

# Construcción del modelo de alimentación saludable y su implicancia en la configuración de la subjetividad de la infancia y la familia

## Construction of the healthy eating model and its implication in the configuration of the subjectivity of childhood and family

Pablo Gerardo Pereira Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de la República, Programa Apex - Escuela de Nutrición. Montevideo, Uruguay

Correspondencia / *Correspondence*  
Pablo Gerardo Pereira Álvarez  
E-mail: pablo.pereira@apex.edu.uy

### Resumen

A lo largo de la historia se ha configurado la construcción de un modelo de alimentación saludable, el cual es la base conceptual donde se edifican acciones que tienden a generar sujetos saludables, familias saludables, sociedades saludables. En la actualidad, la alimentación se ha transformado en una forma de alcanzar determinados estereotipos, asociados a la belleza y el logro del cuerpo perfecto. Con el objetivo de problematizar la institucionalización de un modelo de alimentación saludable y su asociación con el consumo y la producción de subjetividades, se realiza un artículo de análisis, planteando una fundamentación del modelo de alimentación saludable imperante y su implicancia en las familias y la sociedad. La familia como institución formadora de subjetividad en la infancia es permeable a las construcciones de estereotipos que se imponen, siendo un receptor y consumidor de estilos de vida. Se evidencia un discurso sobre el cuerpo y lo saludable, apropiado por la industria de alimentos, los medios de comunicación y la sociedad en su conjunto. Este sistema opera solapadamente, produciendo un paradigma que contribuye a un imaginario en relación a lo saludable. En consecuencia, la alimentación saludable como forma de alcanzar un cuerpo perfecto se transforma en un elemento de consumo, para quienes pueden acceder a ella. El modelo de alimentación saludable incrementa las brechas sociales; por un lado, están quienes pueden acceder a los alimentos que propicien cuerpos perfectos y por otro las personas que son segregadas a comer para sobrevivir.

**Palabras claves:** alimentación-saludable-medicalización-consumo

## Abstract

Throughout history, the construction of a model of healthy eating has been configured, which is the conceptual basis for building actions that tend to generate healthy subjects, healthy families, and healthy societies. Currently, food has become a way to achieve certain stereotypes, associated with beauty and the achievement of the perfect body. In order to problematize the institutionalization of a healthy eating model and its association with consumption and the production of subjectivities, an analysis article is made, proposing a foundation of the prevailing healthy eating model and its implication in families and society. The family as an institution that builds subjectivity in childhood is permeable to the constructions of imposed stereotypes, being a receiver and consumer of lifestyles. There is evidence of a discourse on the body and the healthy, appropriate for the food industry, the media and society as a whole. This system operates surreptitiously, producing a paradigm that contributes to an imaginary in relation to health. Consequently, healthy eating as a way to achieve a perfect body becomes an element of consumption, for those who can access it. The model of healthy eating increases social gaps; on the one hand, there are those who can access the foods that propitiate perfect bodies and on the other hand, the people who are segregated to eat to survive.

**Keywords:** nutrition-healthy-medicalization-consumption

## Introducción

El presente artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la influencia de un modelo de alimentación saludable, en la producción de estilos de vida de consumo y consecuentemente una diferenciación social de la alimentación. En este sentido, se realiza una fundamentación de la construcción del modelo de alimentación, que actúa como herramienta en la producción de subjetividades en la sociedad actual.

La alimentación como parte de un sistema complejo, produce sujetos que responden a un estilo de vida saludable, bajo ciertos paradigmas de belleza, considerados ideales para nuestra cultura. De este modo, se generan dispositivos que actúan en relación a la familia, contribuyendo

a un proceso de subjetivación en la infancia.<sup>1</sup> Este proceso de subjetivación conforma estilos de vida saludables, que se plantean como disparadores del consumo de alimentos como parte de una forma de vida en salud.<sup>2-4</sup>

Analizando la construcción del modelo de alimentación, se evidencia un discurso sobre el cuerpo y lo saludable, apropiado por la industria de alimentos, los medios de comunicación y la sociedad en su conjunto.<sup>5-7</sup> Este sistema opera de manera conjunta y solapada, produciendo un paradigma que contribuye a un imaginario en relación a la belleza y salud. La alimentación como forma de alcanzar un cuerpo perfecto se transforma en un elemento de consumo, para quienes pueden acceder a ella. De esta forma se construye un sistema que incrementa las brechas sociales; por un lado, están quienes pueden acceder a los alimentos que propicien cuerpos perfectos y por otro las personas que son segregadas a comer para sobrevivir.<sup>2,7-11</sup>

En base a las premisas mencionadas, el escrito se articula en dos partes, la primera realizando una breve descripción histórica del modelo de alimentación saludable, para proseguir con un análisis de cómo se impone dicho modelo en la familia y la infancia. Para el análisis teórico, se utilizó como referencia el proceso medicalizador de la sociedad planteado por Michel Foucault, y su expansión a los alimentos como plantea Paula Rodríguez Zoya.

## Breve construcción histórica del modelo de alimentación saludable

En este artículo, se definirá como modelo de alimentación saludable a la producción de discursos de las disciplinas de la salud, la expansión a los discursos políticos, la comercialización de alimentos y la comunidad. Se recapitulan en esta primera parte algunos aspectos históricos del proceso por el cual la salud toma a la alimentación como parte de sus prácticas, la uniformiza, la investiga, la globaliza y la convierte en una estrategia para la construcción de subjetividades en la sociedad en su conjunto. Las principales características de este modelo son: una visión biológica del mundo, globalización y su inserción en el proceso medicalizador de la sociedad.<sup>2,7-9</sup> Para comprender el surgimiento del modelo de alimentación, es necesario realizar un repaso de la historia de la medicina y la dieta como parte del tratamiento en la enfermedad.

Analizar la construcción del modelo de alimentación vigente implica un repaso de la importancia de la salud y alimentación, tomando como referencia los orígenes de la relación salud – alimento acuñada por los griegos, la cual posteriormente se “nutrirá” de los aportes de la ciencia moderna, desde los siglos XVII hasta la actualidad. Se examinará la construcción del modelo de alimentación saludable como una estrategia biopolítica, para lo cual se entiende pertinente tomar los conceptos de medicalización de la sociedad de Foucault y la expansión de ese proceso hacia la alimentación, los alimentos y la familia.

## Alimentación y salud en la historia

Alimentación y salud han estado estrechamente hermanadas desde los propios inicios de la medicina en la Edad Antigua, en Grecia alrededor de los siglos IV y V a.c., donde se le atribuye a Hipócrates la elaboración de construcciones teóricas sobre la importancia del alimento en los tratamientos de salud. Los griegos utilizaban el concepto de *diáita*, con dos interpretaciones diferenciadas: por un lado, se le atribuía el tratamiento de las enfermedades, a su vez era concebido como forma de prevenir y mejorar la salud.<sup>2,5,6,12</sup>

Existen diversos tratados de medicina atribuidos a Hipócrates, de los cuales algunos hacen referencia directa a la dieta como: “Sobre la dieta en las enfermedades agudas”, “La dieta salubre” y “Sobre la dieta”, en los mismos se evidencia la importancia del rol de la dieta en la Grecia antigua.<sup>2,3,6</sup>

Si bien los griegos ponen a través de la Escuela hipocrática la alimentación y la salud como algo fundamental para la vida, es mucho tiempo después cuando se comienza a generar conocimiento científico sobre la temática. La producción académica sobre alimentación y nutrición es un proceso de constante avance a largo de los siglos, destacándose el período comprendido entre los siglos XVIII y XX. Al tratarse de un período de tiempo prolongado se mencionarán algunos hitos, donde se acentúa la producción de conocimiento que contribuyó a los cimientos científicos del modelo de alimentación.

