

Verónica Fernández Damonte\*

## Contestando con seguridad: más que alimentar la interdisciplina. Un encuentro con Hugo Melgar Quiñonez

REFERENTE EN TEMAS de seguridad alimentaria, Hugo Melgar Quiñonez<sup>1</sup> visitó Montevideo invitado por el Primer Congreso Latinoamericano de Educación Superior Interdisciplinaria organizado por el Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República, donde brindó la conferencia Investigación y docencia en seguridad alimentaria: más allá de la interdisciplinarietà. Conversamos con él a propósito de algunos puntos planteados en su ponencia y quisimos, también, conocer aspectos de su trayectoria académica, su visión del trabajo en interdisciplina y la construcción del vínculo con actores políticos, públicos y privados, en la temática de salud alimentaria global.

### ¿Comenzó sus estudios de grado en Guatemala, su país natal?

Me incorporé a la Facultad de Medicina en la Universidad de San Carlos de Guatemala en enero de 1978, bajo el lema de tener un mundo que proporcionara salud para todos. Nos guiaba la consigna “salud para todos hasta el año 2000”, que surgió de la Conferencia Internacional de Salud, llevada a cabo en la ciudad de Alma-Ata<sup>2</sup> ese mismo año. Allí se proponía un sistema revolucionario que planteaba mejores condiciones en los servicios de salud, es decir, en los centros comunitarios o las postas de salud, las clínicas, o los hospitales, pero también en el hogar, en los centros de estudios —desde los círculos infantiles para arriba— y en los lugares de trabajo. Por supuesto, que para lograr esas condiciones se requería toda una transformación del sistema dominante a nivel económico, político y social. Bajo esa consigna entramos ejércitos de jóvenes a las universidades públicas de América Latina con la esperanza y el entusiasmo de contribuir a lograr esa meta. Así me incorporé yo a la Facultad de Medicina, con una visión social y política en ciernes y el entusiasmo de contribuir a un mundo saludable para todos hasta el nuevo milenio.

---

\* Asistente-Unidad Académica, Espacio Interdisciplinario, Uruguay.

**1** Director del Institute for Global Food Security, McGill University, Montreal, Canadá.

**2** Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud realizada en de Alma-Ata, Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978.

Era una Latinoamérica muy particular en lo político, donde vivimos momentos de mucha tensión, especialmente en América del Sur. En América Central ya hacía algunas décadas que estábamos sufriendo gobiernos militares en Nicaragua, Guatemala, Honduras o El Salvador. Sin embargo, el año 1979 genera una esperanza al triunfar la revolución sandinista en Nicaragua y con la destitución de Anastasio Somoza, uno de los pilares de los sistemas represivos dictatoriales de América Latina. De las primeras cosas que hace la revolución sandinista es promover una gran campaña de alfabetización y de acceso a los servicios de salud. Esto, además de generar mucha esperanza, le dio cierto impulso a las luchas políticas en Centroamérica, por lo que la reacción de los poderosos, de la oligarquía guatemalteca y del imperialismo norteamericano no se hizo esperar. Lanzan una ofensiva a lo largo y ancho del territorio guatemalteco buscando impedir que el ejemplo de Nicaragua se expandiera a la región y la Universidad de San Carlos fue uno de los sitios más afectados por la represión.

### **¿Usted se encontraba estudiando allí cuando se producen estos acontecimientos?**

Cursaba el tercer año cuando tuve que tomar la decisión de salir del país: no sabía en aquel momento que me iba a tomar casi quince años poder volver a pisar suelo guatemalteco. Partí a Guadalajara en México, con una beca de mi universidad para seguir estudiando en ese país aunque no logré revalidar allí mis estudios previos en medicina. Por lo cual, con veinte años, tuve que volver a comenzar la carrera. Dos años después la situación de la Universidad en Guatemala se había deteriorado tremendamente, su administración había sido copada por el gobierno militar y me fue retirada la beca. Por esta razón me fui a la Ciudad de México a buscar otras oportunidades y ver en qué podía contribuir a la resistencia frente a la dictadura en mi país.

