

# Medicamentalización de los alimentos y biomedicalización de la alimentación en el gobierno alimentario de la salud

Rodríguez Zoya, P. G. (2024). Medicamentalización de los alimentos y biomedicalización de la alimentación en el gobierno alimentario de la salud. *Revista Cultura y Droga*, 29(37), 19-43. <https://doi.org/10.17151/culdr.2024.29.37.2>

Paula G. Rodríguez Zoya\*

Recibido: 24 de marzo de 2023

Aprobado: 18 de mayo de 2023

## Resumen

El artículo aborda la alimentación como problema y estrategia de gobierno de la salud. El objetivo es problematizar el modo en que los alimentos y la alimentación son investidos de sentido médico-nutricional, criterios de salubridad y se conciben como recursos y prácticas para cuidar y mejorar la salud. Se trata de un trabajo de reflexión teórica-conceptual que tiene el propósito de elaborar un esquema conceptual como aporte epistémico al campo de estudios sociales de la salud, con interés en la alimentación y los procesos de medicalización. Se inscribe la relación entre alimentación y salud en la tríada teórica de biopolítica, gubernamentalidad y medicalización. Se elabora el concepto de gobierno alimentario de la salud como fenómeno general que articula dos tecnologías complementarias: la biomedicalización de la alimentación y la medicamentalización de los alimentos. Se analizan ambas tecnologías, sus operaciones y relaciones con los fenómenos de patologización, farmacologización, moralización de la salud y el imperativo de alimentación saludable y optimización de la vida. Se abordan sus implicancias en las prácticas alimentarias como praxis que involucra creencias, hábitos, saberes, efectos de poder y disposiciones subjetivas sobre los alimentos y la dieta. Las conclusiones son reflexivas y señalan las contribuciones en términos de objetivación de estos fenómenos y reflexividad sobre la alimentación biomedicalizada y los alimentos medicamentalizados en el horizonte del gobierno alimentario de la salud y la vida.

---

\* Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG). Buenos Aires, Argentina.

E-mail: [paula.rodriguezsoya@conicet.gov.ar](mailto:paula.rodriguezsoya@conicet.gov.ar)  [orcid.org/0000-0003-3623-3992](https://orcid.org/0000-0003-3623-3992). **Google Scholar**



**Palabras clave:** alimentación, alimentos, dieta, biopolítica, biomedicalización, gobierno de la salud, alimentación saludable, alimentos funcionales.

## **Medicamentization of food and biomedicalization of feeding in the alimentary government of health**

### **Abstract**

This paper deals with feeding as a problem and strategy for health government. It aims to problematize the way in which food and feeding are invested with a medical-nutritional meaning, health criteria, and conceived as resources and practices to care and improve health. It is a work of a theoretical-conceptual reflection that has the purpose of developing a conceptual scheme as an epistemic contribution to the field of social studies of health, with interest in food and medicalization processes. The relationship between food and health is inscribed in the theoretical triad of biopolitics, governmentality and medicalization. The concept of alimentary government of health is elaborated as a general phenomenon that articulates two complementary technologies: the biomedicalization of feeding and the medicamentization of food. Both technologies are analyzed, as well as their relations with the phenomena of pathologization, pharmacologization, moralization of health and the imperative of healthy eating and optimization of life. Its implications for feeding practices are addressed as a praxis that involves beliefs, habits, knowledge, effects of power and subjective dispositions about food and diet. The conclusions are reflexive and point out the contributions in terms of objectification of these phenomena and reflexivity on biomedicalized feeding and medicamentized foods on the horizon of the alimentary government of health and life.

**Key words:** feeding, food, diet, biopolitics, biomedicalization, health government, healthy eating, functional foods.

## Introducción

La alimentación humana es un fenómeno y problema complejo en el que se entrecruzan necesidades y procesos biológicos de nutrición con aspectos sociales, simbólicos, subjetivos y culturales, los que se encuentran relacionados a su vez con factores políticos, económicos, técnicos, productivos e históricos. Por esto, la alimentación es conceptualizada como un fenómeno biocultural o un hecho social total (Poulain, 2002), y puede considerarse un prisma a través del cual observar y problematizar fenómenos sociales y prácticas de la vida cotidiana. De la urdimbre de dimensiones que condensa esta cuestión, este trabajo se ocupa de la alimentación como problema y estrategia de gobierno de la salud, con el objetivo de problematizar el modo en que los alimentos y la alimentación son investidos de sentido médico-nutricional, criterios de salubridad y son concebidos como recursos y prácticas para cuidar, regular o mejorar la salud.

La alimentación es condición de posibilidad de la nutrición y esta, a su vez, lo es para el desarrollo de la vida y la salud de todos los seres vivos. La relación entre alimentación y salud es un tema de preocupación desde la Antigüedad, de hecho, la medicina hipocrático-galénica valoraba los alimentos en tanto medios para conservar la salud o reestablecerla (Bunge, 2012); y así también esa relación es “el fundamento de las ciencias de la nutrición en la medicina moderna” (Rodríguez-Zoya, 2017). El vínculo entre discurso médico y prácticas alimentarias se halla cada vez más arraigado y diversas discursividades sociales –gubernamentales, médicas, científicas, comerciales-publicitarias, poblacionales– asimilan la alimentación al cuidado de la salud. Así, la configuración de las dietas y lo que se come conlleva connotaciones de salubridad y enunciados que buscan regular los alimentos consumidos, a fin de prevenir o revertir afecciones en la salud y generar beneficios a futuro.

La alimentación constituye una problemática social, política, económica y sanitaria relevante y actual a nivel mundial. Existe consenso internacional respecto a que la alimentación “poco saludable” es determinante en el aumento de las enfermedades no transmisibles –cardiovasculares y respiratorias, diabetes, colesterol, obesidad, cáncer– que constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo (OMS, 2014; Savino, 2011). El consumo excesivo de alimentos procesados y poco nutritivos y hábitos alimentarios considerados perjudiciales (ingestas altas en sodio, azúcares, grasas, gaseosas, frituras, entre otros) se hallan entre los principales

factores de riesgo para la salud (Contento, 2008). Ya a comienzos del presente siglo, organismos internacionales formularon una Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario para la promoción de la alimentación saludable y la prevención de enfermedades no transmisibles (OMS, 2004).

Esta clave problemática abre un campo de debate en torno a la determinación de los alimentos y las prácticas alimentarias consideradas saludables o no. Ante esto, además de los enunciados científico-nutricionales adquieren relevancia las representaciones sociales sobre los alimentos y la alimentación saludable (Andreatta, 2013). Entre los sentidos sociales que circulan sobre esta cuestión, resalta la valoración de los alimentos como si fueran medicamentos o productos con efectos sobre la salud, así como la consideración de la alimentación como modo de cuidar, intervenir o mejorar la salud. Así, la problematización de la cuestión alimentaria converge con la de la medicalización y el gobierno de la salud. Los estudios sociales abordan la medicalización en relación con una multiplicidad de problemáticas, entre las que se encuentra la alimentación. No obstante, esta cuestión registra menor producción teórica y mayor dispersión conceptual respecto de otros temas abordados en esta clave. La revisión bibliográfica sobre este campo temático detecta algunas nociones centrales que muchas veces se usan de manera indiferenciada, lo que lleva a amalgamar diversos matices de la cuestión. “Ciertamente, las expresiones *medicalización de los alimentos* (Aguirre, 2007), *medicalización de la alimentación* (Guidonet, 2005) o *medicalización del comportamiento alimentario* (García-Arnaiz, 2007) son confundidas o utilizadas indistintamente para asir los bordes del mismo fenómeno” (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 147).