Al considerar la alimentación en la historia, es necesario ir al siglo XV, donde surgen los primeros esbozos y postulados sobre el metabolismo por parte de Leonardo Da Vinci. Esto genera un primer paso para dilucidar las bases metabólicas de la nutrición.<sup>3</sup> Posteriormente y con el advenimiento de la ciencia moderna entre los siglos XVI y XVII, emergen una serie de producciones científicas que contribuyeron al desarrollo de la nutrición como ciencia.<sup>12</sup>

Entrando al período de avances más significativos, en el siglo XVIII, se atribuye al médico británico James Lind (1716-1794) el primer estudio sobre nutrición humana, donde evidencia que el escorbuto se asociaba al consumo de cítricos.<sup>12</sup>

Entre 1780 y 1850, se dan grandes avances en el campo de la química, descubriéndose los primeros elementos como el cloro, glicerol, oxígeno, entre otros. El farmacéutico sueco Carl Wilhelm Schelle (1742-1786) se destaca por su aporte en estas investigaciones. Con este tipo de descubrimientos, la ciencia empieza a regular y controlar los alimentos, al analizar los componentes presentes e identificarlos, se establecen los primeros patrones para controlar las adulteraciones de alimentos, las cuales eran muy frecuentes en la época y afectaban la comercialización.<sup>12</sup>

En 1770 el francés Antoine Lavoisier (1743-1794), considerado uno de los científicos más relevantes en el impulso de la nutrición como ciencia, describe los principales pasos del metabolismo humano. La sumatoria de estos y otros hallazgos configura un escenario de producciones que

tejen una red de saber y contribuye a configurar el desarrollo de la ciencia, la medicina y la nutrición. Conforme avanza la tecnología, este desarrollo se multiplica exponencialmente, sumando producciones técnicas sobre la temática.

Entre los siglos XIX y XX, el auge del conocimiento en la edad moderna forja una serie de pesquisas que comienzan a dar cuenta del empoderamiento de la ciencia sobre la vida misma, mediante la validación del saber mediante estudios experimentales. De este modo las investigaciones en base a las funciones biológicas del cuerpo, se apoderan de este como su objeto de estudio. Se considera oportuno destacar la primera investigación sobre digestión humana, en manos del cirujano estadounidense William Beaumont (1785-1853) en el siglo XIX.<sup>3</sup> Dicha investigación es realizada en un paciente de la guerra cuya herida no cicatrizaba, permitiéndole a Beaumont observar los fluidos del estómago y el proceso de la digestión. Ante esta situación el cirujano, retenía al herido contra su voluntad en su afán por seguir conociendo más sobre el proceso de digestión.<sup>6</sup> Este tipo de hechos evidencia el empoderamiento de la ciencia médica, la cual se posiciona por encima del derecho de un individuo.

Continuando con los aportes de la ciencia en la consolidación de un paradigma, que posiciona a la salud, medicina y nutrición como un poder capaz de controlar la vida misma, se destacan los aportes del alemán Justus von Liebig.

En 1837, Justus von Liebig (1803-1873) descubre determinados compuestos intermediarios en la conversión de alcohol durante la fermentación y en 1842 genera una primera clasificación de los alimentos. Estas investigaciones tienen, como en casos anteriores, la finalidad de clasificar y controlar la producción y comercialización de alimentos. En consecuencia, entre 1850 y 1910, algunos científicos como el estadounidense Atwater (1844-1907) o Francis Gano Benedict (1870-1957) contribuyen a la construcción de los parámetros utilizados hoy en día en las bases de datos de composición de alimentos, con sus aportes en la medición de la energía metabolizable por el cuerpo.<sup>6,12</sup>

En este sentido se puede observar como a lo largo de estos siglos la ciencia genera una gran producción académica que explican las funciones del cuerpo desde la anatomía y fisiología, gestándose definiciones biológicas de los cuerpos. El organismo humano comienza a construirse como un objeto tomado por la ciencia para su estudio conllevando a generar un discurso médico sobre la vida cotidiana.

La ciencia se apodera en parte del cuerpo, y los alimentos que, con el avance de la tecnología, implicará un mayor desarrollo de la investigación en relación a la salud y alimentación, donde se consolida a la nutrición como parte fundamental de la salud.

El desarrollo de las tecnologías permite en el siglo XX posicionar a la nutrición como una ciencia fundada en las investigaciones sobre las funciones biológicas de las personas, constituyendo

un escenario donde la visión biologicista se posiciona como hegemónica, siendo la base técnica para la construcción de dispositivos que intervienen para mantener la salud.<sup>13-15</sup>

Por ende, el desarrollo de la ciencia ha impulsado las bases de este modelo, que históricamente ha ido de la mano con el interés del mercado de los alimentos, permitiendo regular y controlar. Esta primera etapa de la construcción del modelo de alimentación, es localizada en Europa y Estados Unidos principalmente. Como se verá a continuación, este proceso terminará ejerciendo un control sobre el resto del mundo.<sup>13-15</sup> Para proseguir desarrollando el modelo de alimentación saludable, es necesario ahondar en algunos aspectos a nivel mundial que surgen en el siglo XX, los cuales son de gran incidencia en la etapa de globalizar y expandir el modelo.

## Consolidación y globalización de un Modelo Saludable

En el siglo XX el modelo de alimentación saludable tiene su máximo desarrollo, destacándose como hito del proceso la creación de dos organismos burocráticos claves en la historia de la salud y la alimentación, ratificando esa indisoluble relación salud-alimento.<sup>10-19</sup>

En octubre de 1945 se crea en Quebec, Canadá, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), entidad que persigue el objetivo de liberar a la humanidad del hambre y la malnutrición, y gestionar de forma eficaz el sistema alimentario mundial. Las gestiones previas a la fundación de la FAO datan de 1943 a través del Presidente de los Estados Unidos Franklin D. Roosevelt, quien impulsó la creación de un organismo dependiente de las Naciones Unidas, con el fin de mantener sistemas alimentarios mundiales.

Más tarde en Nueva York, en junio de 1946 se inicia el proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud. Su carta magna termina proclamando una definición de salud, que anula las diferencias generadas y procura la búsqueda de la paz mundial luego de un período bélico en el mundo occidental.<sup>16,17</sup> Estos organismos son parte fundamental del proceso de la construcción del modelo de alimentación saludable, teniendo como ejes globalizar la salud y alimentación. Tanto la OMS como la FAO, son organismos controladores y fiscalizadores a nivel mundial.