Un año después, una nueva beca me condujo a la Universidad Friedrich Schiller en la República Democrática Alemana donde, por tercera vez en mi vida, debí comenzar la carrera de medicina. Aunque me interesaban varias áreas postulé para una residencia en cirugía al finalizar la carrera, la cual fue aceptada. Y un buen día me topé con quien había sido el vice decano de asuntos estudiantiles de mi facultad, que era un patólogo y, como tal, había hecho una misión solidaria por tres años en Mozambique, dónde por aquellas épocas se vivía lo que llamaban “guerra de baja intensidad” (tal como pasó en Nicaragua y Afganistán) llegando a ser el único patólogo en todo ese país africano. Ese encuentro cambió el rumbo de mi vida. Me convenció de que fuera a echarle un vistazo a sus archivos y que me acercara a trabajar con él.

### **¿Qué encontró en esos archivos que fue determinante para su carrera?**

Allí había datos de más de cinco mil personas que él había examinado después de que estas habían fallecido, y eran en su mayoría niños con cinco o menos años al momento de su muerte. No recuerdo ahora el promedio de edad de esa muestra pero era bajísimo, y casi no había personas mayores de sesenta representadas. Ese análisis me llevó a pensar en mis orígenes, en el país donde crecí, que es uno de los más pobres del mundo, y decidí trabajar en una tesis doctoral que vinculara la muestra africana con otra similar, realizada por el instituto de patología de la ciudad donde estudié [en Alemania]. Lo que encontré fue una imagen espejo donde, en Alemania, la mayoría de las personas había muerto a los setenta años o más y las muertes sucedidas antes de los cinco años eran casi nulas. Eso me motivó a tratar de desarrollar una tesis que discutiera esa tremenda inequidad entre dos países localizados en un planeta, del que si podemos decir que es un granito de arena flotando en el universo ya es mucho. Trabajar ese tema fue un shock y un reto para mí.

Ese análisis me condujo también a discutir los problemas de salud globales para entender que no es que las enfermedades infecciosas maten a la gente en los países en vías de desarrollo porque viven en países con climas tropicales, donde hace mucho calor y hay muchas plagas e insectos. No es así. La malaria existía en Europa, incluso encontré algunas referencias de malaria en Noruega en algún momento. La gente se moría como moscas también en Gran Bretaña antes de la revolución industrial y los avances en el desarrollo humano. Entonces discutí en torno a esos asuntos y titulé el último capítulo de mi tesis con una pregunta: “¿Salud para todos hasta el año 2000?”, la consigna que tenía cuando entré en la Facultad de Medicina. Más de 12 años después estábamos muy cerca de llegar al año 2000 y era claro que no se iba a lograr ese objetivo.

### **¿Cómo describe su vínculo con el mundo académico hoy en día?**

He sido un académico toda mi vida, ese es uno de mis grandes privilegios. Fui estudiante hasta que tenía casi treinta y cinco años, ya que después que me gradué de médico me dediqué a hacer el doctorado y además recibí una beca para especializarme en pedagogía universitaria en la Universidad de Kassel, lo cual era hasta aquel momento la Alemania Occidental. Estuve un año ahí trabajando en métodos de pedagogía universitaria, métodos participativos y demás escuelas de pedagogías avanzadas en ese momento, y que aún creo tienen mucha vigencia hoy en día.

Cuando salí del doctorado volví a México donde mi vida siguió extremadamente relacionada con la academia y tuve la suerte de conectarme con el Instituto Nacional de Salud Pública de ese país. Puedo decir que me vinculé a la nutrición porque andaba buscando trabajo y en aquel momento era la única opción

que había. Me incorporé como investigador bajo la supervisión, asesoría y apoyo de un colega mexicano —un gran y conocido salubrista y nutricionista latinoamericano de nombre Juan Rivera Donmarco— quien me abrió el camino de un programa que él estaba formando, y que era la primera maestría en nutrición y salud pública de México.