Considerando la problemática en su complejidad resulta imposible aislar los alimentos de la alimentación, por lo que sería inconducente e improductivo tratar de deslindar si la medicalización atañe a unos o a la otra y establecer una única noción explicativa. Este trabajo abona una problematización compleja de esta problemática y propone un esquema conceptual triádico a través del cual se distinguen, a la vez que se ponen en relación, distintas aristas de la cuestión. En este sentido, se postula el concepto de gobierno alimentario de la salud como fenómeno general que articula dos tecnologías complementarias, pero con características particulares: la biomedicalización de la alimentación y la medicamentación de los alimentos.

La estructura argumentativa del trabajo se despliega en las siguientes secciones. Primero, se fundamenta la cuestión alimentaria como campo de intervención biopolítica y objeto de gobierno, y su relación con los procesos de medicalización. Segundo, se aborda la biomedicalización alimentaria como primera tecnología de gobierno alimentario de la salud que conjuga dos operaciones concurrentes, según conceptualiza Rodríguez-Zoya (2017, p. 151): “la patologización de condiciones orgánicas y la medicalización de las prácticas alimentarias para atenderlas, cuidar y mejorar los estados de salud”. Tercero, se elabora la noción de medicamentización de los alimentos como segunda tecnología de gobierno alimentario de la salud, que conlleva que los alimentos se conciban como medicamentos o productos con incidencia en la salud para su cuidado u optimización<sup>1</sup>. Por último, se exponen conclusiones reflexivas sobre el alcance del trabajo y contribuciones sobre la problematización del gobierno de los alimentos y la alimentación como estrategias para el gobierno de la vida.

### **Alimentación: problema y estrategia biopolítica de gobierno de la salud**

El enfoque teórico ubica la problemática alimentaria en una tríada teórica-conceptual conformada por la articulación de biopolítica, gubernamentalidad y medicalización, nociones de profundas implicancias para el gobierno de la vida y la salud.

La alimentación es un factor ineludible para la sustentación de la vida y la salud, y constituye un excelso campo de intervención para la biopolítica, esto es, la tecnología de poder orientada a conservar y maximizar la vida a través de la regulación de los procesos biológicos de la población (Foucault, 1977). La alimentación atañe

---

<sup>1</sup> El presente artículo reelabora y profundiza la conceptualización de la doble tecnología de la medicalización de la alimentación y la medicamentización de los alimentos, planteada previamente por la autora de este artículo en el capítulo de libro “El dispositivo biopolítico de medicalización alimentaria”, publicado en el libro *La salud inalcanzable. Biopolítica molecular y medicalización de la vida cotidiana*. Este reúne resultados de investigación y elaboraciones realizadas en el marco del proyecto “Biopolítica, medicalización e imperativo de la salud. Un análisis de las transformaciones en las nociones de cuerpo, vida y salud en la Argentina a partir de estudios de caso”, dirigido por los coordinadores del libro y financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires. A su vez, cabe señalar que las elaboraciones desarrolladas en el presente artículo son fruto de la labor de la autora en el marco de su línea de trabajo como Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), de Argentina, y particularmente del proyecto de investigación PICT-2018-03893 “Representaciones sociales sobre alimentos y alimentación saludable para la planificación de una política de educación alimentaria nutricional” (2020-2023), dirigido por la autora y financiado por el Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCYT) de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) de la Argentina.

a prácticas, creencias, hábitos, decisiones, conductas que son pasibles de ser gobernadas, moduladas o conducidas. Esto quiere decir que el ejercicio de gobierno tiene por finalidad modificar o crear pautas alimentarias en función de determinados criterios (por ejemplo, médico-nutricionales, saludables, sustentables, pragmáticos, comerciales, etc.), lo cual claramente no se da de manera lineal ni automática ya que las prácticas alimentarias se inscriben en complejos paradigmas que entretejen múltiples factores vinculados a saberes, poderes, voluntades, subjetividades, gustos, atravesados asimismo por condicionantes socioculturales, económicos, históricos y técnicos.

Las problemáticas de gobierno conforma un campo de gubernamentalidad en el que se articulan tecnologías de poder orientadas al gobierno de los otros a nivel poblacional y tecnologías de subjetivación por las cuales los individuos se gobiernan a sí mismos (Castro, 2007). La alimentación es una práctica tanto social como individual (Aguirre, 2010), pero es a nivel de la acción de sujetos singulares que se efectiviza el acto de comer y alimentarse. En tal sentido, las biopolíticas alimentarias constituyen estrategias poblacionales de gobierno, a la vez que buscan incidir en la subjetividad de los individuos para que estos gobiernen sus propias prácticas alimentarias (Rodríguez-Zoya, 2022). Desde los lineamientos estratégicos elaborados por organismos internacionales del campo alimentario y las políticas públicas de promoción de la alimentación saludable y la educación alimentaria, pero también los saberes y técnicas médico-nutricionales, los desarrollos científicos y biotecnológicos, las innovaciones en cultivos, procesamiento e industrialización de alimentos, la producción de la industria alimentaria, así como las discursividades generadas por diversos actores sociales involucrados en esta cuestión; todo ello conforma el conglomerado gubernamental de biopolíticas alimentarias.

En este enclave teórico e interpretativo la cuestión alimentaria se plantea simultáneamente como objeto de gobierno y estrategia de gobierno, ya que la alimentación constituye un tema gubernamental y, de modo indirecto, es una vía estratégica para gobernar la salud y la vida. La problematización de la gubernamentalidad contemporánea implica pensar en las racionalidades específicas de gobierno (Lemm, 2010) y el despliegue de una biopolítica informacional que opera en los imaginarios de la población considerada como público (Costa, 2012). Los discursos gubernamentales de promoción de la salud, médico-nutricionales y publicitarios de la industria alimentaria conforman una noo-política en tanto

tecnología que modulan signos, deseos, creencias (Lazzarato, 2006), generando representaciones, actitudes y expectativas sobre los alimentos y la alimentación.

Con sustento en los avances de la genética y la biología molecular la biopolítica también adquiere carácter molecular (Rose, 2012). En el ámbito alimentario, las tecnologías de saber-poder molecular intervienen en el proceso de tecnificación de los alimentos por el cual estos son modificados a partir de la descomposición, combinación o creación de fragmentos nutricionales (Guidonet, 2005). En este sentido puede argüirse que al comer se produce un acoplamiento de moléculas nutricionales y moléculas corporales, lo que constituye una manera de gobierno alimentario molecular de la salud (Rodríguez-Zoya, 2017).