La institucionalización mundial de la salud y alimentación surge en un contexto fermental a nivel de los Derechos Humanos; en 1948 se realiza la declaración Universal de los mismos con el fin de seguir contribuyendo a la paz y proteger la vida. Con las pérdidas que significó la guerra para Europa tanto a nivel humanitario como social y económico, los países desarrollados y en vías de desarrollo tuvieron la necesidad de generar acuerdos para resaltar la importancia de la vida y reactivar las sumergidas economías.<sup>10,16,17</sup>

En virtud de esto, la salud pasa a ser sinónimo de paz y bienestar económico, regulada por la OMS y sobre todo capaz de ser medible. En otros términos, esto propicia construir indicadores de

salud, lo cuales son monitoreados para evaluar y redireccionar las estrategias de intervención a nivel local, regional y mundial; de esta forma, podemos clasificar y construir categorías de países conforme alcanzan o no determinados valores.

La OMS define en su carta magna la salud como: "...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"<sup>16</sup> Este concepto utópico se transforma en la referencia de salud a nivel mundial, posicionando a este organismo como saber válido y actor clave en el proceso de la construcción de un modelo de alimentación saludable y globalizado.

En términos de poder, tanto la creación de la OMS como de la FAO permiten concebir a los países desarrollados indicadores para clasificar, y de esta forma seguir componiendo dicotomías, entre países ricos / pobres, sanos / enfermos, desarrollados / subdesarrollados. Las definiciones de salud o de seguridad alimentaria que proponen estas entidades terminan anulando las diferencias entre los países, las culturas creando procesos globalizadores y de dominación.<sup>10,16</sup>

La concepción de salud acuñada por OMS es individualista dado que se centra en el sujeto y no en sujeto colectivo, tomando posturas hegemónicas, basadas en el saber experto, desconociendo otras producciones alternativas y componiendo de manera solapada un modelo totalizante, siendo este organismo la voz calificada en la comunidad científica para validar o no los procesos de salud.<sup>16,20-22</sup>

La definición de la OMS se da en un contexto de posguerra y economías deprimidas lo cual fue clave para que haya sido aceptada sin grandes cuestionamientos. Esta enunciación proviene de las ciencias médicas y genera dispositivos que se basan en el control y la vigilancia de la sociedad. El modelo de salud imperante responde a lógicas imperialistas, procurando controlar y clasificar bajo normas establecidas por quienes tienen parte del poder. El modelo sanitario por lo tanto es un proceso más de la globalización contribuyendo al control social de las normas de vida.<sup>8,10,23</sup>

El modelo se construye y es validado por el saber y el poder de la ciencia; por lo tanto, es la autoridad para establecer referencias de ingestas, recomendaciones nutricionales, indicadores de salud, patrones de crecimiento, entre otros. Estos esquemas son construidos mediante investigaciones y financiados por organismos internacionales, otorgando a este procedimiento validez técnica. En consecuencia, se cimientan formas reconocidas para medir, construyendo la categoría de "normalidad", y maneras de intervenir para que todos ingresen a la misma.

Los documentos y consensos de FAO y OMS son considerados en ocasiones como únicas convenciones de conocimiento válido, por parte de la comunidad científica vinculada a la salud y alimentación,<sup>5-7</sup> estableciendo un sistema de poder que se perpetúa, coexistiendo diversos intereses económicos solapados bajo el saber.

## Proceso medicalizador de la sociedad

A partir de la producción científica sobre el cuerpo y la salud, se gesta a fines del siglo XVIII la medicina moderna y con ella el proceso medicalizador de la sociedad:

La medicalización, es decir, el hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se incorporaran a partir del siglo XVIII en una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina.<sup>3</sup>

Foucault ubica el origen del proceso medicalizador en el siglo XVIII, donde comienza a ser relevante para contribuir al control sobre el cuerpo, sentando las bases de la expansión y el poder sobre la sociedad. Este proceso se incrementa, fortalece y expande a nivel de varios aspectos de la vida cotidiana.

Al respecto el autor nos dice:

El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal, antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica.<sup>13</sup>

Foucault plantea la generación de un modelo imperante, que se basa en el conocimiento del cuerpo como estrategia biopolítica de control de masas, en términos capitalistas cuidar la salud del obrero para cuidar la productividad.<sup>12</sup>

Para Foucault, la biopolítica pasa a ser una forma de expresión del poder sobre la vida; en este sentido, el autor nos dice:

[...] un ejercicio de poder en cuanto al hombre como ser viviente [...] la biopolítica tiene que ver con la población, y esta como problema político, como problema a la vez científico y político, problema biológico y problema de poder, creo que aparece en este momento [...] La biopolítica abordara, en suma, los acontecimientos aleatorios, que se producen en una población tomada en su duración.<sup>14</sup>

Conforme a los procesos generados en el siglo XX y XXI, desde los organismos internacionales se valida una forma de institucionalizar la biopolítica y seguir expandiendo su acción sobre la sociedad. Dentro del cerco medicalizador, la medicina como ciencia toma poder sobre el cuerpo y la alimentación. El saber sobre el cuerpo genera un proceso de control de la vida cotidiana, construyendo socialmente los problemas en términos médicos o de salud. El proceso de construcción de la alimentación saludable se configura también como parte de este fenómeno, imponiéndose la medicalización de la alimentación.<sup>5-9</sup>

La medicalización de la alimentación implica diversas representaciones de control sobre la producción, distribución y consumo de los alimentos con el fin de mantener un óptimo estado de salud y evitar riesgos.<sup>8,23-26</sup>

Este proceso medicalizador sirve de marco conceptual para analizar al modelo de alimentación saludable, donde el saber experto promociona y delinea todo lo relativo a la alimentación como forma de mantenerse sano y evitar el riesgo.<sup>24-26</sup> Lo anterior conlleva una banalización de la alimentación por parte de la sociedad de consumo, que posiciona a este modelo como un estilo de vida donde se procura el cuerpo ideal para vivir saludablemente.<sup>5,7</sup>

El sistema capitalista actual necesita consumidores, ya no se basa en la fuerza productiva e industrial, al decir de Sibilia.

De ese modo, los sujetos contemporáneos enfrentan la tragedia fáustica de la propia obsolescencia, al asumir «las draconianas exigencias de la competitividad». Se trata de un escalón más en el proceso de privatización del destino: la salud se convierte en un capital que los individuos deben administrar, eligiendo consumos y hábitos de vida, haciendo inversiones convenientes y calibrando los riesgos que éstas pueden implicar. Así, otra vez, la lógica de la empresa se expande por todas las instituciones y conquista nuevos espacios.<sup>27</sup>

Así el modelo alimentario es una opción de consumo que se renueva constantemente y se utiliza para vender estilos de vida asociados, que conducen al éxito y al cuerpo perfecto.

