

**Los discursos sociales sobre la alimentación contemporánea en el contexto  
*hipermediatizado* argentino**

**Flavia Carolina Demonte<sup>1\*</sup>**

**RESUMEN**

**Antecedentes.** El artículo se propone reflexionar acerca de los discursos sociales sobre la alimentación en la sociedad contemporánea argentina. **Reflexión.** A través de un enfoque interpretativo se recuperan los aportes de los estudios socio antropológicos de la salud, la alimentación, la nutrición y de los estudios de comunicación desde perspectivas teóricas que reconocen la naturaleza socialmente construida de los fenómenos biológicos desde un énfasis crítico. Centrado en la caracterización del discurso médico nutricional como dominante y en las interrelaciones con otros discursos sociales, transita sobre cuatro ejes que actúan como miradores capaces de analizar la alimentación como fenómeno complejo desde sus dimensiones discursivas en contextos novedosos que implican la emergencia de nuevos actores sociales relevantes.

**Conclusiones.** La reflexión sobre los discursos sociales acerca de la alimentación permite comprender las lógicas discursivas en las que están insertas las personas y contribuyen a explorarlas como condicionamientos simbólicos en estrecha relación con otros condicionamientos sociales, económicos y culturales.

**Palabras clave:** alimentación, medicalización, hipermediatización, discursos sociales, actores sociales.

---

<sup>1</sup> Flavia Demonte. Doctora en Ciencias Sociales, Magíster en Políticas Sociales y Lic. en Ciencias de la Comunicación por la Universidad de Buenos Aires. Investigadora Adjunta, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas en Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina. fdemonte@unsam.edu.ar <https://orcid.org/0000-0003-3786-2635>

**The social discourses on contemporary food in the hypermediated  
argentine context**

**ABSTRACT**

**Background.** The article aims to reflect on social discourses about food in contemporary society. **Reflection.** Through an interpretive approach, it draws on the contributions of socio-anthropological studies on health, food, and nutrition and communication studies from theoretical perspectives that recognize the socially constructed nature of biological phenomena from a critical emphasis. Focused on characterizing the dominant medical-nutritional discourse and its interrelations with other social discourses, it traverses four axes that act as viewpoints capable of analyzing food as a complex phenomenon from its discursive dimensions in novel contexts that involve the emergence of new relevant social actors. **Conclusions.** Reflecting on social discourses about food allows us to understand the discursive logics in which people are embedded and contributes to exploring them as symbolic constraints, closely related to other social, economic, and cultural constraints.

**Keywords:** Food, medicalization, hypermediatization, social discourses, social actors

## **INTRODUCCIÓN**

Si bien la alimentación es un fenómeno social complejo en el que confluyen razones económicas, políticas, hedónicas y simbólicas, en la modernidad fue incorporada, traducida y resignificada a partir de la racionalidad científica médico nutricional como parte más general de la medicalización de la sociedad (1,2). La medicalización, conocida como un proceso histórico, social, político, económico e ideológico de secularización y valoración de la racionalidad científica para el conocimiento e intervención de las enfermedades epidémicas (3), se desarrolló entre finales del siglo XVII y finales del siglo XIX, se extendió a diversas esferas de la vida social y aún persiste en la sociedad contemporánea. En la actualidad los problemas de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) están en el centro del debate sanitario, público y social a nivel global y son explicados por los modos de producción, acceso y consumo alimentarios (4). En Argentina, técnicos y especialistas en salud pública discuten acerca de sus causas, sus consecuencias, los grupos afectados, sus formas de prevención y tratamiento y los explican a partir del proceso de industrialización alimentaria, proceso social y económico acentuado en los últimos cincuenta años (5). Como consecuencia de la industrialización, se evidenciaron profundas transformaciones en el patrón alimentario de los argentinos, destacándose la disminución del consumo de alimentos no procesados o mínimamente procesados y el aumento del consumo de alimentos procesados y ultra procesados listos para consumir (6,7). Dada la amplia disponibilidad, asequibilidad y promoción de productos alimentarios procesados y ultraprocesados (4), estas transformaciones y sus consecuencias en los cuerpos, se experimentan en todo el territorio nacional y, aunque afectan a los más vulnerables, se extienden a todas las clases sociales y a todos los grupos etarios (5).

En simultáneo con la preocupación por el aumento del sobrepeso y la obesidad, el proceso de medicalización se evidencia a través de un insistente discurso médico nutricional que, a través de diversas iniciativas nutricionales públicas, difunde la dieta equilibrada mediante la promoción del consumo de alimentos considerados saludables, la moderación o restricción del consumo de alimentos ultraprocesados, pero se enfoca exclusivamente en su composición nutricional con la consecuente evaluación normativa de las elecciones alimentarias. A través de la masificación de reglas (gramáticas) organizadas a partir de un conjunto de pautas se prescribe qué y cómo comer, cuándo y con quién hacerlo para lograr una nutrición sana exenta de riesgo para la salud (8). Nessier (9) también advierte que actualmente se experimenta una inflacionaria generación de discursos acerca de la alimentación saludable. Éstos se asumen como única opción legítima para prevenir y/o intervenir sobre los problemas de salud/enfermedad causados por el modo de producción y consumo alimentario. Así como, desde ciertas perspectivas, el problema de los perfiles epidemiológicos no se encuentra en la falta de alimentos sino en la abundancia de alimentos poco saludables a los que se accede de forma inequitativa (10) en un ambiente caracterizado como obesogénico (11), tampoco reside en la falta de información. Haciéndose eco del discurso médico nutricional, actualmente se asiste a la proliferación de mensajes y advertencias en boca de diferentes actores sociales, que se difunden, circulan y comparten por diversos medios, lenguajes y formatos (12). Díaz Méndez y Gómez Benito (13) afirman que nunca como hasta ahora se ha tenido un conocimiento tan profundo acerca de la