Al problematizar las biopolíticas alimentarias cabe advertir que entre alimentación y salud existe un vínculo muy estrecho que ha sido objeto de discursos médicos desde la antigüedad (Bunge, 2012); y en la actualidad constituye el fundamento de las ciencias de la nutrición de racionalidad biomédica y tecnocientífica (Camargo, 2013). La constitución de una ciencia médica focalizada en la alimentación se inscribe en un largo proceso de hiperespecialización de la medicina en dominios particulares que cuentan con técnicas terapéuticas y saberes específicos que expanden y consolida el poder médico de comprender, definir, intervenir y regular la vida y la salud.

Cabe recordar la perspectiva de Foucault quien afirma que “la medicina es una estrategia biopolítica” (Foucault, 1996, p. 87), y da cuenta del proceso histórico de dilatación del campo de la medicina como si no tuviera un exterior, de modo que asuntos no estrictamente médicos son capturados y medicalizados. Siguiendo el planteo de Foucault resaltado por Rodríguez-Zoya (2017):

La medicalización guarda estrecha relación con el proceso de regresión de las enfermedades durante el siglo XVIII y XIX –en especial, con el desvanecimiento de las enfermedades infecciosas que azotaron epidémicamente a Europa en la Edad Media–, debido al cambio de las condiciones socioeconómicas, las intervenciones en higiene urbana, los descubrimientos médico-científicos y el progreso médico-tecnológico. (p. 146)

Así también cabe considerar no solo a la medicina sino también a la medicalización como estrategia biopolítica (Rodríguez-Zoya, 2010, 2022).

Para Peter Conrad (1992), la medicalización “consiste en definir un problema en términos médicos, usando un lenguaje médico para describir un problema, adoptando un marco médico para entender un problema, o usando una intervención médica para “tratarlo” (p. 211). Desde fines del siglo XX y sobre todo en el siglo XXI el desarrollo tecnocientífico y de las ciencias de la vida se vuelven componentes indisociables de la medicina, siendo denominada más propiamente biomedicina. En esta línea se conceptualiza la biomedicalización para referir a “los cada vez más complejos, ubicuos y multidireccionales procesos de medicalización que actualmente están siendo ampliados y reconstituidos por la emergencia de formas y prácticas biomédicas cada vez más altamente tecnocientíficas” (Clarke *et al.*, 2003, p. 162). Otros enfoques iluminan el entrelazamiento de la cientifización de la medicina, la biomedicalización de la sociedad y la socialización de la biomedicina, por lo que la sociedad es envuelta por la producción y difusión de conocimiento médico (Burri & Dumit, 2007).

La focalización en la medicina conlleva el señalamiento del rol de los profesionales de la salud como actores preponderantes de la medicalización y a esta como resultado del imperialismo médico. No obstante, la medicalización es un proceso sociocultural que puede o no implicar la profesión médica, en tanto involucra múltiples actores como los medios de información y comunicación, los pacientes o usuarios de los sistemas de salud, los consumidores, los mercados de salud, incluyendo los profesionales de diversas especialidades médicas; lo que conforma una dinámica de retroalimentación entre distintas fuerzas sociales que popularizan síntomas y diagnósticos (Conrad, 2007).

En esta urdimbre multiactoral, respecto de la cuestión alimentaria pueden considerarse los organismos internacionales con injerencia en la salud, los alimentos y la alimentación, la industria alimentaria, las ciencias de biomedicina y bioingeniería vinculadas a este campo, los gobiernos y otros actores como movimientos de la sociedad civil vinculados a determinados tipos de dietas como la vegetariana, vegana, cetogénica, orgánica, paleolítica, mediterránea, incluyendo la adhesión a ciertas maneras de comer como el ayuno intermitente, entre otras. Otro de los actores con más protagonismo son los denominados *influencers* en las redes sociales: una diversidad de personajes (desde individuos de la farándula hasta especialistas y líderes de opinión) que comparten hábitos y recomendaciones sobre alimentos y modos alimentarios, y así también construyen representaciones y parámetros sociales no solo sobre pautas de alimentación sino también sobre salud, imagen corporal

y estilos de vida; lo cual en algunos casos contribuye al desarrollo de trastornos emocionales y de la conducta alimentaria (García-Puertas, 2020).

Resulta oportuno señalar que los procesos de gobierno de la salud articulan estrategias organizadas en torno a la enfermedad y otras focalizadas en la salud. La medicalización, la patologización y la búsqueda de mejoramiento/potenciación/optimización de la salud constituyen aristas de un mismo fenómeno y actúan recursivamente unas sobre las otras (Rodríguez-Zoya, 2021, 2022). Por un lado, se despliega un fenómeno de instauración de nuevas categorías diagnósticas y entidades patológicas-patologizadas como enfermedades, anormalidades, síndromes, padecimientos, trastornos, desórdenes, riesgos, fobias, malestares; lo cual se denomina invención/construcción/venta de enfermedades, nuevas enfermedades, no-enfermedades, patologización o incluso medicalización de la vida cotidiana (Cannellotto y Luchtenberg, 2010). Correlativamente se desarrolla un fenómeno sociocultural de centralización en la salud, cuya vigilancia, cuidado y mejoramiento no solo gana interés, sino que se constituye en un imperativo, utopía y moralidad (Sfez, 2008).

La salud y la enfermedad se resignifican y sus campos semánticos se vuelven laxos y amplios. Así como la enfermedad estalla en estados diversos de alteración de la salud, el campo de la salud incorpora las categorías de bienestar, plenitud y vitalidad. El paradigma contemporáneo de gobierno de la salud en términos biomédicos y biopolíticos no se circunscribe a los polos salud-enfermedad ni se orienta exclusivamente a la prevención o cura de enfermedades, sino que se dirige a la vida misma a fin de controlar y mejorar los procesos vitales. En esta dirección, las estrategias de intervención vital se conceptualizan como tecnologías de optimización de la vida (Rose, 2012) o de mejoramiento humano biomédico (Conrad, 2007), no restringidas a corregir anormalidades, sino que transforman la noción misma de normalidad. En efecto, las tecnologías de la vida “no se limitan a tratar de curar el daño o la enfermedad [...], sino que cambian aquello en lo que consiste ser un organismo biológico, [refigurando] los procesos vitales con el fin de maximizar su funcionamiento y mejorar sus resultados” (Rose, 2012, p. 50).

Ahora bien, cabe señalar que para autores como Conrad y Rose las prácticas vinculadas al estilo de vida como los regímenes alimenticios, la actividad física, las técnicas orientadas al bienestar y la maximización de la salud no forman parte de las tecnologías de optimización de la vida ni del mejoramiento biomédico, por lo que tampoco serían consideradas en los procesos de biomedicalización. Conrad (1992)

deslinda la medicalización y el paradigma de “lo saludable”; mientras que la primera refiere a asuntos e intervenciones biomédicas, la segunda atañe a prácticas ligadas al estilo de vida. Por lo tanto, la promoción de la salud y el bienestar en el ámbito alimentario estarían comprendidas en el dominio del salubrismo y no correspondería considerar una forma de biomedicalización atinente a la dieta (Conrad, 1992).