El modelo de alimentación saludable engloba una serie de aspectos que solo pueden apreciarse desde análisis profundos, puesto que en lo superficial solo se visualiza el marketing de lo saludable y se solapan las relaciones de poder. Por lo tanto:

[...] la medicalización es pensada a partir de un bucle entre los profesionales y los mercados de la salud, los medios y los consumidores; una dinámica de retroalimentación entre distintas fuerzas sociales que contribuye a la popularización de síntomas y diagnósticos, así como a la correlativa creación de nuevos mercados de consumo.<sup>7</sup>

De esta forma la compleja trama medicalizadora se nutre desde la ciencia, obteniendo un poder legitimado donde se busca que los hechos se mantengan como están, dado que se aborda desde lo superficial y visible; es decir, los diagnósticos de salud y no en los aspectos estructurales como es el sistema económico imperante.<sup>5,7,20,28-30</sup>

El proceso medicalizador ejerce mecanismos de control que retroalimentan un círculo “saludable”, donde a medida que avanza la tecnología al servicio de la medicina, se logran obtener más investigaciones que dan cuenta de procesos biológicos a nivel celular, asociando cada nutriente

con patologías, llegando a constituir un modelo de alimentación basado en la prevención del riesgo.<sup>24,25,30</sup> Actualmente se puede saber la predisposición genética para enfermar y los factores de riesgo que sobrelleva, por lo tanto, la prevención y el control de aquellas prácticas perjudiciales es el objetivo final. Esto genera una estrategia de atención primaria en salud, con énfasis en el marketing de lo saludable, focalizando en prevenir el riesgo a través de un correcto aporte de alimentos sanos. Este fenómeno de lo saludable se impone, generando toda una estrategia de mercadotecnia, donde se suman a los profesionales de la salud, los instructores de fitness, los personal trainings, los coaching nutricionales, todo para mantenernos lejos del riesgo y saludables.<sup>4,7,8</sup>

En consecuencia, la medicina actual ya no busca curar, el fin es evitar el riesgo. Para esto se disparan una serie de artículos de consumo, y un mercado creciente que procura que las familias consuman para evitar enfermar.<sup>29</sup>

Las recomendaciones actuales tratan de incidir de manera prematura en prevenir, no alcanza en el adulto por lo tanto la niñez es el objetivo.<sup>1,29-31,33,34</sup> En este sentido, la familia será el receptor de este modelo desde los diversos actores que lo integran, para contribuir a un proceso de construcción de sujetos saludables.<sup>29,35,36</sup> La existencia bajo riesgo de la sociedad actual es planteada por Guidens.<sup>24</sup> El autor nos dice que la sociedad moderna está expuesta al riesgo, implicando que toda conducta peligrosa debe ser estudiada, documentada, publicada y controlada. Desde la ciencia médica, actualmente, se conocen varios compuestos clasificados de "riesgo" tales como: ácidos grasos trans, exceso de sodio, pesticidas, entre otros, los cuales representan una amenaza para la nutrición humana. De este modo, seleccionar alimentos se torna una tarea cada vez más compleja e implica la necesidad de la consulta hacia el profesional. No alcanza con comer, hay que adquirir alimentos saludables, que ayuden a evitar el riesgo de enfermar y mantener cuerpos perfectos.<sup>4,29</sup>

En base a un modelo de salud ideal, se realiza el sustento científico de las prácticas alimentarias, donde mediante la alimentación se procuran obtener imágenes corporales sublimadas. Partir de una concepción utópica implica mantener lineamientos que modelan y constituyen un patrón a seguir para ser parte de la sociedad. Por lo tanto, la construcción de estos modelos se genera desde sectores burgueses, como medio de control de las clases trabajadoras.<sup>4,14,37</sup> En la actualidad, ese control es dado mediante el ser parte de la sociedad de consumo, poder adquirir los productos saludables y contribuir a brechas sociales en el plano alimentario.

En este sentido tomamos los conceptos de Sibilia, sobre la expansión del sistema de empresa en la salud, como parte de una oferta del mercado, y alejada de una perspectiva de derecho.<sup>4,27</sup>

Para profundizar, en otros aspectos inherentes a la construcción e imaginarios de una alimentación saludable, se desarrollará el concepto de medicamentación de los alimentos y medicalización de la alimentación.<sup>5,8</sup>

## Medicalización de los alimentos

Con el desarrollo de las diferentes estrategias mundiales la FAO y la OMS generan la tecnificación y apropiación absoluta de los procesos vinculados a nutrición y alimentación. La investigación científica en su expresión paroxística se adueña de los alimentos y la salud logrando cada vez mayor especificidad y asociando cada componente de la dieta con determina enfermedad, llevando el proceso de medicalización hacia los alimentos.<sup>5,7,14,15</sup>

El concepto de medicamentación de los alimentos y la medicalización de la alimentación se diferencian en varios aspectos. Al respecto, Paula Rodríguez nos dice:

[...] la medicalización de la alimentación y la medicamentación de los alimentos. El primero apunta a la medicalización de la práctica del comer y alimentarse como dimensión primordial de la condición humana y de la vida cotidiana; mientras que el segundo consiste en que los alimentos son concebidos, promovidos o administrados como medios para la optimización de diversas funciones orgánicas, tal como si fueran medicamentos.<sup>11</sup>

Al decir de Rodríguez, para la sociedad actual la alimentación termina siendo vista como un acto médico, donde el saber experto es la autoridad. Las decisiones sobre lo permitido y lo prohibido se gestan desde la ciencia médica, ejerciendo el control en la niñez a través de la construcción de sujetos saludables, regulando mediante legislaciones para que las niñas y niños logren alcanzar la alimentación óptima que los mantenga lejos del riesgo.

Este proceso medicalizador configura nichos de mercado, los cuales son aprovechados por la industria de los alimentos, los medios de comunicación masiva y las redes sociales, donde se expande la información y las modas sobre consejos de alimentación y productos para todas las necesidades del consumidor. Por lo tanto, cada vez contamos con mayor cantidad de productos “saludables” en las góndolas de los supermercados, para poder mantenernos sanos y activos.<sup>4,5,7</sup>

Para la sociedad actual, producir productos atados a las necesidades del consumidor, el avance de la ciencia hoy apunta a generar alimentos cada vez más completos que puedan satisfacer nuestras necesidades y nos ayuden a lograr el éxito. El éxito en términos capitalistas, o de salud capitalista, es mantener cuerpos perfectos para ser competitivo en la sociedad.<sup>5,7,27</sup>

Las nuevas formas de producción conciben alimentos hechos a la medida del consumidor, donde las grandes multinacionales poseen las patentes y controlan los mercados de alimentos, incrementando la red de poder y utilizando el concepto de saludable para enmascarar los verdaderos fines de recaudar.