nutrición, y la alimentación ha sido objeto de tanta atención (y regulación) desde instancias públicas y privadas. Sin embargo, la población se encuentra desorientada y desconcertada por la abundancia de recomendaciones y consejos alimentarios sin llegar a saber bien lo que es efectivamente una “buena alimentación”. Otros autores (10) también señalan que la confusión y desorientación está relacionada con la multiplicidad de discursos acerca de qué, cuánto y cómo comer. Pero no solo la cantidad de mensajes y consejos desorienta o confunde, sino también la propia mutabilidad de las recomendaciones médico nutricionales y los cambios en los consensos de los expertos (14). Lo que se considera saludable hoy, puede no serlo mañana, y viceversa (13). Adicionalmente, dadas además las transformaciones tecnológico-comunicacionales —aparición de Internet y telefonía celular—, los medios de comunicación masiva nacidos en el siglo XX conviven e interactúan en un nuevo ecosistema digital. En este nuevo ecosistema, los usuarios pueden buscar, recibir, producir y compartir información y experiencias que alcanzan el espacio público desde cualquier lugar y en cualquier momento (15). Así como el campo de la alimentación no fue ajeno al proceso de medicalización, tampoco lo fue al proceso de mediatización. Con la irrupción de los medios de comunicación masivos se dio el pasaje de una escasa palabra pública acerca de la alimentación confinada al espacio doméstico a una gigantesca hipertrofia mediática discursiva (16). Pero, en los albores del Siglo XXI, Internet y las redes sociales digitales posibilitaron además que el aumento de la oferta informativa sobre la alimentación haya ocurrido en paralelo al interés y a la preocupación por la alimentación saludable (17) y permitieron que cualquier persona pueda “convertirse” en especialista y consejera de dietas presentadas como saludables, sostenibles y/o accesibles (omnívoras, flexitarianas, vegetarianas, veganas, ovolacteovegetarianas, crudívoras, bajas en carbohidratos, etc.) (18).

Teniendo en cuenta estos escenarios, este artículo tiene como objetivo reflexionar acerca de los discursos sociales que circulan sobre la alimentación en la sociedad contemporánea; acerca de los actores relevantes que contribuyen a la configuración y a la circulación de estos discursos, los cuales tienen efectos concretos en las prácticas sociales alimentarias cotidianas.

Inscripta en un nivel macrosocial, en esta reflexión se apeló a un enfoque interpretativo que recupera aportes de los estudios socio antropológicos de la salud, la alimentación, la nutrición y la comunicación desde perspectivas teóricas que reconocen la naturaleza socialmente construida de los fenómenos desde un énfasis crítico que tiene en cuenta los contextos históricos, sociales, políticos y económicos en los que se producen y reproducen los significados, valores y normas (19,20).

Las fuentes teóricas inspiradoras provienen de textos académicos y estudios inscriptos en la sociología y antropología de la alimentación de autores referentes del campo como Poulain (1), Fischler (12,21), Lupton (19,20), Contreras y Gracia Arnaiz (22), Gracia Arnaiz (8) y Aguirre (10,18), quienes conceptualizaron y estudiaron la alimentación como fenómeno biológico, pero especialmente social, cultural y simbólico. También de autores que caracterizaron el proceso de medicalización de la sociedad moderna como Foucault (3) y la medicalización de la alimentación en las sociedades postindustriales a partir del concepto de nutricionalización como Scrinis (23). También de autores que contribuyeron

con la identificación de sus actores relevantes a partir de categorías como mediatización (24) e hipermediatización (15). Finalmente, se apeló a autores que teorizaron sobre la sociedad y el poder de diversos actores sociales para imponer puntos de vista acerca de temas y problemas como Bourdieu (25) y la capacidad de configurar discursos sobre estos mismos temas y problemas como Angenot (26). Definido como práctica social de producción social de significados e identificado como aquello que se dice y escribe, se fija en imágenes, se narra y argumenta públicamente sobre un tema u objeto en un contexto específico, el discurso social expresa formas de ver el mundo, según diferentes perspectivas o puntos de vista de actores sociales (25). Por tanto, no solo produce ideas sobre determinados temas, sino que propone modelos de prácticas legítimos. A través de diferentes actores sociales propios de cada momento histórico, las sociedades configuran discursos sobre la alimentación, elaboran definiciones y construyen normas, valores e intervenciones sanitarias, económicas y políticas. Así, la categoría de discurso social contribuyó a recuperar la dimensión pública de la alimentación como tema de discusión y conversación social presente en los actores sociales relevantes de la sociedad actual. Pero como estas construcciones simbólicas circulan por diversos medios y mediante diferentes lenguajes y formatos (26), el artículo se centra no solamente en la caracterización de los discursos sociales dominantes y en sus interrelaciones, sino también en la identificación de los actores y los “textos” donde es posible reconstruirlos. Para lograrlo, los fundamentos de la reflexión se nutrieron de resultados de investigaciones propias en las que se utilizaron estas categorías teóricas para el análisis de la construcción de la problemática alimentaria en Argentina en el discurso mediático y en las políticas alimentarias (27,28,29,30,31); de las políticas y modelos preventivos del sobrepeso y la obesidad implementados por el estado argentino (32), de las estrategias de la industria alimentaria en las redes sociales digitales y la identificación de nuevos actores influyentes (33,34) y de las prácticas y elecciones alimentarias de las personas en esos contextos (35,36). Finalmente, también los fundamentos de la reflexión se complementaron con otras investigaciones que analizaron las representaciones, las prácticas y los consumos alimentarios de diversos sectores sociales de la población argentina (6,7,10,14,37,38) y las estrategias publicitarias de la industria alimentaria argentina (39).