En un contrapunto crítico con estas perspectivas este trabajo inscribe los alimentos y la alimentación en el registro de la biomedicalización como tecnología de gobierno alimentario de la salud y la vida. Particularmente, se postula que el gobierno alimentario despliega dos tipos de tecnologías para el mejoramiento/optimizaci3n/potenciación de la vida y la salud: la biomedicalización de la alimentación y la medicamentación de los alimentos. De cada una se ocupan las siguientes secciones.

### **Biomedicalización de la alimentación**

La elaboración teórica-conceptual del artículo plantea que la biomedicalización de la alimentación es un fenómeno complejo que involucra actores sociales diversos e imbrica dos tipos de operaciones concurrentes pero que analíticamente cabe diferenciar. Según lo planteado en Rodríguez-Zoya (2017), se trata de “la patologización de condiciones orgánicas y la medicalización de la práctica alimentaria para atenderlas” (p. 151). Siguiendo esta conceptualización, la primera operación radica en la concepción de estados fisiológicos como anormales, patológicos, perjudiciales o indeseados; “es decir, se postulan como enfermedades o estados riesgosos para la salud aspectos que tienen que ver con el funcionamiento del organismo” (p. 151). La segunda operación de medicalización de la alimentación propiamente dicha es modulada por la primera y atañe “a la práctica de comer y alimentarse como dimensión primordial de la condición humana y la vida cotidiana” (p. 152); es decir una praxis que involucra creencias, hábitos, disposiciones subjetivas, saberes y decisiones sobre los alimentos y la configuración de la dieta.

Respecto de la primera operación, la patologización puede considerarse el “común denominador de los procesos contemporáneos de medicalización” (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 151). De acuerdo con la sistematización efectuada por Rodríguez- Díaz (2008), la construcción de enfermedades se presenta en cinco variantes según el aspecto que resulte desplazado al campo de lo anormal o patológico: puede proceder de procesos vitales, problemas personales o sociales, factores de riesgo, síntomas

leves o síntomas poco frecuentes. A partir de esta clasificación podemos advertir diversas vías por las cuales opera la patologización en el ámbito alimentario. Por ejemplo, puede pensarse en:

La instalación en el campo médico de [cuestiones] como la digestión y el tránsito intestinal en tanto *procesos vitales* que requieren asistencia y control; o el comer propiamente dicho como *proceso social* [y práctica personal] que es conquistado por el discurso médico-nutricional. Del mismo modo, *factores de riesgo* como el sobrepeso, [la debilitación] del sistema inmunológico, el colesterol elevado y la variabilidad de la tensión arterial, son tratados como problemas [de salud] presentes y no necesariamente por las implicancias médicas potenciales. (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 151)

Además, resultan patologizados diversos *síntomas leves o poco frecuentes* como “la acidez estomacal o la erosión ácida dental ocasionadas por los ácidos [de] una gran cantidad de alimentos” (p. 151), cuyo consumo, sin embargo, se recomienda para contrarrestar otros trastornos medicalizados. De allí que se configura “una espiral viciosa entre alimentación y riesgos para la salud” (p. 152).

La construcción de enfermedades (Cannellotto y Luchtenberg, 2010) relativas a la cuestión alimentaria se traduce “en una diversidad de estados que se pretende revertir o potenciar mediante la administración de alimentos medicamentizados”, aspecto que subrayamos previamente (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 152) y será ampliado en la siguiente sección. Podemos observar que la oferta de alimentos concebidos de esta manera genera su propia demanda, configurando la ecuación económica de la biomedicalización de la alimentación: la comercialización de alimentos medicamentizados para controlar diversos aspectos fisiológicos. En esta clave se producen alimentos que contribuyen a regular las condiciones gastrointestinales, los niveles de colesterol, la presión arterial o los niveles de glucosa en sangre; los que mejoran la absorción de minerales; los que mantienen la salud de los dientes o alimentos que reducen los niveles de triglicéridos en sangre (Barberá-Mateos y Marcos, 2007).

La segunda operación de la biomedicalización refiere a aquella que, como fue señalado, actúa sobre “la práctica de comer y alimentarse como dimensión [o praxis] primordial de la condición humana y la vida cotidiana” (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 152). La elección y el consumo de alimentos pasan a ser guiados

preponderantemente por motivos nutricionales en vez de orientarse por criterios simbólicos, socioculturales o pragmáticos (García-Arnaiz, 2007, pp. 236-238). Los sentidos médico-nutricionales adquieren visibilidad y circulación social –como fue afirmado por Rodríguez-Zoya (2017)– “mediante recomendaciones sobre dosis, frecuencia y momentos del día en que deben ser consumidos determinados alimentos para recuperar, optimizar o reforzar funciones orgánicas que fueran patologizadas, alegando fundamentos médico-científicos” (p. 152).

Las implicancias de estos fenómenos van más allá de la transformación de hábitos de consumo o aspectos prácticos: “el orden nutricional que la (bio)medicalización de la alimentación pretende establecer instituye también un orden moral” (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 152). La relación entre cuidado de la salud y moralidad es abordada por Sfez (2008), quien ubica en el centro de la actual utopía de salud perfecta al control corporal como nueva moral instalada en la cotidianidad, en la cual la regulación corporal se da mediada tecnológicamente. En el campo alimentario es posible postular que la mediación tecnológica para intervenir en el estado de salud corresponde a los alimentos, en tanto productos manufacturados, procesados, modificados, industrializados, *ergo*, tecnologizados. Por su parte, tempranamente Crawford (1980) propone el término *healthism* –traducido como salutismo o saludismo– para dar cuenta de una ideología o nueva conciencia que centra el problema de la salud y la enfermedad a nivel individual asociado al bienestar y el estilo de vida. El *healthism* es comprendido como una forma de medicalización que eleva la salud como un plusvalor, refuerza la privatización de la lucha por el bienestar, modela creencias e interviene en la definición de problemas de salud y en la búsqueda de su solución.

En relación con la cuestión alimentaria, siguiendo el planteo de Crawford, Henderson *et al.* (2009) exploran la centralidad que adquiere la búsqueda de salud en discursos relativos a la compra de alimentos y a los comportamientos alimentarios, lo que les permite advertir la emergencia de una moralidad de comer bien y alimentar a la familia de manera sana como un deber sostenido por modelos de gobernabilidad y responsabilidad personal de la salud. El discurso moral sobre la comida y la alimentación es trabajado como un modo de *healthism* en el que la salud ocupa un lugar central y la disciplina alimentaria es un medio para obtener salud. Asimismo, se ha comenzado a usar la noción de nutricionismo en referencia a la emergencia de un paradigma alimentario centrado en recomendaciones dietéticas basadas en la presencia (o no) de nutrientes en los alimentos y su rol en la salud corporal, lo que es

interpretado como una perspectiva reduccionista, determinista, descontextualizante, simplificadora y fragmentaria de la alimentación (Cediel *et al.*, 2021).