### **Aquí empiezan a ponerse en juego otros actores no académicos vinculados por ejemplo con la toma de decisiones. ¿Cómo se establece ese vínculo?**

El Instituto Nacional de Salud Pública es un ente público nacional y gubernativo que forma parte de una serie de institutos de investigación en cardiología, nutrición, pediatría, etc. Su tarea es justamente hacer investigación para la acción, es decir, generar la evidencia que necesitan los tomadores de decisión para poder impulsar políticas públicas y poner a funcionar programas que respondan a las mismas. La investigación que se hace ahí tiene la intención de generar impacto en la política pública y el quehacer en torno a la salud pública del país. Ahí confluyen profesionales de la salud pública de toda América Latina. El incorporarme como investigador me permitió entender un poco más el contexto de la salud pública y el vínculo público-político en América Latina, específicamente de México. En la academia hemos tenido que aprender a marchas forzadas a conversar, dialogar, discutir y demandar del sector público acciones que estén respaldadas por la evidencia que estamos generando.

### **¿Cómo fue el camino desde el abordaje disciplinar a una visión integral de los problemas en salud alimentaria?**

Los análisis que hice de manera incipiente en mi tesis de doctorado mostraban de manera cada vez más clara la necesidad de una mirada interdisciplinaria, pero el doctorado en general es una maratón donde el estudiante esta sólo con su pregunta de investigación tratando de conectar y tener algunos asesores en diferentes disciplinas. De todas formas, en la elaboración de mi tesis trabajé con un patólogo, tuve que trabajar y examinarme con internistas, y tuve también que trabajar y examinarme con médicos del área de la salud pública y médicos del área de las enfermedades tropicales. Sin embargo, a pesar de que son áreas tan diferentes, estamos hablando de las ciencias médicas aunque al interior de la medicina no se puede comparar la tarea que cumple —su marco conceptual y visión de su trabajo— de un salubrista con un cirujano, son tal vez los dos extremos.

Ya en el trabajo de nutrición, aunque el ambiente estaba todavía bastante dominado por médicos, me empiezo a encontrar con los nutricionistas, “¿y esos quiénes son y qué es lo que hacen?” Y además había algunos sociólogos que trabajaban sobre determinantes sociales de la salud y un par de antropólogos.

Por eso, el título de mi ponencia dice “(...) más allá de la interdisciplinariedad”, ya que al trabajo interdisciplinario hay que sumarle la labor vinculada con la intersectorialidad, algo que ya desde mi trabajo en México se hizo cada vez más claro. Allí debíamos trabajar con el gobierno municipal del lugar donde ibas a llevar a cabo el estudio, con las autoridades de salud del Ministerio, o, por ejemplo, con el sector educativo, si tu investigación incluía niños. Y de una u otra manera estaba también el sector privado involucrado en algunos de los asuntos que tenían que ver con la elaboración de suplementos y que eran parte de esos estudios que se llevaban en aquel momento a cabo.

Sin embargo, una de las cosas que para mí fue complicada de manejar era esa visión tan biomédica, tan cargada hacia una disciplina. A pesar del reconocimiento, la necesidad y el trabajo que se hacía, esto se llevaba adelante bajo la concepción de la ciencia que viene de las ciencias médicas o de la cual son parte las ciencias médicas. Una visión muy cartesiana, muy positivista donde uno más uno son dos, no once.

### **¿Cómo se abstrae de esa mirada?**

La herramienta que sirve para salir de todos esos encierros, sean mentales o de otro tipo es la crítica y el análisis. Se sale también a través de la resistencia, porque la crítica a veces no es suficiente. Hay que resistir y hacer planteamientos fuertes que a veces no son bien recibidos, pero uno tiene que ir forjando su propia visión en torno a algo alternativo, y como tal, diferente. Pero, a fin de cuentas, todavía considero que estamos avanzando en la construcción de la única manera posible para abordar y aunque sea parcialmente, superar los grandes retos que tenemos en salud y que teníamos en aquel momento en desnutrición.

Por ejemplo, se hacían muchos estudios para probar la efectividad de los suplementos en las mujeres embarazadas con la intención de mejorar su salud debido a las deficiencias de hierro y vitamina A, tratando de que sus bebés nacieran con una mejor talla y peso que los niños de madres que no recibían estos suplementos. Para mí eso era un encierro terrible, yo pensaba “así no vamos a resolver nunca nada”. Pero era momento de aprender. Una cosa que es muy frustrante es la ignorancia y te das cuenta de que a pesar de haber aprendido muchas cosas, y estudiado, te faltan herramientas técnicas y de conocimiento, pero crees que estás en el buen camino y en ese te mantienes. Y en ese camino me mantuve yo.