El artículo transita sobre cuatro ejes que actúan como miradores para el análisis reflexivo propuesto. Como punto de partida, en el primer eje se profundiza en la alimentación no solamente como un fenómeno biológico sino también un fenómeno económico, social, político, y especialmente simbólico. Asumida su complejidad como fenómeno simbólico, en el segundo eje se parte de la idea de que sus problemas están en la agenda sanitaria y también política, social y mediática de Argentina gracias a la incidencia y movilización de diversos actores sociales. En el tercer eje se identifican, con mayor profundidad, a los actores sociales protagonistas y a sus discursos en los que subyacen concepciones acerca de la alimentación contemporánea en las que el discurso médico nutricional se erige en transversal y es utilizado por los diferentes actores en el marco de la medicalización. El cuarto y último eje se encamina a inscribir el discurso médico nutricional en nuevos contextos que pueden caracterizarse como contextos hipermediatizados.

## **REFLEXIÓN**

### **La alimentación como fenómeno social complejo**

Como punto de partida para esta reflexión debe recuperarse la complejidad del evento alimentario y asumirlo como crucial para la reproducción individual y social. Así, no es posible vivir sin comer y, teniendo en cuenta esa necesidad biológica que explica, en parte, el consolidado proceso de medicalización, en las sociedades contemporáneas occidentales y mediante diferentes tecnologías e innovaciones, se producen alimentos para conseguirlos, comprarlos, consumirlos y reproducirlos. Desde la perspectiva en la que se inspira esta reflexión, la alimentación no es solamente un fenómeno biológico de orden médico nutricional, sino también un fenómeno económico, social y político. Pero, además, simbólico. Como tal, se asocia con significados, valores y normas a partir de inscripciones simbólicas construidas socio históricamente que le dan sentido a las elecciones y prácticas alimentarias de las personas (8,10,22). Mirada de esta manera, lo que las personas “eligen” para comer está mediatizado por las posibilidades y restricciones dadas por la disponibilidad y el acceso económico a los alimentos y por la distribución política de lo producido; también por concepciones acerca de los alimentos, de lo que es comestible y lo que no; de lo que está permitido comer y lo que está prohibido; de lo que se considera saludable y lo que no según la información disponible; de quién debe comer qué según su clase, género, edad; de quién debe comprarlo, prepararlo y servirlo; de quién debe encargarse de poner cuidado en la alimentación; y por concepciones acerca de cómo comer y con quién compartir los alimentos (10,22), lo que algunos autores definen como comensalidad (21). Todo ello marca diferencias sociales, etarias y de género (10,22).

Desde esta perspectiva, diversas investigaciones realizadas en Argentina (6,7,10,14,35,37,38) mostraron que las elecciones y preferencias alimentarias no solamente responden a la información nutricional disponible y actualizada sobre alimentación saludable. Junto con ella, inciden otros determinantes que explican las razones de las elecciones: mientras que a nivel macro son las condiciones económico-productivas, económicas, sociales, demográficas, culturales, simbólicas y de los propios entornos de compra y el marketing las se ponen en juego cotidianamente; a nivel micro, el gusto, el placer, la tradición y la familiaridad, la conveniencia, la atracción sensorial, el estado de ánimo son las razones que las personas esbozan cuando explican, a título individual, sus elecciones y preferencias alimentarias. En las sociedades contemporáneas, lo que se está discutiendo son esas elecciones y preferencias alimentarias en un contexto de alimentación industrializada, lo que implica pasar del ámbito hogareño —donde éstas encarnan y transmiten— al ámbito público/social.

### **La alimentación como campo problemático a nivel sanitario, público/social y mediático**

En los últimos años, la alimentación en Argentina se configuró como problema social y sanitario, atendible por diferentes políticas del Estado. En esa discusión pueden



identificarse definiciones acerca de sus problemas asociados, los actores sociales que los movilizan (agencias del Estado, organizaciones sociales y comunitarias, redes de expertos y especialistas, medios de comunicación, etc.) y sus concepciones acerca de la alimentación, capturables a través de los discursos que los organizan (27). Pero, al menos en este país, pasó mucho tiempo para que diferentes actores sociales reconocieran la complejidad que asumen las problemáticas asociadas a la alimentación en el actual contexto industrializado y medicalizado. En una investigación propia realizada sobre la construcción del problema de la malnutrición infantil realizada en el marco de la crisis argentina del año 2001 (27,28,30) se señaló que la discusión política, social y mediática la movilizaron los medios de comunicación y las organizaciones sociales a la que se acoplaron luego legisladores y funcionarios estatales. La discusión se centró en la desnutrición infantil desde un discurso medicalizado con énfasis en los cuerpos flacos como signo y síntoma de la pobreza, y se invisibilizaron los cambios en los perfiles nutricionales y en los patrones alimentarios —que la desnutrición infantil no era un problema estadísticamente significativo sino, por el contrario, que la obesidad infantil en la pobreza era el problema sanitario más prevalente, y continúa siéndolo—(5).