Orden nutricional y orden moral se interceptan y se funden en una misma práctica alimentaria que comprende desde las decisiones de selección de alimentos – condicionadas a su vez por las posibilidades económicas de acceso a los mismos y las coordinadas socioculturales que delimitan un espectro de oferta y posibilidades de alimentación–, hasta las modalidades de almacenamiento, cocción y combinación de alimentos, momentos del día dispuestos para el consumo y también la gestión de los desechos que genera la preparación y el consumo. La práctica alimentaria es modulada por discursos sociales que promueven hábitos y maneras de comer consideradas saludable, sustentables, conscientes, o bien orientadas por criterios pragmáticos adaptados al estilo de vida occidental urbano. En esta discursividad social circulan sentidos disímiles impulsados por distintos actores como la industria alimentaria –sobre todo a través de sus discursos publicitarios–, la ciencia médica nutricional, los organismos de gobierno nacionales e internacionales con injerencia en la cuestión alimentaria y de salud. Todos ellos contribuyen a la construcción de representaciones sociales sobre los alimentos y la alimentación (Andreatta, 2013), y a la generación de creencias, saberes, actitudes, disposiciones subjetivas y hábitos alimentarios por parte de los consumidores, comprendidos en términos individuales, grupales y poblacionales (Rodríguez-Zoya, 2017, 2022).

Pretender franquear el orden moral-nutricional de la biomedicalización alimentaria implicaría un riesgo para la salud y, por ende, también para la vida, “lo cual –como afirma Rodríguez-Zoya (2017, p. 152)– no constituye una opción viable para [la] razón gubernamental [contemporánea] que supone la transferencia de la responsabilidad del cuidado de la salud al individuo”. Continuando lo observado en ese trabajo, a modo de juego metafórico, es posible afirmar que si la biomedicalización alimentaria promueve el consumo de alimentos medicamentizados, junto con estos también se ingiere y “se digiere esa moralidad” (p. 152). Esto mismo tiene relación con lo que señala Sfez (2008) respecto de la denominada “utopía de la salud perfecta”: “ese hombre total, verdadero superhombre [...], que come alimentos perfectos y de una total pureza, está dotado de una gran sabiduría y de todas las cualidades morales para la acción” (p. 243). La biomedicalización alimentaria erige a la alimentación en “una tecnología para el cuidado y la potenciación del cuerpo y la salud”, y a través de la construcción de diagnósticos, riesgos, trastornos y malestares patologizados “modula códigos sociales, [alimentarios y subjetivos] para librarse de

toda enfermedad presente o futura”, ya sea con miras a revertirla, sanarla o evitarla (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 153).

Corresponde atender que la biomedicalización alimentaria se asemeja y sustenta en las discursividades médicas y nutricionales relativas a la regulación de la dieta y criterios saludables, pero no son equivalentes ni conllevan las mismas implicancias. En efecto, como lo observa García-Arnaiz (2017):

Una de las paradojas del proceso de medicalización alimentaria en las sociedades industrializadas es que si bien la divulgación de la dieta equilibrada ha penetrado en el entramado social [y] dotado de sentido a los discursos profanos sobre lo que se considera comer bien, no ha logrado modificar sus prácticas alimentarias. Así lo demostraría el incremento de enfermedades crónicas vinculadas con la obesidad [o con otras formas de alimentación deficitaria o no saludable]. (p. 241)

En el interjuego de la biomedicalización alimentaria adquiere sentido la idea de que “las ciencias de los alimentos y la nutrición [pueden] ser consideradas el brazo médico-científico [...], como la industria alimenticia es el brazo tecno-industrial” que traccionan para la consolidación y expansión de este fenómeno (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 153).

Por último, cabe resaltar que en la patologización y la medicalización interviene otro tipo de tecnología del gobierno alimentario de la salud que recae directamente sobre los alimentos: la medicamentación. Como lo señala Rodríguez-Zoya (2017), “tanto los estados fisiológicos patologizados como la práctica alimentaria medicalizada [...] –ambas caras de este– conllevan el consumo de alimentos medicamentados” (p. 153). La biomedicalización de la alimentación ordena prácticas alimentarias rígidas preponderantemente por criterios nutricionales y de salubridad, y conlleva la promoción y demanda de alimentos medicamentados en cuyo consumo se busca, o bien el control y mejoramiento de ciertos estados y condiciones patologizadas, o bien el cuidado y optimización de la salud y el cuerpo.

### **Medicamentación de los alimentos**

Otra de las tecnologías que despliega el gobierno alimentario de la salud es la medicamentación de los alimentos. Los alimentos son medicamentados en la

medida en que se conciben como medicamentos o productos con incidencia directa en la salud para la regulación, cuidado o mejoramiento de esta. La información nutricional contenida en los envases de productos alimenticios funciona como los prospectos de los medicamentos y, en este sentido, los valores nutricionales se consideran en clave de una posología. Así también, el etiquetado frontal de alimentos –una política pública de promoción de la alimentación saludable que incluye rótulos de advertencias sobre exceso de sodio, azúcar, grasas y calorías en los alimentos (OPS, 2020)–, amalgama y hace presente el discurso médico-nutricional en el momento exacto en que los alimentos van a ser comprados y consumidos.

Es interesante observar que la medicamentización se acopla a otro fenómeno peculiar de la actual dinámica del sistema médico organizado en torno al poder y la primacía de la industria farmacéutica y sus intereses económicos: la farmacologización. Esta refiere al privilegio de “respuestas farmacológicas para los problemas de la vida, y es un proceso que se solapa, pero excede el ámbito médico o de lo medicalizable”, en tanto “es un proceso sociotécnico complejo, heterogéneo y dinámico, que involucra asimismo actores diversos” (Faraone y Bianchi, 2018, p. 73). Las nociones de medicamentización y farmacologización suelen emplearse de manera indistinta para hacer referencia al “ajuste personal por la vía de la química de las sustancias” (Míguez, 2005, p. 33). Tal como Faraone y Bianchi (2018) señalan con perspicacia, la prescripción y consumo de fármacos como “abordaje uniterapéutico” para tratar los nuevos trastornos y síntomas genera una forma de medicamentización al interior de los mismos procesos de medicalización. A este respecto, consideramos relevante deslindar una particular acepción de la medicamentización, propuesta por Rodríguez-Zoya (2017) específicamente en relación con la biomedicalización alimentaria, referente al “mecanismo por el cual los alimentos son investidos de carácter medicinal y medicamentoso, incluso sin que [implique] el consumo de fármacos propiamente dichos” (p. 148).

Más aún, cabe profundizar la labor de delimitación y precisión conceptual y señalar que “la medicalización, la medicamentización y la farmacologización constituyen [fenómenos] que se engarzan unos a otros, pero no deben ser confundidos” (p. 148). En efecto, la medicalización es un proceso social más general que de alguna manera antecede a la farmacologización y no remite exclusivamente a los médicos o a la industria farmacéutica. En esta clave interpretativa es posible postular que la medicamentización precede a la farmacologización en tanto los productos

alimenticios requieren ser primeramente “valorados como medicinas para poder ser administrados [como tal] ante determinados estados de salud que lo demanden, [los cuales] deben haber sido previamente medicalizados” (p. 148).