De esa manera decidí dejar el Instituto Nacional de Salud Pública y trasladarme de México a Guatemala. Había pasado un poquito más de un año de la firma de los acuerdos de paz entre el gobierno y las organizaciones guerrilleras, así que pensé “este es el momento de retornar a mi país y poner al servicio de aquel pueblo lo aprendido”. Llegué con una visión idealista a un país que enfrentaba una situación extremadamente difícil.

### **¿A que ámbito laboral retornó?**

Llegué de voluntario. Al principio me ofrecieron una plaza de profesor de salud pública en la Universidad de San Carlos, pero el hecho es que, a pesar de que nunca tuve una presencia política importante siempre hay rencillas y desacuerdos, y eso hizo que mi título de médico de Alemania no fuera reconocido sino hasta un día después de la fecha del plazo para presentar los papeles. Este hecho me dio la pauta de cómo iba a ser la reincorporación. Así que a través de algunas conexiones personales decidí vincularme con una organización indígena campesina, del norte del departamento del Quiché, que fue uno de los departamentos más golpeados durante los últimos años de la guerra en Guatemala y conformamos un equipo técnico de seis profesionales no indígenas.

### **¿Vinculados con el área de salud?**

¡Fíjate que no! Mi trabajo era muy político acompañando las delegaciones indígenas que debían comunicarse en castellano como sea. En aquella época había mucha negociación con embajadas de países europeos y norteamericanos, así como con diversas organizaciones de desarrollo internacional de los países industrializados. Yo me iba con ellos y era, no quiero decir intérprete porque no hablo sus idiomas, era el que trasladaba la palabra. Con ellos estuve seis meses conversando y resistiendo embates de sistemas que querían imponerles, proyectos de desarrollo que no tenían nada que ver con las demandas que habían mantenido ancestralmente, especialmente durante sus años de lucha en la montaña. Ellos tenían planteamientos muy claros y en muchas ocasiones los organismos de desarrollo internacional no respondían a esas demandas. La escuela que recibí ahí fue espectacular y aprendí mucho de resistencia en esos seis meses.

### **Sin embargo, a pesar de esta experiencia volvió a dejar Guatemala**

El país estaba en una situación muy mala, con poco empleo, más para un investigador en salud pública y nutrición que no quiere dedicarse a la clínica. La falta de ingresos y las responsabilidades familiares que yo tenía en aquel momento me impulsaron a buscar otros horizontes. Al igual que en 1980, a finales de 1998 pensé que iba a salir por un año para estabilizar algunas cuestiones y después volver. Pero eso fue hace casi veinte años.

Salí de mi país rumbo a la Universidad de Davis en California donde encontré lo que en aquel momento era uno de los departamentos de nutrición humana más sólido del país. Y al interior de ese departamento hallé el programa sobre nutrición internacional más fuerte que existía en los Estados Unidos en aquel momento. Tuve la suerte de conocer a una de las profesoras, Lucía Kaiser, quien estaba haciendo una investigación donde trabajaba con migrantes latinoamericanos (especialmente población de origen mexicano) sobre temas de seguridad alimentaria o más bien de

inseguridad alimentaria. Ella buscaba a alguien que, además de los conocimientos técnicos que requería el trabajo de análisis e interpretación de los datos y de presentación científica de los resultados, conociera la cultura mexicana y hablara el idioma. A mí eso me cayó como anillo al dedo y conseguí empleo de investigador de medio tiempo, básicamente dos meses después de que llegué a California.

Uno de los programas que competía con Davis en nutrición internacional era el programa de la Universidad de Cornell en el norte del estado de Nueva York, donde trabajaba una estudiante de doctorado llamada Catherine Radimer, quien desarrolló una herramienta de medición basada en la experiencia de las personas que padecen la inseguridad alimentaria, medición que hoy en día se considera la más directa de la inseguridad alimentaria que tenemos a la mano y que es básicamente la piedra angular del trabajo que estamos desarrollando acá en la Universidad McGill. En todo caso, Lucía Kaiser en Davis había aplicado esta herramienta a los migrantes mexicanos. Y ahí fue cuando por primera vez dije: ¿qué es esto de la inseguridad alimentaria?, ¿qué significa?