Con la consolidación del debate global sobre la seguridad alimentaria y la introducción de ese concepto en la misma discusión pública, se redefinió el problema y se reformularon políticamente las intervenciones (tanto que se implementó el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria), y se comenzó a problematizar la cuestión de la distribución inequitativa ya que durante muchos años en Argentina se pensaba que las causas del hambre estaban relacionadas con un problema de disponibilidad de alimentos más con un problema de acceso inequitativo. Asimismo, pasada la crisis y con nuevas estadísticas nacionales de nutrición y salud, se evidenció que el escenario epidemiológico era más complejo (27,28,30). Las encuestas nacionales de factores de riesgo realizadas en 2005, 2009, 2013, 2018 y las encuestas nacionales de nutrición y salud realizadas en 2005 y 2018 mostraron que las enfermedades relacionadas con los patrones alimentarios son las más prevalentes a nivel poblacional. Específicamente, el sobrepeso y la obesidad constituyen las alteraciones de los estados nutricionales más frecuentes y se erigen en el principal problema de malnutrición en la Argentina, dado que afectan a 4 de cada 10 niños, niñas y adolescentes y a casi 7 de cada 10 adultos (5).

De acuerdo con las estadísticas mencionadas, todos los grupos sociales y etarios consumen alimentos saludables por debajo de las recomendaciones alimentarias y nutricionales vigentes con el consiguiente impacto en el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (5,40). Sin embargo, en el contexto crítico de la crisis de 2001, las soluciones no hicieron más que incrementar la obesidad en la pobreza debido a que las intervenciones consistían en “dar de comer” a la población vulnerable, otorgando alimentos no recomendados en términos nutricionales (27). Con atención al nuevo contexto epidemiológico, la discusión pública, social y mediática se centró en el aumento de la obesidad en todos los sectores sociales, con mayor incidencia en la población en situación de pobreza, lo que conllevó a la formulación de leyes e implementación de políticas públicas (Ley Nacional Nro. 26396/2008 de Trastornos Alimentarios; Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles y Plan Argentina Saludable de 2009; Programa de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad de 2016; Plan Nacional de Prevención de Sobrepeso y Obesidad en Niños,

Niñas y Adolescentes de 2019, entre otras) para prevenir e intervenir sobre ella en el marco de una problematización a nivel global que trasciende el ámbito local (27,28,31). A pesar del reconocimiento del problema, estas intervenciones profundizaron el proceso de medicalización alimentaria e invisibilizaron las particularidades de las personas y sus contextos y modos de vida. Pero ello excede lo local, dado que la mayoría de los países de rigen por directrices globales de organismos técnicos supranacionales.

En una investigación propia sobre las políticas y modelos preventivos de la obesidad en España, Brasil y Argentina (32), se evidenció también que los ambientes obesogénicos son considerados los principales responsables de las tendencias epidemiológicas, pero las acciones de educación alimentaria y nutricional con abordaje individual son la herramienta principal para lograr cambios en la dieta. Puede cambiar el problema y la geografía, pero persiste un enfoque medicalizado, tanto en sus propósitos preventivos como terapéuticos, una visión homogénea, individualizante y culpabilizadora que prescinde del hecho de que la salud es sólo uno de los múltiples condicionantes de la alimentación cotidiana y que comer “mal” o “bien” reviste significados distintos, contradictorios o complementarios para cada persona en función de su condición social, cultural, etaria y de género (8) y depende, además, de los contenidos de los discursos sanitarios y de la legitimidad de los expertos que los encarnan. También de los entornos en los que las prácticas alimentarias se desarrollan. Más allá de la oferta de alimentos, la organización de la vida diaria en los entornos urbanos (el 92% de la población argentina es urbana), impacta en el tipo de alimentos consumidos, en la forma de preparación y, especialmente, en la comensalidad (12,30,35,37).

Así como los especialistas en salud pública y nutrición señalan la importancia de comer alimentos saludables (el qué), también resaltan en sus discursos la importancia de la comensalidad en relación con la salud (el cómo). En uno de los primeros mensajes de las guías alimentarias para la población argentina (GAPA) (41), se recomienda: realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena), incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, huevos, carnes y aceites; comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las porciones; elegir alimentos preparados en casa en lugar de procesados. Esto, que es la norma aceptada y valorada es una norma social, construida socio históricamente orientada a regular los eventos alimentarios. Sin embargo, la vida cotidiana en los entornos urbanos es más bien irregular, plagada de micro acontecimientos que impiden rutinizar las comidas (horarios variables, desplazamientos por razones laborales y educativas, comensales diferentes con rutinas distintas, etc.) (8,12,35,37,38).

La industria alimentaria aprovecha estos cambios en los modos de vida, ofrece alimentos listos para consumir, a cualquier hora y lugar y construye argumentos discursivos que entronizan la practicidad de estos. Sin duda a cualquier persona, pero más a las mujeres dedicadas al trabajo remunerado y al cuidado de sus hijos, les resulta fácil, cómodo, práctico y económico resolver la alimentación cotidiana comprando un producto envasado en lugar de un producto fresco (35). Pero no solo cambiaron los patrones alimentarios y los modos de consumo, también las prácticas de compra. Dada la concentración de la distribución de los alimentos —en Argentina solo 20 empresas explican el 74% de las ventas de alimentos— son pocos los espacios de compra, con



oferta homogénea (38), pero diversificada en términos de estrategias de marketing y publicidad, expresión del sistema alimentario global (42).

Como puede observarse, los indicadores señalados —sin pretensión de exhaustividad— generan discusiones que exceden lo sanitario y se dan en el marco de un ambiente alimentario —contexto de producción de los discursos sociales acerca de la alimentación— sobreabundante; pero está hiperindustrializado y mercantilizado y donde las prácticas alimentarias están medicalizadas y mediatizadas.