La relación entre los alimentos y los medicamentos es un vínculo presente desde la Antigüedad en la medicina hipocrático-galénica que estableció la máxima “que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento”. Este enfoque desarrolló una concepción del alimento como medio para reestablecer el estado de salud a través del equilibrio entre humores corporales. Vale recordar siguiendo a Bunge (2021) que “el núcleo de la concepción hipocrática de la enfermedad es la hipótesis del desequilibrio de cuatro humores: flema, sangre, bilis amarilla y bilis negra, [...] que el médico debe procurar corregir” (p. 21). En tanto la salud se basa en el equilibrio de esos componentes postulaban que “para conservar[la], así como para recuperarla, hay que adoptar ciertas reglas higiénicas, como comer y beber con moderación” (p. 20). Siguiendo el trabajo de Zozaya (2008), los tratados hipocráticos son elocuentes en este sentido al incluir señalamientos como: “recetar alimentos” (Aforismo 40), “prescribir la más severa dieta” (Aforismo 8) o recomendaciones terapéuticas como “conviene quitar el alimento; éstos le serían altamente perjudiciales” (Aforismo 12).

Ante la estrecha relación que advertimos entre la alimentación, la salud y su cuidado se torna importante detenerse a subrayar que “no es posible hablar estrictamente de medicamentación y medicalización en una concepción médica [y una cosmovisión] como la hipocrática, que sostenía un enfoque terapéutico basado en el poder curativo de la naturaleza” (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 148). Efectivamente, la medicamentación y la medicalización se asientan en una cosmovisión y una concepción del cuerpo y el poder netamente moderna; lo que en términos de Foucault (1977) refiere a una biopolítica o tecnología de poder orientada a administrar y potenciar la vida. Así también, la posibilidad de intervenir el cuerpo, modularlo y regular procesos de salud-enfermedad –condición de la medicalización y la medicamentación– se inscribe en una concepción de cuerpo que, como observa Le Breton (2002), se funda en la separación ontológica entre el hombre, el cuerpo y el mundo que aconteció en la Modernidad con la emergencia de una nueva cosmovisión.

En la actualidad, el estrecho vínculo entre alimentación y salud es reafirmado por un conjunto de especialidades médicas y ciencias como la nutrición, la dietética, la

bromatología y la tecnología alimentaria. Recuperamos aquí lo observado en trabajos previos respecto a que estas disciplinas modernas detentan “autoridad para explicar la composición de los alimentos” o cuestiones como “la respuesta metabólica y fisiológica del cuerpo ante la dieta y, por ello, también para determinar la ‘correcta’ combinación de los alimentos [para] una buena y sana alimentación”; además de generar conocimientos específicos sobre los diversos nutrientes, como por ejemplo que “la vitamina B12 [...] posibilita la síntesis del hierro, o que los betacarotenos presentes en la zanahoria se metabolizan como vitamina A, que permite la formación de glóbulos rojos y la reparación de tejidos corporales” (Rodríguez Zoya, 2017, p. 149), por mencionar a modo ilustrativo algunos efectos de micronutrientes en el organismo y la salud.

Es claro que para la racionalidad médico-nutricional los alimentos adquieren utilidad e interés en virtud de sus nutrientes. No obstante, como lo resaltamos en aquella otra oportunidad, “no debe confundirse la medicamentización de los alimentos con el discurso nutricional sobre su composición y efecto metabólico” (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 149). En otras palabras: ¿qué relación existe entre las propiedades nutricionales de los alimentos y el valor medicinal que les atribuyen los discursos que promueven la alimentación saludable e informan sobre formas adecuadas de incorporarlos a las dietas? Este interrogante puede hacer sentido a la luz de ciertas recomendaciones como “beber un vaso de agua en ayunas para activar el metabolismo y lograr adelgazar más fácilmente” (p. 149) –más allá de la necesidad básica y efecto de hidratación–, o la de ingerir una determinada cantidad de almendras por día –a modo de dosis nutricional– en virtud de sus cualidades antioxidantes, efecto de saciedad y beneficios sobre la salud cardiovascular e intestinal. Por otra parte, ¿qué relación guarda esta concepción del consumo de alimentos –como pusimos de relieve previamente– con la producción, por ejemplo de “yogures y quesos con [aditivo de] compuestos elaborados en laboratorios, [comercializados] y promocionados como coadyuvantes de la regulación intestinal o el refuerzo del sistema inmunológico”? (p. 149). Comprender los alimentos y modos de consumo a partir de una concepción lineal que no ponga en duda la relación entre alimentación y salud implicaría desatender el alcance de la medicamentización de los alimentos y naturalizar las complejidades del fenómeno de la biomedicalización alimentaria.

El rasgo distintivo de la medicamentización de los alimentos consiste en que estos se conciben y promueven como medios para la optimización [del cuerpo, la salud y]

diversas funciones orgánicas. [...] La industria alimenticia manufactura compuestos alimentarios que son agregados a los alimentos para modificar, potenciar o inhibir alguna de sus propiedades a fin de que produzcan un beneficio en la salud (Rodríguez-Zoya, 2017, pp. 149-150).

Esta observación dirige la problematización de la medicamentación hacia la cuestión de los alimentos funcionales. Se caracteriza como funcionales a los alimentos que “proporcionan un efecto beneficioso para la salud más allá de su valor nutricional básico. No constituyen un grupo de alimentos como tal, sino que resultan de la adición, sustitución o eliminación de ciertos componentes a los alimentos habituales” (Barberá Mateos y Marcos, 2007, p. 4). Como lo sugerimos, “es notable que hasta el agua que favorece la eliminación de toxinas, el limón rico en vitamina C [que refuerza el sistema inmunológico] y las ciruelas que contribuyen a regularizar el tránsito intestinal, pueden ser considerados alimentos funcionales-al-bienestar” y el cuidado de la salud (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 150).

Cabe añadir dos tendencias actuales del desarrollo de este campo en el que los alimentos y los medicamentos se amalgaman al punto en que sus límites se vuelven borrosos. Por un lado, el despliegue de la biotecnología nutracéutica, una ciencia “que trabaja a partir de sustancias bioactivas presentes en alimentos para la elaboración de compuestos que tienen el objetivo de proporcionar beneficios en la salud, ya sea para la prevención o el tratamiento” (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 150). A estos desarrollos se los conoce como nutracéuticos, alicamentos o farmalimentos y, siguiendo lo expuesto por Das *et al.* (2012), se producen en diversos formatos como bebidas, galletas, polvos, cápsulas y golosinas, y utilizados con fines antioxidantes y terapéuticos para afecciones cardíacas, inmunológicas, diabetes, reuma u obesidad. Por otro lado, el desarrollo de la nutrigenómica y la nutrigenética constituye, como lo expresa Rodríguez-Zoya (2017) “otra tendencia que alcanza a los alimentos en su captura por parte de la genética” (p. 150). Se trata de “un campo multidisciplinario de la ciencia nutricional que [...] tiene como objetivo dilucidar cómo la dieta puede influir en la salud humana” (Sanhueza y Valenzuela, 2012, p. 79), y ha dado lugar al desarrollo de estudios de base bioinformática sobre los perfiles genéticos de pacientes, a partir de lo cual se buscan identificar alergias alimentarias y “enfermedades [que] tienen relación con la respuesta de los genes al exceso o a la falta de uno o varios determinados nutrientes” (p. 79), a fin de establecer terapias de nutrición personalizada basadas en el ADN.