Estados Unidos es el país que lleva más tiempo midiendo la inseguridad alimentaria en el mundo de manera anual. Esta medición genera una prevalencia nacional que se desglosa por características sociodemográficas de la población, donde las mujeres que llamamos madres solteras o cabezas de familia son las que tienen la prevalencia más alta (tres veces la prevalencia nacional) después de los hogares que están bajo la línea de pobreza. Es interesante, porque, además, es una prevalencia más alta de la que presentan padres solteros, es decir, padres cabezas de familia que están solos con sus hijos. Esto te da la oportunidad de que, desde la perspectiva de la seguridad alimentaria puedas incorporar el análisis de la inequidad de género, porque son hombres y mujeres en la misma situación, solos y con hijos. Otro dato interesante es que la población blanca de los Estados Unidos tiene una prevalencia en inseguridad alimentaria por abajo del promedio nacional, y es la mitad o menos de la prevalencia que presentan los grupos de la población negra o de origen latinoamericano.

En estos ejemplos, se debe realizar el abordaje desde la interdisciplina, pues ese simple desglose por género de la persona que es cabeza de familia, por grupo étnico y por nivel de pobreza, rompe cualquier tipo de análisis médico que quieras hacer en torno al hambre y cómo superarla. Porque esas personas no van a superar la seguridad alimentaria con suplementos, o con pastillas y la academia tiene el reto de abordar el tema e incorporarlo a las discusiones para que no se quede en un número o un dato colgado.

### **¿Qué determina que una sociedad no sea segura en términos alimentarios?**

La inequidad es el elemento central que genera otro montón de cosas. Ciertamente hay determinantes estructurales.

## ¿Por ejemplo?

La pobreza es el determinante fundamental más directo, pero no es el único de lo contrario no se explica por qué a mujeres que están bajo una circunstancia similar a los hombres, las afecta más la insuficiencia alimentaria. Ahí entra en juego la inequidad. Y si comparas la población blanca con la población negra no hispana te das cuenta de que la inequidad es el elemento determinante en un país con el potencial económico de Estados Unidos para tener este tipo de diferencias.

Cuando tú desarrollas una medición en seguridad alimentaria basada en la experiencia de las personas con hambre, esta se convierte en una herramienta para entender y empezar a romper el cascarón y el silencio en torno a la inequidad. Eso hicimos en aquella época con Lucía Kaiser y nos preguntamos “¿funcionará en los migrantes y la población latina una herramienta desarrollada en el norte del estado de Nueva York, donde la mayoría de la población es caucásica?” Hicimos los estudios y funcionó a lo largo y ancho de América Latina, donde desarrollamos y aplicamos lo que hoy en día llamamos *Escala Latinoamericana y Caribeña de seguridad alimentaria*, surgida de aquellos esfuerzos. Lanzamos esta herramienta en Colombia en el año 2007 donde confrontamos la experiencia de poblaciones rurales y urbanas en torno a la inseguridad alimentaria. Y vimos justamente reflejada la realidad de ellos en aquella herramienta, y lo que no estaba reflejado se agregó, y lo que había que cambiar se cambió, y lo que había que quitar se quitó en cerca de 10 años de investigación.

Algo que me gustaría destacar es que el trabajo hecho por nosotros tiene impacto justamente en los tomadores de decisión a nivel internacional donde los avances en la lucha contra el hambre en el mundo se miden usando este indicador. Ese es un aporte de la comunidad académica latinoamericana muy fuerte e incorpora a un montón de académicos latinoamericanos que han hecho este trabajo.

La aplicación de esta herramienta en América Latina nos ha permitido evidenciar esas inequidades. Si tú la utilizas en Uruguay, te vas a dar cuenta de que la población afrouruguaya es probablemente la que tenga la tasa más alta de insuficiencia alimentaria comparada con los no afrodescendientes que viven en el mismo barrio, y eso es una constante en toda América Latina. También hemos comprobado que en cualquier país del continente donde la apliques, uno de los grupos con más alta prevalencia de insuficiencia alimentaria es el de los hogares con madres solteras.