### **Los discursos y actores sociales acerca de la alimentación**

En este eje se identifican, con mayor profundidad, los actores sociales protagonistas, sus discursos y sus concepciones sobre la alimentación subyacentes en ellos (43). Por caso, el discurso económico —central en los medios de comunicación y especialmente presente en periodos inflacionarios—, ve a los alimentos exclusivamente como mercancías que se venden en el mercado (9). Desde esta perspectiva, los alimentos adquirieron un protagonismo creciente, tanto por el valor de uso y/o de cambio que a lo largo de la historia tuvieron para la reproducción (o no) individual y social como por el rol económico central que cumplen en la sociedad contemporánea. Las diferencias mundiales referidas al abastecimiento y la accesibilidad de los alimentos amenazan con no resolverse en un futuro cercano y hoy se habla de la segmentación de la población mundial en términos alimentarios. Constituyen un problema para gran parte de la población (tanto por su consumo excesivo como por su acceso inequitativo), pero también un negocio próspero para las industrias alimentarias globales y locales (42). Del otro lado, se encuentra el discurso jurídico político que, dependiendo del posicionamiento político ideológico del Estado, ve a la alimentación como una necesidad que debe ser atendida por organizaciones caritativas o como un derecho que debe ser garantizado por el Estado (31).

A pesar de esta “aparente” diversidad discursiva, dado el proceso de medicalización, el discurso médico nutricional es uno de los dominantes (9) y el que se agencia la capacidad de hablar sobre alimentación en relación con la salud y la enfermedad (44). Suele ser convocado por otros discursos (económico y jurídico-político, pero también publicitario y mediático como se verá más adelante) para instalar y definir problemas, fundamentar intervenciones alimentarias o para aumentar ventas de productos alimentarios. Por tanto, como discurso transversal y como matriz cultural, es difícilmente reconocible en la voz de un único actor social. Kerpel et al. (2) afirman que, aunque reconozcamos la naturaleza compleja de la alimentación, sus discursos y prácticas fueron determinados y legitimados por la racionalidad médica y, dentro de ella, por la nutrición como especialidad. A lo largo del Siglo XX la nutrición fue reconocida como un campo del conocimiento científico en las sociedades occidentales y la adecuación dietética se transformó en una cuestión central del Estado, que acompañaron las organizaciones sociales y científicas. El discurso médico nutricional hegemónico restringe la alimentación a la necesidad biológica de los individuos que disponen de un cuerpo-máquina que necesita un carburante para funcionar y producir energía (45).

En la mitad del siglo XIX, el alimento se descompone en sus componentes esenciales y se descubre la caloría y sus efectos en los cuerpos. Pero con los avances científico-tecnológicos y los nuevos métodos e instrumentos de medición, los alimentos no solamente se asociaron con las calorías, sino que fueron reducidos a sus nutrientes y éstos fueron aislados, cuantificados, identificados y estudiados en relación con la incidencia de enfermedades (2). La nutricionalización (23) —como variante de la medicalización en el campo de la alimentación—, influye en el contenido de las recomendaciones alimentarias y en la regulación del etiquetado de los alimentos y se caracteriza por una atención central en la composición nutricional de los alimentos y en sus funciones.

A través de programas, proyectos y guías alimentarias y de salud del Estado, no solamente se promovió la dieta equilibrada (8), sino que se masificaron las recomendaciones sobre la cantidad y composición de los alimentos que deben consumirse y sobre la regulación del peso corporal para prevenir enfermedades por exceso o por defecto. Como resultado de la penetración del discurso médico nutricional, conservar y mejorar la salud se convirtió en una medida del logro personal y de la vida correcta y, actualmente, se experimenta como un mandato cultural y moral (19) que se logra a través del auto cuidado, del autocontrol y de la autovigilancia.

Asimismo, esta penetración de la mano del Estado y de la Ciencia (12) fue tan extendida, coadyudada por los medios de comunicación, que se encuentra también en la industria alimentaria y en sus estrategias de marketing (44). Apoyada en el discurso médico nutricional y de las tecnologías alimentarias, la industria alimentaria y sus estrategias de marketing y publicidad emergen como importantes agentes del proceso de medicalización y transforman las preocupaciones de salud en productos alimentarios nutricionalmente concebidos (sin grasas, sin azúcares, sin sodio, ricos en omega 3, etc.). Estos nuevos productos, a través de un discurso publicitario que se nutre de los nuevos valores, se vuelven objetos comestibles y se ubican en una tenue frontera entre alimento y medicamento (19). Así, “junto con la mayor divulgación pública de los riesgos que genera la producción masiva de alimentos, la industria alimentaria promueve renovadas versiones de alimentos saludables” (14, p. 522), y sigue las tendencias de los consumos de clase media y alta —ligera, frugal, desgrasada y light—(10).

Pero, además, como los productos que produce y comercializa son, en su mayoría, procesados y ultra procesados, la publicidad les asigna propiedades saludables (aunque no las tengan efectivamente) o los inscriben en experiencias hedónicas propias de determinados estilos de vida que son, en general, los de las clases medias y altas.

De este modo, la publicidad retoma las recomendaciones y prescripciones que organizan el discurso médico-nutricional y apela a declaraciones nutricionales para atraer la atención, promover asociaciones/percepciones de salud entre consumidores/comensales y aumentar las ventas (46). Por tanto, el discurso publicitario de la alimentación se nutre de las preocupaciones sobre la salud generadas por los actuales consumos para vender sus productos, y construye mensajes que difunde por los medios de comunicación masivos para su promoción y comercialización. En este sentido, además del Estado y la industria alimentaria, los medios de comunicación, algunas veces en alianza con las