Constantemente se aprecia en la publicidad un destaque de las propiedades de los nutrientes, generándose disputas en la industria alimentaria por el liderazgo y orientando sus campañas

masivas en base a la alimentación saludable, adicionando constituyentes para crear productos para nuevas necesidades, las cuales conforme avanza la investigación se ven modificadas con mayor frecuencia. Por lo tanto, los alimentos se producen y comercializan en el marco de un modelo saludable, alineándose la industria a este discurso y tomándolo como plataforma para sus estrategias de marketing.<sup>11,20,27</sup>

Como ejemplo de ciencia y nutrición, tenemos el desarrollo del concepto de alimento funcional, donde la industria de alimentos ha perfeccionado productos con agregados de nutrientes que tienen beneficios para la salud. La industria láctea es un referente en la materia, algo que se aprecia en las góndolas de los supermercados donde se observan leches, postres lácteos y yogures con agregado de ácidos grasos de la familia omega 3, fibra alimentaria, fitoesteroles, vitaminas, entre otros. Este proceso industrializador ha generado una gran diversidad de alimentos, haciendo cada vez más variada la oferta de productos lácteos saludables para el consumidor.<sup>11,35</sup>

Por lo anterior expuesto, estamos ante un proceso medicalizador de los alimentos, donde a partir del avance de la ciencia, la propia industria produce, ejecuta y promociona productos saludables, generando un campo en disputa para posicionarse como líder en alimentación y nutrición. Las empresas de alimentos tienen como estrategia concurrir a escuelas para difundir mensajes saludables y buenos hábitos, solapando el verdadero fin que es promocionar y vender sus productos para lograr una adherencia a su marca en los niños y las niñas.<sup>1,4,9,31</sup>

## Modelo de alimentación saludable en el contexto mundial

Luego de consolidarse a nivel mundial, el Modelo de Alimentación Saludable comienza a globalizarse ante la realidad epidemiológica de los países del Norte; en este sentido, la OMS genera una serie de documentos técnicos sobre las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) asociadas a los estilos de vida y la alimentación poco saludable.<sup>17,18,21,23</sup>

Desde una visión epidemiológica, estas patologías se han vuelto la justificación de las políticas sanitarias para promocionar hábitos alimentarios saludables. La carga de ECNT comienza a ser el eje del discurso, que posiciona a la alimentación como protagonista de las campañas de promoción de salud a nivel mundial.<sup>8,18,35</sup>

En la década del 90, para fomentar y uniformizar a nivel mundial un modelo de alimentación saludable, se realizó una Convención Internacional sobre alimentación en Roma (1992), que extendió la preocupación de trabajar internacionalmente estos temas.<sup>18</sup> En 1995 una consulta mixta entre FAO/OMS propuso la creación de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) como herramientas para trabajar la alimentación y la nutrición en la población. Estos tipos de políticas sanitarias surgen de los Estados Unidos, donde en 1992 estableció la primera pirámide de alimentos, icono gráfico de la alimentación saludable. Este impulso es tomado a nivel internacional

configurando a las GABAs como la principal estrategia internacional implementada en las campañas sobre alimentación saludable. La evolución histórica de la FAO y la OMS generaron el escenario globalizado que sostiene conceptualmente al modelo de alimentación saludable, en un complejo entramado social.

Sin embargo, la política de las GABAs no ha generado los resultados esperados, y en el año 2000 la OMS generó un documento de trabajo donde posicionó a las enfermedades crónicas no transmisibles como principal problemática a ser abordada.

La obesidad, enfermedad que se puede iniciar desde la infancia, es considerada un problema de salud pública tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Desde 1997 un comité de expertos de la OMS hizo notar sobre la epidemia y advirtió que, si no se hacía algo al respecto, millones de personas a nivel mundial estarían en riesgo de sufrir enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, aterosclerosis, enfermedad cardiovascular, etc.) y que esto traería un alto impacto en la morbilidad y mortalidad.<sup>18,35</sup>

La OMS, en la declaración citada, advierte sobre la situación epidemiológica actual, pero pese a eso las cifras de las ECNT siguen en aumento. Ante esta situación, las organizaciones responsables de salud y alimentación a nivel mundial han seguido modificando sus estrategias mediante el fomento de los estilos de vida saludable. Estas campañas basan su accionar en una alimentación sana y ejercicio físico, las estrategias son llevadas de manera global y aplicadas indistintamente en todas las clases sociales.<sup>4,5,7,18,27</sup>

Como se mencionó antes, el modelo de alimentación saludable se posiciona desde un paradigma biológico de la salud, planteando una política de control en relación a la producción, comercio y consumo de alimentos, construyendo un nicho de mercado para las comidas saludables. La alimentación saludable en este sentido genera grandes brechas entre quienes pueden sustentar estos estilos de vida, propios de las clases burguesas, quienes toman este modelo para controlar las prácticas alimentarias de las clases pobres. De esta forma el modelo de alimentación saludable como concepto es un sistema que se retroalimenta y sustenta en el saber científico, validándose desde los sectores burgueses y aplicándose sobre los sectores más pobres.<sup>14,37</sup> Mientras unos disfrutan de la vida saludable a otros se les impone un modelo utópico y controlador. La alimentación saludable termina siendo banalizada e impuesta como una moda a un determinado costo. En consecuencia, el acceso termina siendo económico, este modelo genera mecanismos de control, que se validan en las políticas públicas de alimentación como la tarjeta alimentaria en Uruguay, la cual puede controlar el consumo de alimentos para la población beneficiaria, limitándola solo a aquellos que son considerados aptos para los usuarios del sistema.<sup>19,35</sup>

Analizar el modelo saludable dentro del proceso medicalizador contribuye a identificar actores que de manera solapada operan de una forma u otra para homogeneizar un sistema capitalista funcional al mercado. Así mismo la industria de alimentos, las organizaciones internacionales

como FAO y OMS articulan un régimen complejo, donde las disciplinas de la salud son parte, pero no necesariamente hacen al modelo.

En esta última etapa el avance de la tecnología ha permeado todos los campos imaginables, la nutrición vinculada a la genética, el diseño y desarrollo de alimentos a medida del consumidor, nuevas tecnologías, que bajo un discurso mesiánico pretenden ser la solución para mejorar la salud y el hambre. Estamos ante la expresión paroxística del modelo de alimentación saludable, en lo cual lo importante es controlar las formas de producción con la aplicación de nuevas tecnologías y validar un discurso hegemónico sobre lo saludable. Desde este enfoque, la visión de cuerpo como ente biológico cobra interés para ser abordado por las diversas disciplinas de la medicina.<sup>1-3,16,23</sup>

El desarrollo de estas tecnologías articula diversos intereses económicos que propician que las multinacionales de la nutrición y alimentación inviertan y recauden grandes sumas de dinero en un mercado muy lucrativo.<sup>27</sup>

## Modelo de Alimentación Saludable en el Sur

El concepto de alimentación saludable fue surgiendo como una construcción formalizada y globalizada a través de los organismos internacionales. Pese a esto, a nivel regional la importancia de la alimentación tiene como referencia la creación de las primeras Escuelas de Dietética en América del Sur, donde el pionero de la nutrición fue el Dr. Pedro Escudero. Este médico argentino en 1928 crea la Cátedra de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires, originando en 1933 la primera carrera de dietista en América Latina; a su vez funda en 1941 la Asociación Argentina de Nutrición. Otro de sus aportes a la nutrición humana fue su ley para una buena alimentación donde enmarca cuatro principios básicos: calidad, cantidad, armonía y adecuación.<sup>38</sup> Este postulado parte de una visión biológica de la nutrición, es decir como función vital considera la alimentación como un acto médico para mantenerse en salud, desestimando otros aspectos más allá de las funciones biológicas del cuerpo.