## ¿Cuáles son las variables que se consideran para llegar a esta conclusión?

La interdisciplina a través de la academia nos ha permitido desarrollar una herramienta que en el mundo biomédico es una locura. Lo que no se puede medir con un aparato no existe. El problema es que los médicos se olvidan que el dolor

no se puede medir con ningún aparato a no ser que le pongas unos electrodos en el centro de dolor a la persona. Cuando a un paciente en el consultorio le preguntas si le duele ¿cómo estás midiendo eso? Te lo está diciendo desde su propia experiencia

La seguridad alimentaria es como la democracia, no se puede tocar. Hay que dar esa discusión y lo que implica desarrollar un marco teórico que la sustente. Pero para poder plantear esto necesitas la interdisciplina, porque tienes que incorporar acá un montón de visiones. Ciertamente la visión del nutricionista, porque estamos hablando de temas que están muy relacionados con la desnutrición y con carencias y deficiencias de vitaminas y minerales. Pero hay que recordar que la seguridad alimentaria incorpora también el acceso a alimentos inocuos, por lo que tienes que incorporar la visión de los científicos de la alimentación. Cuando la experiencia de las personas es la base de tu medición, debes incorporar todos los elementos de la psicología social y de la antropología, porque la gente no solo come pan blanco. No es lo mismo comerse un pan blanco que un sanguchito de miga, hay un elemento cultural. Y luego hay una batalla en los institutos nacionales de estadística, los estadísticos padecen del mismo mal que los médicos, el número es el que manda y la medición tiene que ser dura pero, ¿qué significa una medición dura?

Eso ha implicado mucho trabajo con instituciones nacionales: llegar y vencerles ha sido una experiencia espectacular y hemos tendido el privilegio de no haber hecho una tarea frustrante, pues hemos logrado desarrollar un marco conceptual tan fuerte con la solidez necesaria y suficiente para presentarlo, defenderlo, debatirlo y mostrar que funciona. Ha implicado no decenas sino cientos de estudios de validaciones de estas herramientas.

### **¿Cómo se valida una herramienta de estas características?**

Es más complicado que validar otras herramientas supuestamente más avanzadas tecnológicamente, porque cuando desarrollas una herramienta nueva lo primero por hacer es tener un constructo teórico. Por ejemplo, si creas una herramienta para medir el peso, se debe demostrar su relación con lo que significa el peso, definir si va a pesar personas chicas o grandes, en libras o en kilogramos y cuáles van a ser las conversiones, entre otros muchos aspectos. Una vez lista para ser aplicada tu herramienta, con características diferentes a todas las demás y que llena un vacío en la medición del peso, tienes que compararla con otras que, supuestamente, hasta ese momento, hacen el mejor trabajo para medir peso. Y entonces llegamos a lo que llamamos en investigación el estándar de oro.

El gran problema que tenemos con seguridad alimentaria es que no existe ningún estándar de oro. No hay la mejor manera, solo hay maneras diferentes.

Por ello, en Roma, en el año 2002, se definieron las 5 metodologías más importantes para medir la seguridad alimentaria.

La primera de ellas mide la disponibilidad de calorías y genera un indicador que en español se llama *indicador de subalimentación*, relacionado con la existencia en el país de suficientes calorías para alimentar a su población, dadas las características de edad y de sexo (no estamos hablando de géneros, sino de sexos fisiológicamente). Las limitaciones de ese indicador son obvias, aunque ha sido la base para el reporte anual sobre el estado de la inseguridad alimentaria en el mundo y es el indicador central para lo que fueron los Objetivos del Milenio (año 2000), especialmente el de lucha contra el hambre. A modo de ejemplo, Uruguay produce alimentos para veinticinco millones de personas y son poco más de tres millones y medio. Entonces, ¿que nos dice ese indicador? Que en Uruguay el hambre no sólo es cero, sino que, además, se podría alimentar a una población seis veces más grande que la que tienen. Pero esa es una visión de una disciplina que tiene que ver con la disponibilidad calórica, porque en el Uruguay sí hay hambre, lo que pasa es que el hambre no solo se cura con calorías. La seguridad alimentaria está definida como acceso a los alimentos, no como disponibilidad de los mismos. El que los supermercados estén llenos de comida no quiere decir que la gente tenga acceso a ella.