iniciativas estatales —como canal de difusión de las campañas de alimentación saludable— y otras con la industria alimentaria —como plataformas para el marketing y la publicidad— también juegan un rol central y participan en la configuración de discursos a la vez que son portavoces de múltiples intereses: sanitarios, políticos, económicos. Como se ejemplificó en el apartado anterior con la investigación acerca de la construcción de la malnutrición infantil, no solo instalan y construyen agendas de problemas, sino también condicionan las modalidades que asume la discusión pública y social de los temas y problemas. Sin embargo, como en el caso del discurso publicitario, el discurso mediático tampoco puede ser analizado en forma aislada ni como discurso "puro", dado que por las noticias de los medios transitan múltiples actores con diversos intereses. En una investigación propia sobre los discursos acerca de la alimentación en la prensa gráfica se evidenció que los medios también son actores protagónicos a la hora de difundir recomendaciones sobre alimentación y salud y promover prácticas alimentarias y actúan, al igual que la industria alimentaria y el discurso publicitario, como agentes del proceso de medicalización (29): dicen qué deben comer (variado), cómo y cuánto (equilibrado, moderado y en familia). Asumen a sus audiencias como individuos libres de condicionamientos, capaces de comprender la información y actuar en consecuencia. Al seleccionar a la información nutricional como la única fuente válida y al acentuar la cuestión de la salud como única motivación, opaca las múltiples condicionalidades que explican las elecciones alimentarias (29).

### **Los discursos sociales se emplazan en un nuevo entorno: “(hiper)mediatizado”**

Un reconocido semiólogo argentino planteó que las sociedades modernas evolucionan a través de un proceso constante y creciente de mediatización a partir de la presencia de dispositivos tecnológicos en todos los intercambios sociales (24). Caracterizó a las sociedades industriales como mediáticas y las distinguió de las sociedades posindustriales a las que definió como mediatizadas. En las sociedades mediáticas, los medios de comunicación eran valorados por su función representacional ya que se los consideraba un espejo —más o menos deformante— de lo que acontecía en “la realidad”. En las sociedades posindustriales los medios de comunicación conviven e interactúan en un nuevo ecosistema de medios y plataformas con base en Internet y en la telefonía celular que se caracteriza por la digitalización, la convergencia de medios, la interactividad de los usuarios y la disponibilidad y producción de contenidos online (15).

Las estadísticas sobre consumos culturales muestran este proceso en Argentina: la accesibilidad a servicios y dispositivos es casi universal. Mientras que el 90% de la población mayor de 13 años que vive en aglomerados urbanos dispone en su hogar de TV y el 62% tiene computadora; el 97% tiene telefonía celular y, entre éste, el 92% dispone de conexión a internet en el teléfono. Más allá de los servicios y dispositivos, los usos también son importantes. Si bien el consumo de TV es prácticamente universal, el uso de redes sociales digitales se extendió entre 2017 y 2022. Casi toda la población las usa, y la proporción de nuevos usuarios fue del 25%. La presencia de WhatsApp también es prácticamente universal (92%), pero también son masivos YouTube (82%), Facebook (72%) e Instagram (58%) (47). De acuerdo con estos datos, el contexto digital envuelve

y moldea todos los aspectos de la vida social y posibilita a los usuarios buscar y compartir información y experiencias desde cualquier lugar y momento y sus producciones alcanzan el espacio público (15). Así cotidianamente los acontecimientos ya no los narran únicamente los medios de comunicación masiva sino también individuos y colectivos desde plataformas y redes sociales digitales. Por tanto, en las redes sociales digitales también se producen discursos, pero, a diferencia de los medios de comunicación, se trata de conversaciones, en ocasiones, públicas sobre aspectos relacionados con la alimentación que retoman elementos centrales de los discursos sociales acerca de la alimentación, pero bajo reglas del lenguaje de la comunicación digital. A tal punto creció la presencia de la alimentación en el territorio digital que algunos autores hablan de culturas alimentarias digitales (48) o de comida digitalizada (49).

Con la emergencia de este nuevo ecosistema, las redes sociales redefinieron los roles y posibilitaron la emergencia de nuevos actores: las personas buscan, pero también comparten y producen información sobre alimentación y dietas; aprenden nuevas recetas e incorporan nuevos alimentos a sus comidas, integran grupos donde buscan información, consejos y también los ofrecen. En una investigación en curso propia sobre la implementación de la Ley Nacional de Promoción de Alimentación Saludable Nro. 27.642, más conocida como “ley de etiquetado frontal”, se analizó la conversación social digital sobre alimentación en Argentina en cuentas de redes sociales digitales (Facebook e Instagram) de actores sociales relevantes de la discusión pública. (33). En dicho estudio no se evidenció un discurso unificado (el discurso médico/nutricional; el discurso publicitario) sino interacciones constantes entre los diversos discursos, aunque con clara predominancia del discurso médico nutricional, en su variante del nutricionismo. Sin embargo, también se observó un desdibujamiento de las referencias de los expertos portavoces del discurso médico nutricional dominante —como los especialistas en salud pública, portavoces del Estado y la Ciencia—. La autoridad y el actor en su rol de experto se descentralizó.

Como ya lo sostenía Fischler (12) con su concepto de gastro anomia, en las redes sociales digitales nutricionistas, chefs, ecónomas, periodistas, activistas, pero también usuarios anónimos indican cómo comer sano, pero también rico, barato, moderno o rápido y entre tantos valores simultáneos y no jerarquizados el comensal se confunde y desorienta (13,18). Y también qué comprar, porque como también se señaló, la industria alimentaria, a través del marketing digital, utiliza todas las estrategias disponibles para promocionar sus productos mediante diferentes tácticas persuasivas que enfatizan en las propiedades saludables/energéticas del producto, pero también en sus potenciales impactos sensoriales (sabor/aroma/textura) y experienciales (39). En este nuevo escenario alimentario digital emergió una nueva voz autorizada y actor relevante, la figura del *influencer* alimentario digital (49). Versión moderna del líder de opinión tradicional y recurso del marketing su valor reside en saber combinar sus labores de prescriptor (de marcas y productos); de promotor del cuidado y de la gestión de su marca personal en un espacio propicio como el de las redes sociales digitales (50). Su conocimiento, prestigio y/o presencia en determinados ámbitos puede influir en el comportamiento de otras personas cuando comparte su opinión o valoración sobre algún producto o servicio (51,52,53).