Para finalizar, cabe resaltar que la centralidad de la alimentación y la valoración de los alimentos encuentra un correlato en la manera en que preocupa y se ocupa de la salud en la actualidad, sea que se procure generar un mejoramiento de la salud y la calidad de vida, prevenir enfermedades, controlar riesgos o el deterioro de funciones orgánicas. Esa focalización en la alimentación y la salubridad se manifiesta en múltiples planos: sociocultural, sanitaria, gubernamental, industrial, científica y subjetiva, y todo ello conlleva implicancias sobre los procesos de biomedicalización.

En el encuentro de la industria agroalimentaria con la farmacéutica y estas con las ciencias biológicas, [la ingeniería] y la medicina, el proceso de medicamentalización se expande sobre nuevos tipos de alimentos tal como la medicalización se extiende sobre nuevos aspectos de la condición humana y la vida cotidiana. (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 151)

A partir de lo expuesto puede advertirse que, en términos analíticos, la tecnología de “medicamentalización de los alimentos opera como condición lógicamente anterior [a la biomedicalización de la alimentación] que debe estar disponible para actualizarse en la prescripción, demanda y consumo [de alimentos]” en los que se buscan efectos medicinales (Rodríguez-Zoya, 2017, p. 153). La primera se actualiza en prácticas alimentarias medicalizadas regidas predominantemente por criterios de nutrición y salud; así como la segunda requiere la promoción e ingesta de alimentos medicamentalizados y tecnificados a través de los que se pretende la optimización del cuerpo, la salud y la vida. En términos reales y sociales es claro que ambas tecnologías traccionan en conjunto y recursivamente, por lo que no es posible aislarlas ni distinguirlas cabalmente como procesos correlativos del gobierno alimentario de la salud.

## **Conclusiones reflexivas**

Este artículo se dedicó a la problematización de la relación entre alimentación y salud, a la luz de considerar a la primera como problema y estrategia de gobierno de la segunda. Esta premisa se fundamentó teóricamente en la tríada conformada por la biopolítica, la gubernamentalidad y la medicalización, a partir de lo cual se conceptualizó la problemática en términos de *gobierno alimentario de la salud*. Se propuso y expuso que esta forma de gobierno comprende dos tipos de tecnologías que fueron conceptualizadas por las nociones de *biomedicalización de la alimentación* y

*medicamentización de los alimentos*. La elaboración de este esquema conceptual se sustenta en la idea de que la gubernamentalidad de la alimentación y particularmente los procesos de biomedicalización relativos a esta cuestión atañen tanto a las prácticas alimentarias como a los alimentos, ya que es imposible aislar unos de otros. No obstante, se afirmó que las implicancias y operaciones relativas a cada uno – alimentos y alimentación– son diferentes, por lo que no resulta fructífero trabajar con conceptos poco delimitados o que se pretenden monolíticos y omniabarcadores. En este sentido, la propuesta teórica-conceptual desarrollada es deudora de una perspectiva que boga por asumir la complejidad y multidimensionalidad de los problemas sociales –en términos epistémicos y empíricos– de cara a iluminar matices, relaciones y particularidades.

La afirmación de la alimentación como un problema y estrategia de gobierno implica que esta cuestión se constituye en un objeto de regulación y campo de disputa en el que intervienen diversas racionalidades –entre las que cabe señalar la gubernamental, la científica, la biomédica, la industrial y la poblacional–; a la vez que la alimentación también se erige en una estrategia o modo para gobernar la producción de salud y la vida de individuos y poblaciones. Esto adquiere especial relevancia ya que orientar y regular el modo en que los individuos deben alimentarse constituye una vía para conducir los procesos vitales de salud-enfermedad de las poblaciones, tanto como los estilos de vida, paradigmas de salubridad, imágenes corporales y expectativas subjetivas, para lo cual se requiere a su vez que los mismos sujetos conduzcan sus propios modos de alimentarse.

Se ha dado el nombre de *medicamentización de los alimentos* al fenómeno por el que los mismos se consideran y promocionan como instrumentos o recursos orientados al cuidado o mejoramiento de la salud, e incluso para revertir factores de riesgos o regular enfermedades. Esta tecnología tracciona el gobierno alimentario de la salud junto con la de la *biomedicalización de la alimentación*, la cual comprende un doble plano u operación. Por un lado, la que actúa sobre las prácticas alimentarias, consideradas una praxis central de la vida humana en su plano individual, colectivo y social que involucra creencias, hábitos, actitudes, decisiones y saberes sobre los alimentos y la configuración de la dieta. Estas prácticas son organizadas fuertemente por motivos y criterios médicos y nutricionales y por una moralidad de salubridad y de cuidado de sí, del cuerpo y la salud. Por otro lado, la que atañe a la patologización de estados fisiológicos valorados como anormales, no deseados o perjudiciales para

la salud, que comprenden un arco categorial que va desde enfermedades, síndromes y trastornos hasta factores de riesgo, desórdenes y malestares.

El *gobierno alimentario de la salud*, sus tecnologías y operaciones comprenden procesos de larga duración, no lineales, multiactorales y recursivos. Esta urdimbre configura un dispositivo con efectos de poder sobre modos de objetivar y subjetivar referentes a los alimentos y las prácticas alimentarias, desplegado conforme un paradigma sociocultural que pone en foco a la salud-enfermedad, ampliando el campo semántico de cada una y flexibilizando los límites entre ambos. La salud moralizada y el imperativo de llevar una conducta alimentaria saludable demandan vigilancia, cuidado y dedicación para regular y eliminar factores de riesgo y posibles enfermedades o malestares, conservar y mejorar la salud y optimizar el cuerpo y la vida. Este trabajo fundamentó que la alimentación constituye una praxis y estrategia en tal dirección para gobernar la salud y la vida.

La contribución del artículo puede pensarse en un doble plano: de objetivación y de reflexividad. Respecto a la primera se asumió el propósito de aportar un esquema conceptual que articula nociones teóricas a la luz de la problematización de fenómenos de la realidad contemporánea. Objetivar implica nombrar y hacer visibles objetos, problemas, acciones, relaciones, etc., que adquieren entidad en función de cómo son interrogados. Desde luego, el esquema conceptual elaborado sobre la problemática del gobierno alimentario de la salud no es el único posible, puede ser revisado y ampliado siguiendo otras líneas de profundización. Se procuró realizar un aporte epistémico a un campo amplio y disperso en sus abordajes y perspectivas, permitiendo a la vez distinguir, articular y condensar procesos que son correlativos pero diferenciales.