En Uruguay, el proceso de construcción de la nutrición como disciplina y la posterior medicalización de la alimentación tiene un importante desarrollo en las primeras décadas del siglo XX. En el año 1912 el Dr. Justo González dirige el Consejo Nacional de Higiene, entidad que jerarquiza a la alimentación en la sociedad. En 1912, Uruguay participa del “Congreso Internacional de Higiene Alimenticia y de la Alimentación Racional del Hombre”, en Bruselas, destacándose como resoluciones de evento hechos que marcan la intervención de la medicina en la alimentación y la necesidad del Estado de buscar dispositivos de control de esta actividad.

[...] la necesidad de medicalizar el arte culinario que, de puramente empírico, debería convertirse en racional, lógico, y científico. Se le asignaba a la escuela pública y a la prensa tarea de “enseñar a la

sociedad y sobre todo a las clases populares un curso completo de higiene alimenticia y alimentación racional”, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la población.<sup>38</sup>

Se aprecia claramente el hecho de tomar a la alimentación como parte de un acto médico, la cual queda institucionalizado en este Consejo, siendo el Estado el encargado de regularla.

Esta construcción biológica de la alimentación se refleja también en los dichos del Dr. Santin Carlos Rossi, el cual en 1919 postula el concepto de moral nutritiva definiéndola como:

[...] en alimentación no es el deseo, ni siquiera el apetito del hombre lo que debe dominar la elección de los alimentos, sino las exigencias de las células. Así, un individuo que sienta deseo de manjares apetecibles y pueda satisfacer sus deseos, debe esperar a que sus tejidos se desequilibren [...] Había pues una moral nutritiva que obliga a la sobriedad y a la justicia distributiva bajo pena de sufrimiento [...] <sup>38</sup>

La visión de alimentación como mecanismo de control sobre los sectores pobres queda de manifiesto en estas frases, donde se recalca la función del alimento y la necesidad de restringir el “deseo”. Esto concuerda con los planteos de Barrán<sup>37</sup> sobre el control del pueblo, donde la burguesía busca formas de dominar a las clases pobres, vetándole los placeres y adoctrinando a través de la moral.<sup>37</sup>

En concordancia con lo anterior, en el año 1930 se crea la Comisión Nacional de Alimentación Correcta del Pueblo, presidida por el Dr. Justo González. Esto puede considerarse un primer intento de instalar el concepto de alimentación saludable, que se constituye unas décadas más tarde.<sup>37,38</sup>

El proceso de institucionalización de la alimentación, lo cual estaba en la órbita familiar, es objeto de estudio de la ciencia para pasar a estatalizarse como estrategia biopolítica. De este modo durante esa consolidación, se da otro hecho significativo cuando también en 1930, la Dra. María Luisa Saldún realiza un primer estudio de alimentación en 102 niños y niñas montevidéanos pobres. Los datos del estudio describían una situación donde predominaba la desnutrición, una inadecuada calidad de alimentos y carencia de nutrientes entre otros aspectos. Ante esta situación se crea una “Comisión de Señoras” para contribuir a dar consejos sobre cuidados a los niños y niñas, todo esto bajo la tutela de la figura del pediatra. Este precedente establece uno de los cimientos para la profesión de dietista, la cual, como subsidiaria de la medicina, tendría como encomienda una década más tarde.

Para el año 1937 derivada de la Comisión Nacional de Alimentación Correcta del Pueblo, se crea el Instituto de Alimentación Científica del Pueblo, que pasa a denominarse en 1942 Instituto Nacional de Alimentación (INDA). Este instituto tiene su origen en brindar en base al conocimiento

científico disponible, una forma racional de alimentar al pueblo, así como también se asistir a los sectores pobres con alimentos.

En el plano de la academia, en 1945 el Dr. Alberto Munilla crea el curso de dietista dependiente de la Cátedra de Gastroenterología y Nutrición, comenzando sus cursos el 5 de agosto de ese año, bajo la dirección del Prof. Dr. Benigno Varela Fuentes. De este modo, desde la academia se inicia la formación de recursos humanos dedicados a fomentar la alimentación adecuada en la población, con el fin de normalizar el consumo de alimentos a nivel institucional (hospitales principalmente).

En esta primera etapa se hace énfasis en la relevancia de la nutrición en los tratamientos clínicos, y en la hospitalización. La carrera de dietista de la Cátedra de Gastroenterología y Nutrición mantiene una constante evolución hasta convertirse en Escuela de Nutrición y Dietética dependiente de la Facultad de Medicina. Con la creación de la profesión de nutricionista, el modelo de alimentación saludable vigente se dinamiza en nuestro país, a través de los programas y políticas globalizadas de la FAO y la OMS mediante numerosos proyectos tendientes a reafirmar la importancia para la salud de una dieta equilibrada.<sup>39-41</sup>

El surgimiento de esta carrera se da en pleno auge de la salud y alimentación en la sociedad de posguerra, donde en el año 1948 en Montevideo se da lugar a la Primera Conferencia Latinoamérica de Nutrición. Coincidiendo ese mismo año con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, coloca en la jerarquía jurídica a la alimentación como derecho, legitimando su poder desde la salud y medicina.<sup>38</sup>

Para 1962, se realiza una “Primera Encuesta Clínico Nutricional y Alimentaria”, organizada por el Ministerio de Salud donde se incorporan dietistas como parte del equipo de trabajo de campo. Dicha encuesta es financiada por el Comité Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional de los Estados Unidos de Norteamérica (ICNND). Este tipo de proyectos desde los Estados Unidos son formas de cuantificar y obtener información sobre la alimentación de los países en vías de desarrollo, con fines de normalizar la alimentación y generar datos epidemiológicos.

Como se menciona antes, contar con datos permite construir indicadores para clasificar a los países y obtener información para globalizar estrategias y generar procesos de control de la producción de alimentos. Este tipo de proyectos, donde se obtienen informaciones de otros países, son habituales en la actualidad como parte de estudio multicéntricos característicos de la FAO y la OMS. Esa primera encuesta de 1962 utiliza como patrón de clasificación de “normalidad” las recomendaciones de Estados Unidos sobre requerimientos nutricionales, construyendo así una forma de control solapada sobre los países en desarrollo.<sup>4,27</sup>

Para el año 1975, plena intervención cívico-militar en nuestro país, la FAO a través de un proyecto, contribuye a la mejora de la infraestructura de la Escuela de Nutrición y Dietética. En este sentido, se identifica el fuerte nexo entre los organismos internacionales y el desarrollo

de un modelo que se impuso en nuestro país. Conforme avanza el desarrollo de la profesión de nutricionista, la misma reproduce un modelo de normalizar e institucionalizar la alimentación de la población. Con el paso de las décadas, el crecimiento a nivel académico implica mayor producción científica, y más estrategias globalizadas, que son parte del modelo de alimentación saludable a nivel mundial.