La implementación de estrategias de marketing y publicidad digital basadas en la colaboración de estos nuevos actores constituye el eje central de las estrategias de marketing y de comunicación de la industria alimentaria. Aunque en estos espacios circulan otros discursos que enfatizan otros aspectos de la alimentación (el económico, hedónico o ético), predomina, en sus voces, el discurso médico nutricional dominante que combina la promoción del consumo de alimentos saludables, la restricción del consumo de alimentos "libres de" (grasas, sodio y azúcares) con regímenes de ejercicio físico. Pero no sólo brindan instrucciones sobre cómo comer sano y cocinar alimentos, sino también cómo adoptar un estilo de vida "normal" y "correcto". Un mandato moral, en términos de Lupton (19), encarnado en estos actores que se erigen en fuentes de información, que se visualizan como "expertos" y que compiten con los especialistas en salud pública, pero que han sido capaces de crear alianzas sinérgicas con la industria alimentaria y su discurso publicitario en el contexto hipermediatizado.

En este nuevo contexto, las personas se encuentran insertas en este entramado discursivo comunicacional hipermediatizado y allí despliegan sus prácticas de selección, compra y consumo de alimentos. Sin embargo, como se enunció, no solo reciben, recrean y resignifican, sino que también se apropian de los discursos y eso sucede a través de diversos espacios y fuentes. En este entramado, los discursos médicos/nutricionales se mezclan y enfrentan con los discursos gastronómicos, los regímenes de adelgazamiento se juntan con el lenguaje de las recetas, y los manuales de nutrición y salud se confunden con las guías gastronómicas y con las promociones de productos de la industria a través del marketing y la publicidad. Esta situación contribuye a que las "elecciones" y "preferencias" alimentarias se vean alentadas o condicionadas por esta aparente "diversidad" discursiva que configura lo que la población entiende que es comer bien, donde el discurso médico nutricional aparece con más fuerza en la voz de estos nuevos actores. Ello invita a estudiar estas nuevas lógicas y condicionalidades del evento alimentario, aunque persistentemente medicalizado, pero novedosamente hipermediatizado.

## **CONCLUSIONES**

Este artículo tuvo como objetivo reflexionar acerca de los discursos sociales que circulan sobre la alimentación en la sociedad contemporánea argentina; acerca de los actores relevantes que contribuyen a la configuración y a la circulación de estos discursos, los cuales tienen efectos concretos en las prácticas sociales alimentarias y explican las razones que fundamentan las elecciones y preferencias. Con ese objetivo, se transitó sobre cuatro ejes que actuaron como miradores capaces de enfocar en las dimensiones discursivas de la alimentación. Se partió de la complejidad del evento alimentario, en tanto fenómeno condicionado por múltiples aspectos, incluso por los simbólicos; se abordó la discusión pública de sus dimensiones más críticas, como el aumento del exceso de peso transversal a clases y grupos etarios; y se caracterizaron los discursos e identificaron los actores que suelen alimentar esas discusiones en nuevos contextos caracterizados como hipermediatizados. Objeto de numerosas investigaciones y dominante en los discursos, el proceso de medicalización afectó a la alimentación, pero



invisibilizó las múltiples condicionalidades y razones que explican las elecciones y preferencias alimentarias. Es posible encontrarlo encarnado en el discurso médico nutricional cuyos portavoces oficiales son el Estado y la Ciencia, pero, como proceso histórico, social, político, económico e ideológico no solo se extendió y masificó a través de diferentes medios y actores (por ejemplo, la industria alimentaria y los medios de comunicación) sino que persiste hoy en día. Actualmente, también es posible encontrarlo en la voz de nuevos actores relevantes dentro del actual contexto hipermediatizado, lo cual lleva a re-pensar la mirada sobre los discursos, los actores y sus interrelaciones en este nuevo entorno novedoso. Si bien diversas investigaciones realizadas en Argentina ayudaron a comprender algunas de las condicionalidades y razones de las elecciones y preferencias alimentarias; la vacancia fundamental está relacionada con la emergencia de estos nuevos actores, como los *influencers digitales alimentarios* y sus relaciones sinérgicas con la industria alimentaria, y con los impactos que trajo consigo Internet y las redes sociales digitales en esas elecciones y preferencias.

Como sucedió con otros fenómenos complejos, hoy nadie discute que lo alimentario deba ser estudiado atendiendo a una perspectiva interdisciplinaria. Sin embargo, estas miradas sobre el evento alimentario en este nuevo contexto, aún no ha despertado interés por la investigación sinérgica de las ciencias de la salud y la nutrición, los estudios del campo de la comunicación; la etnografía digital y la sociología y antropología alimentaria. Se considera que esta reflexión permitió recuperar aspectos centrales de la discusión sobre la alimentación, mapear discursos que subyacen en esa discusión e identificar actores relevantes que las movilizan y crean sinergias en el escenario argentino en el marco de los nuevos contextos digitales. Pero esta reflexión también es una invitación y una apuesta. La invitación implica avanzar con la ruptura de las fronteras disciplinarias y apostar a desmontarlas dado que fragmentan los problemas, muestran formas parciales de analizarlos e intervenir sobre ellos. En el estudio/intervención del campo alimentario existen algunos consensos acerca de la complejidad del fenómeno y la multiplicidad de conexiones entre ciertas disciplinas frente a ciertos problemas/temas que requieren de intervenciones integrales. Pero es necesario avanzar más en la articulación de perspectivas, en la creación de otras categorías analíticas y en el diseño de nuevas metodologías para la investigación y la intervención. Los discursos sociales acerca de la alimentación, su circulación y sus interrelaciones permiten comprender las lógicas discursivas en las que navegan, se confunden y desorientan a las personas y ayudan a explorar los sentidos que guían sus discursos y prácticas. La reflexión sobre ellos contribuye además a estudiar las lógicas como condicionamientos simbólicos en estrecha relación con otros condicionamientos sociales, económicos y culturales, aunque ello aun no es suficiente para intervenir sobre la materialidad de sus problemáticas alimentarias actuales.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

La autora declara no presentar conflictos de interés para este artículo.