Otro indicador es el de pobreza, y ciertamente estamos hablando del determinante estructural más importante de la insuficiencia alimentaria y del hambre. Pero resulta que no todos los “no pobres” son seguros. ¿Qué significa ser “no pobre”? Que estás por arriba de dos o tres dólares diarios, ya sea de ingreso o de posibilidad de gasto, pero una persona con dos dólares diarios sí padece hambre: ese dinero le tiene que servir para pagar educación, vivienda, transporte, vestido, calzado, salud, por mencionar algunas necesidades. ¿Dónde quedan los alimentos? Tampoco es una medición directa de la seguridad alimentaria porque no mide acceso a alimentos, solo está midiendo un determinante de la misma.

El siguiente indicador es la desnutrición crónica o deficiencia de talla desde la perspectiva nutricional, es decir, cuando los niños no crecen en talla de la manera que tendrían que hacerlo si estuviesen bien alimentados. La desnutrición crónica afecta a grandes poblaciones, Guatemala tiene una desnutrición crónica en sus niños que va del 40 al 50% en poblaciones indígenas donde más del 90% de niños son bajitos pues por falta de alimentos no pueden crecer. No es un tema genético, pues los niños de origen indígena que han nacido en otros países no tienen deficiencia de talla.

El cuarto indicador está vinculado con la ingesta de alimentos y nos ayuda a medir la calidad de los mismos, esto es, si la gente está comiendo lo suficiente de todo lo que tendría que estar comiendo. Es una buena medición pero no está indicando el acceso a la comida, sino a algo que sucede después. Obtienes

los alimentos y entonces te los comes, pero el problema es que para llegar ahí y tener una buena dieta, ya tienes que ser seguro desde el punto de vista alimentario. Un punto a considerar es que estos indicadores son herramientas extremadamente caras que los países no pueden utilizar de forma regular.

Finalmente, el quinto método son las escalas. Estas miden la experiencia de seguridad alimentaria cuando la falta de acceso a alimentos sucede porque no tienes los recursos monetarios o de otro tipo para acceder a los mismos.

### **En la charla usted cita la definición de seguridad alimentaria de la FAO<sup>3</sup> en la que se menciona la inocuidad de los alimentos como elemento de la misma, ¿que implica esto?**

Tenemos un dicho en español que dice 'barriga llena corazón contento', pues para empezar ya no es así, porque cada vez son más los que tienen la barriga llena pero de alimentos que les pueden enfermar. Eso no tiene que ver necesariamente con lo que técnicamente llamamos inocuidad de alimentos, porque la comida chatarra puede ser inocua. La inocuidad tiene que ver con la contaminación, ya sea por elementos biológicos, patógenos o por toxinas. Hay un montón de alimentos que están en el mercado y que ya están contaminados por químicos, pesticidas, insecticidas, venenos, agentes patógenos biológicos, bacterias por virus o por parásitos, etc. Por muy bueno o nutritivo que se vea un alimento, si está contaminado genera justamente lo contrario y en lugar de nutrir a la persona la desnutre, porque le genera diarreas, vómitos y pérdida de líquidos o le puede provocar otros problemas de salud por su toxicidad.

### **¿Qué grado de incidencia tienen los elementos culturales en la alimentación de una población?**

Discriminar las prácticas alimentarias ancestrales de las poblaciones ha traído muchísimas consecuencias. Yo pienso que debemos tratar de tener un análisis integral del asunto, porque a veces, cuando hablamos de tradiciones alimentarias generalmente estamos pensando en las poblaciones indígenas o en nuestras propias poblaciones nacionales.

En Uruguay, aunque la población indígena es porcentualmente casi inexistente, hay elementos culturales nativos propios. Son altísimas las probabilidades de que una persona que va caminando por la calle con el termo bajo el brazo, y con el mate en una de las manos sea uruguayo, son elementos de identidad y esta es una cuestión que se ve afectada de inmediato. La pérdida de identidad trae muchísimas consecuencias para las poblaciones, entre otras, mina su capacidad de discutir desde la perspectiva de la soberanía en todos los ámbitos. Y tiene que

**3** Cumbre Mundial sobre Alimentación (FAO 1996).

ver con aspectos de autoestima, de estimulación y motivación para la construcción de un ente colectivo que está a tono con todos esos valores culturales.