De esta forma, en 1992 surge el concepto de guías alimentarias basadas en alimentos (GABAS) y pirámide nutricional en un contexto de expansión de las políticas de salud. En este proceso la Escuela de Nutrición y Dietética, el Instituto Nacional de Alimentación y el Programa de Nutrición del Ministerio de Salud tienen un rol fundamental en la construcción para nuestro país del estilo de vida saludable.<sup>41</sup>

Como se mencionó antes, las GABAS son estrategias para implantar una alimentación saludable en varios países, financiadas por proyectos internacionales. En Uruguay el proceso de lanzamiento alcanzó 10 años, siendo en el año 2005 presentada en el Ministerio de Salud.

En concordancia con lo anterior, se visualiza a la Facultad de Medicina, la Escuela de Nutrición, el INDA y el Ministerio de Salud como los actores claves en la consolidación del modelo de alimentación saludable en el Uruguay, aportando desde la academia una validación de encuestas de nutrición sobre la situación alimentario nutricional del país. A su vez, junto a organismos internacionales construyen una serie de producciones que son parte del proceso medicalizador de la alimentación.<sup>37,38</sup>

El modelo de alimentación saludable controla todo lo relativo a alimentación, tomando todas las etapas del ciclo vital, desde la concepción, el nacimiento hasta el adulto mayor, estableciendo a niños y niñas como uno de sus campos de intervención.<sup>9,29,30,35,36</sup>

Actualmente, el modelo de alimentación saludable vigente en Uruguay es un dispositivo consolidado desde el saber científico, presente en la agenda pública, y afianzado a través de la reglamentación a diversos niveles, con leyes y decretos que tienden a regular y controlar este aspecto de la vida cotidiana.

Este modelo procura, mediante mensajes sobre estilos de vida saludables, cambiar hábitos perjudiciales para la salud, dando consejos en formato de “tips” para mantenerse sano, activo y sobre todo productivo. Lo anterior es enmarcado en un sistema capitalista de consumo, donde el estilo de vida es parte del “menú ofrecido”: controlar los cuerpos, a través de un estándar de belleza, imponer mediante un discurso médico la vida saludable para obtener cuerpos vigorosos, que puedan consumir para mantenerse sanos o en su defecto hacerlo para alcanzar un cuerpo adaptado a las pautas socialmente aceptadas. Todo esto, en el marco de la inmediatez y la fluidez, es decir sin esfuerzo y sin caer en estructura o patrones de alimentación, ya no alcanza con la dieta, hay que tener un estilo de vida saludable.<sup>24,25,28,42</sup>

En síntesis, la vida saludable proveniente en parte del modelo de alimentación está vigente a nivel mundial y enlazado a los fenómenos de medicalización de la sociedad y de la alimentación, donde se solapan diversos intereses en pro de la mejora de la calidad de vida.

## Implicancias del Modelo de alimentación vigente. La familia como productora de lo saludable

Como se mencionó antes, la alimentación tiene un rol central en la vida moderna, donde el consumidor procura buscar alimentos cada vez más saludables y evitar de esta forma el riesgo de enfermar. En este sentido el modelo de alimentación saludable, construido por el mundo adulto, busca emancipar a la sociedad portadora de enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la generación de futuros adultos sanos. Esto implica un proceso de subjetivación de la infancia, donde las instituciones visualizan a los niños y las niñas como futuro, por lo cual dejan de ser una categoría social propiamente dicha, para ser un campo de acción de un paradigma que busca construir promotores de salud.

Para cuidar el futuro de un país, en otros términos, su población económicamente activa, es necesario generar consumidores, clientes para un estilo de vida saludable y nada mejor que para su promoción que la infancia como conciencia y promotora salud de los adultos.<sup>1,29-32</sup>

La infancia históricamente es abordada desde la medicina, siendo por excelencia la población objetivo para fomentar y trabajar determinados hábitos de salud. Niñas y niños son el objeto de las instituciones estatales como la escuela, las policlínicas, entre otras, que forman el dispositivo biopolítico que controla desde la gestación hasta su desarrollo y crecimiento.<sup>29</sup>

El modelo de alimentación saludable se orienta en a la familia, a la infancia y las instituciones estatales, desde un proceso medicalizador en la búsqueda de normalizar a esta categoría social. Así es que se superponen varias visiones sobre lo que es un niño o una niña y sobre lo que se espera de ellos. De esta forma las instituciones, particularmente la familia, deben producir hijos que sean promotores de salud para poder llevar el mensaje a la sociedad y ser parte de una determinada clase social.<sup>30-33</sup>

Como se expuso con anterioridad, en la actualidad se maneja información pormenorizada de los efectos de los alimentos en la salud, generándose productos adaptados a las nuevas formas de vida. Ejemplo de esto son los productos adicionados con vitaminas y minerales que permitan el desempeño acorde a las exigencias. En niños y niñas, este proceso es aún más exacerbado dado que ellos son el futuro y con las tecnologías actuales pueden ser la expresión de ideal del mundo adulto. Con el desarrollo de la biotecnología se puede saber con anterioridad fallas a nivel de los genes lo que abre todo un abanico de oportunidades para los investigadores. Producir una nueva infancia, una ideal, donde los genes sean reprogramados para de esta forma obtener niños

y niñas genéticamente modificados.<sup>1,29-31</sup> Este tipo de tecnología, que lleva años de producción científica y miles de millones de dólares, es la expresión paroxística del proceso medicalizador. En consecuencia, producir una infancia a imagen y semejanza de los adultos es cada vez más cercano no solo en lo social sino también en lo biológico.<sup>1,29</sup>

Al existir la tecnología para programar genéticamente a los seres humanos, se disparan una serie de cuestionamientos que escapan al cometido de este artículo, pero sirven para argumentar la visión de infancia como futuro y deseo de padres y madres. Una nueva sociedad puede emerger para acoplarse a la sociedad de riesgo; la modificación genética permitirá eliminar riesgos de enfermar y a su vez aportar habilidades a la descendencia. En el mismo sentido, se puede eliminar la intervención para lograr que estilos de vida saludables, suprimiendo los genes que promueven determinado consumo de alimentos, alcanzando una nueva era donde la vida será “genéticamente saludable”.<sup>1,4,27,29</sup>

Los cuerpos perfectos, saludables y consumidores serán planificados no solo en el plano de la producción de subjetividades, sino también desde lo biológico. Acceder al control total es viable para un pequeño grupo de la sociedad, que cuenta con los recursos para financiar su propio estilo de vida saludable, desde el ADN mismo. La brecha social existente en la actualidad podría incrementarse exponencialmente, donde quienes no accedan a la modificación y planificación de sus genes serán las mayorías excluidas. El modelo de alimentación saludable, en su discurso hegemónico, enmarcado en un sistema capitalista, plantea mantenerse saludable mediante el consumo estilos de vida.<sup>1,23,29,42</sup>