La segunda contribución parte de incitar la reflexividad sobre lo más habitual, cercano, cotidiano e ineludible como es la relación con los alimentos y la alimentación, considerando no solo el consumo sino la selección y compra, almacenamiento, preparación, cocción, combinación, gestión de desechos y configuración de la dieta. Se trata de iluminar que todo ello se halla atravesado no solo por posibilidades económicas y condiciones socioculturales, sino también por representaciones, creencias, discursos, saberes, objetivaciones, efectos de poder y disposiciones subjetivas. Por esta vía, la invitación es a problematizar las propias concepciones, actitudes y prácticas construidas en el horizonte del gobierno alimentario de la salud y el modo en que estas se encuentran en tensión o relación con fenómenos

de mayor alcance como la biomedicalización, medicamentación, patologización, moralización de la salud y la alimentación. Profundizar en el modo en esas tecnologías se expresan en ámbitos específicos, las racionalidades, discursos y desarrollos que las sustentan, así como contrapuntos y estrategias alternativas podrá ser objeto de indagación de próximos trabajos.

## Agradecimientos y financiamiento

Este artículo se inscribe en la línea de investigación que desarrolla la autora en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET, Argentina) y retoma hallazgos y conceptualizaciones elaboradas principalmente en el marco de una publicación previa y un proyecto de investigación. Por un lado, se reelaboran y profundizan aspectos planteados en el capítulo de libro titulado “El dispositivo biopolítico de medicalización alimentaria”, publicado por la autora de este artículo en el libro *La salud inalcanzable. Biopolítica molecular y medicalización de la vida cotidiana* (2017). Por otro lado, el proyecto de investigación PICT-2018-03893 “Representaciones sociales sobre alimentos y alimentación saludable para la planificación de una política de educación alimentaria nutricional” (2020-2023) –dirigido por la autora del artículo–, financiado por el Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCYT) de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i) de la Argentina.

## Referencias

- Aguirre, P. (2010). *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Capital Intelectual.
- Andreatta, M. M. (2013). La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales. *DIAETA*, 31(142), 42-49. <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v31n142/v31n142a05.pdf>
- Barberá-Mateos, J. M. y Marcos, A. (2007). *Alimentos funcionales. Aproximación a una nueva alimentación*. Dirección General de Salud Pública y Alimentación de Madrid.
- Bunge, M. (2012). *Filosofía para médicos*. Gedisa.
- Burri, R. & Dumit, J. (2007). *Biomedicine as Culture. Instrumental Practices, Technoscientific Knowledge and New Modes of Life*. Routledge.

- Camargo, K. R. (2013). Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário, *Caderno de Saúde Pública*, 29(5), 844-846. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500002>.
- Cannellotto, A. y Luchtenberg, E. (2010). *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre la construcción social de enfermedades*. UNSAM.
- Castro, E. (2007). Biopolítica y Gubernamentalidad. *Temas & Matizes*, (11), 8-18. <https://e-revista.unioeste.br/index.php/temasematizes/article/view/2498>
- Cediel, G., Pérez-Tamayo, E. M., González-Zapata, L. y Gaitán-Charry, D. (2021). Perspectivas actuales sobre alimentación: del nutricionismo a la alimentación saludable, solidaria y sustentable. *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(3), e94252. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n3.94252>
- Clarke, A., Shim, J., Mamo, L., Fosket, J. & Fishman, J. (2003). Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness and biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2), 61-194. <https://doi.org/10.2307/1519765>
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, (18), 209-232. <https://www.jstor.org/stable/2083452>
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Contento, I. (2008). Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17(1), 176-179. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18296331/>
- Costa, F. (2012). Biopolítica informacional. Apuntes sobre el gobierno de los públicos en las sociedades de control. *Espacios Nueva Serie*, (7), 138-153. [https://lc.cx/w\\_gdZ3](https://lc.cx/w_gdZ3)
- Costa, F. y Rodríguez, P. (Comps.). (2017). *La salud inalcanzable. Biopolítica molecular y medicalización de la vida cotidiana*. Eudeba.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365-388. <https://www.jstor.org/stable/45130677>
- Das, L., Bhaumik, E., Raychaudhuri, U. & Chakraborty, R. (2012). Role of nutraceuticals in human health. *Journal of Food Science and Technology*, 49(2), 173-183. <https://doi.org/10.1007/s13197-011-0269-4>
- Faraone, S. y Bianchi, E. (2018). *Medicalización, salud mental e infancias*. Teseo.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad. I La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1996). Historia de la medicalización. En *La vida de los hombres infames* (pp. 85-105). Altamira.

- García-Arnaiz, M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud pública de México*, 49(3), 236-242. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6759/8469>
- García-Puertas, D. (2020). Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(2), 244-254. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/5223>
- Guidonet, A. (2005). Come, ¿y calla? Alimentación, (des)medicalización y cultura. *Trabajo Social y Salud*, (51), 333-360. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1202869>
- Henderson, J., Ward, P., Coveney, J. & Taylor, A. (2009). Health is the number one thing we go for: Healthism, citizenship and food choice. En S. Lockie (ed.), *The Future of Sociology. The Australian Sociological Association 2009 Annual Conference*. TASA. <https://core.ac.uk/download/pdf/14946996.pdf>
- Lazzarato, M. (2006). *Políticas del acontecimiento*. Tinta Limón.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión.
- Lemm, V. (2010). *Michel Foucault: neoliberalismo y biopolítica*. Universidad Diego Portales.
- Míguez, H. (2005). Determinaciones sociales del abuso epidémico de bebidas alcohólicas. *Publicaciones del Seminario sobre Epidemiología Psiquiátrica*, XVI(51), 1-139. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/114419>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. ONU-OMS. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53013>
- Poulain, J. P. (2002). *Sociologies de l'alimentation*. Presses Universitaires de France.
- Rodríguez-Díaz, S. (2008). El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio. *Intersticios*, 2(2), 71-85. <https://intersticios.es/article/view/2714/2128>
- Rodríguez Zoya, P. (2010). La medicalización como estrategia biopolítica. *A Parte Rei. Revista de Filosofía*, (70), 1-27. <https://acortar.link/nwA4c3>
- Rodríguez Zoya, P. (2017). El dispositivo biopolítico de medicalización alimentaria. En C. Flavia y P. Rodríguez (comps.), *La salud inalcanzable. Biopolítica molecular y medicalización de la vida cotidiana* (pp. 143-169). Eudeba.

- Rodríguez Zoya, P. (2021). El cuidado de la salud y el gobierno de la vida en el ethos de revitalización. Una analítica interdiscursiva del proceso de envejecimiento. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, (14), 21-48. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4715>
- Rodríguez Zoya, P. (2022). Biopolítica y subjetivación de los cuerpos medicalizados. *Latin American Journal of Development*, 4(3), 1061-1081. <https://doi.org/10.46814/lajdv4n3-033>
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. UNIPE.
- Sanhueza, J. y Valenzuela, A. (2012). Nutrigenómica: revelando los aspectos moleculares de una nutrición personalizada. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(1), 71-85. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000100008>
- Savino, P. (2011). Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. *Revista Colombiana de Cirugía*, 26(3), 180-195. <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/183/169>
- Sfez, L. (2008). *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía*. Prometeo.
- Zozaya, A. (2008). *Aforismos y pronósticos de Hipócrates*. Maxtor.