Pero quiero ser un poquito crítico en torno a esto. El desplazamiento de las tradiciones culinarias y alimentarias (en general hablamos de poblaciones indígenas latinoamericanas y de otros ámbitos en Asia en el África) tiene muchos efectos negativos. Pero la adopción de algunos alimentos no necesariamente autóctonos tradicionales por algunas poblaciones, les ha permitido adoptarlos e incorporarlos a su cultura de una manera tan fuerte que hoy en día no podemos separar su identidad de esos alimentos. Además, les ha permitido enfrentar y en algunos momentos superar el hambre, les ha permitido también, algunos niveles de desarrollo importantes que ciertamente no se han debido sólo a ese alimento. Si tú te pones a pensar en la papa, los países que más la consumen son los europeos y los norteamericanos, pero la papa viene de muy lejos como ya sabemos. No estoy diciendo que estas cosas tienen que suceder, yo más bien creo que nuestra tarea está en analizar y discutir los riesgos de la pérdida de las tradiciones, pero también tenemos que ver la existencia de otros elementos que, como en el caso de la papa, han tenido un impacto muy positivo en el desarrollo de esas poblaciones.

Te pongo otro ejemplo. La tortilla de maíz en Guatemala es nuestro pan —se come tres veces por día: desayuno, almuerzo y cena—. Aquí a mis estudiantes, un poco en broma un poco en serio, yo les digo “acordémonos que los dioses hicieron a los primeros seres humanos a partir de la masa del maíz”. Hay que pensar eso para entender la importancia cultural del maíz en Guatemala. Cuando hubo un terremoto en el año 1976, todo el sistema alimentario se vio afectado y el gobierno mexicano fue uno de los primeros en reaccionar enviando unas máquinas para hacer tortillas; los mexicanos también comen tortillas de maíz tres veces por día, básicamente lo mismo. Pues no es lo mismo. No es lo mismo porque en Guatemala 40 años después de aquel terremoto, las tortillas todavía se hacen a mano y en México hace 40 años ya se hacían con máquinas ¿Y vos crees que la gente se quería comer esas tortillas? La gente no se las quería comer, decían “regálenme la masa, yo hago mis propias tortillas”. Los mexicanos no entendían qué les pasaba. Ocurría que una tortilla de maíz no es lo mismo en México que en Guatemala.

La diferencia es mínima, pero implica pensar en términos de interculturalidad. Y con eso te llevo también a temas intergeneracionales, porque la alimentación es un tema totalmente dinámico. La memoria alimentaria de mi tío de 90 años no es la misma que la de mi sobrino de 20 años. Los alimentos son diferentes, y tenemos que incorporar eso en la discusión también.

### **¿La docencia también es un elemento presente en su charla?**

Hay que formar a la generación que viene y eso es lo más lindo de este trabajo.

Cuando me incorporé a McGill hace 5 años, armé dos cursos a nivel de pregrado y de posgrado y es un reto extremadamente motivador enseñarle a niños que tienen casi cuarenta años menos que yo, un tema tan importante como salud alimentaria global.

**La conferencia inicia con una imagen de Rosa Luxemburgo y la siguiente frase: “La libertad es siempre la libertad de los que piensan de manera diferente”. ¿Puede explicar por qué la citó?**

Porque para trabajar en interdisciplina e intersectorialidad necesitamos entender el punto de vista del otro, ponernos en sus zapatos; nosotros y todos los que están alrededor de la mesa. Rosa Luxemburgo fue una revolucionaria de altísimo nivel, de gran gran presencia en los movimientos pacifistas, en los movimientos revolucionarios y en el movimiento comunista internacional en Alemania. Y mi libertad de abordar un problema como la inseguridad alimentaria de la manera en que yo lo hago, con opinión académica, fundamentado y basado en evidencia, también significa que debo entender que esa misma libertad la tienen todos: los tomadores de decisión en el gobierno y el sector privado. Este último es uno de los más difíciles para establecer diálogo, porque desde la academia hemos generado mucha evidencia en torno a los productos alimentarios. Pero si quiero cambiar, si por ejemplo, quiero que se dejen de producir alimentos altísimos en azúcar que están envenenando a nuestras poblaciones, tengo que escuchar a los que los están produciendo para poder establecer esa discusión. Comprender ese pensamiento es parte de nuestro trabajo interdisciplinario. ■