Las familias como formadoras de sujetos juegan un rol clave al ser agentes de formación. La familia actual se ve invadida por múltiples mensajes, sobre la salud. Con la tecnificación de a la vida cotidiana, todo es resuelto mediante consejos de los profesionales, en este caso, la alimentación y las maneras de evitar el riesgo. Dicho discurso responde a lógicas empresariales, donde alcanzar cuerpos saludables y perfectos, es cuestión de dinero.<sup>1,27,29</sup>

## Referencias

1. Bustelo E. El recreo de la infancia. Argumentos para otro comienzo. Buenos Aires: Siglo XXI; 2007.
2. Domingo-Bartolomé M, López-Guzmán J. La «Medicalización» de los Alimentos. *Persona y Bioética*. 2014; 18(2):170-183.
3. Foucault M. Historia de la medicalización. *Educación Médica y Salud*. 1977; 11(1):3-25.
4. Martínez JE. Construyendo los cuerpos « perfectos ». Implicaciones culturales del culto al cuerpo y la alimentación en la vigorexia. *Universitas*. 2014; (21):77-99.
5. Rodríguez Zoya P. La compleja trama de la medicalización alimentaria. XXIX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología; 29 set. a 4 out. 2013; Santiago de Chile.

6. Muñoz-Sánchez V, Pérez Flores AM. Acercamiento a las implicaciones existentes entre alimentación, calidad de vida y hábitos de vida saludables en la actualidad. *Revista de Humanidades*. 2015; (25):11-30.
7. Rodríguez Zoya P. Alimentación y medicalización: análisis de un dispositivo de cuidado personal y potenciación de la salud. *Sociologica*. 2015; 86:201-234.
8. García-Arnaiz M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública de México*. 2007; 49(3):216-242.
9. Affonso Moysés MA, Lima Collares CA. Control y medicalización de la infancia. *Desidades*, 2013; 1(1):11-21.
10. Vivas E. La cadena agroalimentaria: un monopolio de origen a fin. *Boletín ECOS*. 2008; 4:14-17.
11. Carpio C, Pacheco V. Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Rev Son Psicol*. 2000; 14(1,2):3-15.
12. Fennema O. *Food chemistry*. Kentucky: CRC Press; 2008.
13. Foucault M. Dietética. In: Foucault M. *Historia de la sexualidad*. v. 2: el uso de los placeres. Buenos Aires: Siglo XXI; 2014. p. 87-107.
14. Foucault M. *Historia de la sexualidad*. v. 1: la voluntad del saber. 2 ed. Buenos Aires: Siglo XXI; 2016.
15. Lejavitzer Lapoujade A. Dieta saludable, alimentos puros y purificación en el mundo grecolatino. *Nova Tellvs*. 2016; 33(2):109-121.
16. Weinstein L. El concepto de salud. In: Weinstein L. *Salud y autogestión. La antimedicina puesta a examen*. Montevideo: Nordan-Comunidad; 1978. p. 11-21.
17. Organización Mundial de la Salud. 57a Asamblea Mundial de Salud. *Resoluciones y decisiones*. Ginebra: OMS; 2004.
18. Gómez Candela C. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. *Nutricion Clínica y Dietetica Hospitalaria*. 2004; 24(4):10-13.
19. Pereira P, Curuchet MR, Turra Sergio RAM, Severi Cecilia N, Huerto M. *Aportes para la discusión de las políticas de alimentación y nutrición en Uruguay*. Montevideo: AUDYN; 2011.
20. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los estilos de vida saludables. *Investigacion en Detalle [Internet]*. 2004; (5). Disponible em: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14821055/promocion-de-los-estilos-de-vida-saludables-alapsa>
21. Jorge DP, Yngrid C. Políticas alimentarias y nutricionales en los sistemas nacionales de salud. *An Venez Nutr*. 2014; 27(1):143-152.
22. Gómez Candela C. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. *Nutricion Clínica y Dietetica Hospitalaria*. 2004; 24(4):10-13.
23. Menéndez E. Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. In: Campos R. *La antropología médica en México*. tomo 1. México: Instituto Mora-Universidad Autónoma Mora; 1992. p. 97-114.
24. Giddens A. *La tercera vía. La renovación de la socialdemocracia*. Buenos Aires: Taurus; 2000. Capítulo 2.

25. Giddens A. El capitalismo y la moderna teoría social. Barcelona: Labor; 1985
26. Giddens A. Modernidad e identidad del yo. Barcelona: Península; 1995.
27. Sibilia P. El hombre postorganico. Cuerpos, subjetividad y tecnologías digitales. Buenos Aires: FCE; 2005.
28. Bauman Z. Modernidad líquida. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2002.
29. Leopold Costábile S. Los laberintos de la infancia: discursos, representaciones y crítica. Montevideo: Ediciones Universitarias; 2014.
30. Corea C, Lewkowicz I. Pedagogía del aburrido: escuelas destituidas, familias perplejas. Buenos Aires: Paidós; 2013.
31. Corea C, Lewkowicz I. ¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez. Buenos Aires: Lumen-Humanitas; 1999.
32. Duschatzky S. Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividades. Buenos Aires: Paidós; 2008.
33. Duschatzky S, Corea C. Las instituciones en la pendiente. In: Duschatzky S, Corea C. Chicos en banda: los cambios de la subjetividad en el declive de las instituciones. Buenos Aires: Paidós; 2014. p. 69-94.
34. Zoila Santiago A. Los enfoques historiográficos de la infancia. *Takwá*. 2007; (11-12):31-50.
35. Alzate Yepes T, Cánovas Leonhardt P. Estado nutricional infantil y estilos educativos familiares: apreciación de expertos. *Perspect Nutr Humana*. 2013; 15(2):185-199.
36. Truninger M, Horta A, Teixeira J. School meals in Portugal : governing children's food practices. *Revista de Humanidades*. 2015; (25):31-35.
37. Barran JP. Historia de la sensibilidad. Tomo 1: la cultura bárbara. Tomo 2: el disciplina miento. 2 ed. Montevideo: Banda Oriental; 2015.
38. Bragaña S, Carbajal S, Gonet A, Saravia L. Para alimentar la memoria. El licenciado en nutrición en el Uruguay: desde sus orígenes hasta nuestros días. Montevideo: Universidad de la República, Escuela de Nutrición; 2008.
39. Sánchez Solé L. La medicalización de las infancias, ¿ hacia una coerción de sus proyectos de vida ? *Temas de Educacion*. 2014; 20(1):49-63.
40. Pérez-López IJ, Tercedor P, Delgado-Fernández M. Efectos de los programas escolares de promoción de actividad física y alimentación en adolescentes españoles : revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria*. 2015; 32(2):534-544.
41. Del Castillo SE, Patiño GA, Herrán OF. Inseguridad alimentaria: variables asociadas y elementos para la política social. *Biomédica*. 2012; 32(4):545-556.
42. Freire P. Pedagogía del oprimido. 36 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2003. Capítulo 3.

Recibido: 19 de marzo de 2018

Revisado: 24 de mayo de 2018

Aceptado: 03 de junio de 2018