## **REFERENCIAS**

1. Poulain JP. Sociologies de l'Alimentation. Paris: PUF; 2002.
2. Kerpel R, Medrano C, Hellmann F. Medicalização da alimentação e da nutrição: aproximações conceituais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2024;34:e34003. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434003pt>.
3. Foucault M. La historia de la medicalización. En: La vida de los hombres infames. Buenos Aires: Editorial Altamira; 1996, pp. 85-105.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
5. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores priorizados de la 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2019.
6. Zapata ME, Rovirosa A, Carmuega E. Cambios en el patrón de consumo de alimentos y bebidas en Argentina, 1996-2013. *Salud Colectiva*. 2016;12(4):473-486.
7. Ballesteros MS, Zapata ME, Freidin B, Tamburini C, Rovirosa A. Desigualdades sociales en el consumo de verduras y frutas según características de los hogares argentinos. *Salud Colectiva*. 2022; 18:1-18. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3835>
8. Gracia Arnaiz M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública De México*. 2007;49(39):236-242.
9. Nessier MC. El moralismo de nuestro plato: reflexiones sobre la alimentación contemporánea. *Perspect Nutr Humana*. 2023;25:99-108. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v25n1a07>
10. Aguirre P. Estrategias domésticas de consumo. Buenos Aires: CIEPP; 2005.
11. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine*. 1999;29:563-570.
12. Fischler C. Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna. *Gazeta de Antropología*, 2010;26(1):2-19.
13. Díaz Méndez C, Gómez Benito C. Alimentación, consumo y salud. Barcelona: Fundación La Caixa; 2008.
14. Freidin B. Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud Colectiva*. 2016;12(4):519-536.

15. Carlón M. ¿El fin de la invisibilidad de la circulación del sentido de la mediatización contemporánea? *DeSignis*. 2022; 37:245-253.
16. Traversa O. Hábitos alimentarios y construcciones discursivas. En: Traversa O (coord.) *Comer, beber, hablar: semióticas culinarias*. Buenos Aires: La Crujía; 2011, pp. 155-167.
17. Passos JA, Vasconcelos-Silva PR, Santos, LAS. Curta e compartilhe: conteúdos sobre alimentação saudável e dietas em páginas do Facebook. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e200086. <https://doi.org/10.1590/interface.200086>
18. Aguirre P. La revolución del azúcar que nos hizo opulentos. En: *Una historia social de la comida*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2017, pp.209-280.
19. Lupton D. *Food, the body and the self*. SAGE; 1996.
20. Lupton D. Communicating health: the Mass Media and Advertising in health promotion. En *The imperative of health. Public health and the regulated body*. London: SAGE; 1995.
21. Fischler C. Commensality, Society and Culture. *Social Science Information*. 2011;50(3-4):528-548.
22. Contreras J, Gracia Arnaiz M. *Alimentación y cultura*. Barcelona: Ariel; 2005.
23. Scrinis G. *Nutritionism*. New York: Columbia University; 2013.
24. Verón E. *La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad*. Buenos Aires: Gedisa; 1987.
25. Bourdieu P. Espacio social y poder simbólico. En: *Cosas dichas*. Buenos Aires: Gedisa; 1988, pp. 127-142.
26. Angenot M. *El discurso social*. Buenos Aires: Siglo XXI; 2010.
27. Demonte F. La construcción de la malnutrición infantil en la prensa escrita argentina durante la crisis de 2001. *Salud Colectiva*. 2011;7(1):53-71. <https://doi.org/10.18294/sc.2011.278>
28. Demonte F. La alimentación como problema en el espacio mediático: análisis de editoriales de la prensa gráfica argentina, 2002-2008. *Signo y Pensamiento*. 2013; 62:82-97. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/issue/view/419/showToc>
29. Demonte F. Comer para vivir ¿mejor? Análisis de las representaciones sociales sobre la alimentación y su vinculación con la salud/enfermedad en la prensa gráfica argentina (2009-2014). *Revista Estudios sobre el Mensaje Periodístico*. 2017;23(2). <https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/58033/52218>

30. Demonte F. La cuestión alimentaria y sus consecuencias sanitarias: perspectivas de diferentes actores sociales en Argentina (2001-2018). En: Pohl Valero, S. y Vargas, J. (comps.) El hambre de los otros. Ciencia y políticas alimentarias en Latinoamérica, siglos XX y XXI. Bogotá: Universidad del Rosario; 2021, pp. 367-402.
31. Demonte F. Un análisis de las políticas sociales alimentarias en la Argentina reciente (2001-2008). *Revista Población & Sociedad*. 2016;23(1):5-43. [http://www.poblacionysociedad.org.ar/include/ABS/abs\\_v23\\_Demonte.php](http://www.poblacionysociedad.org.ar/include/ABS/abs_v23_Demonte.php).
32. Gracia-Arnaiz M, Kraemer FB, Demonte FC. Acting against obesity: a cross-cultural analysis of prevention models in Spain, Argentina and Brazil. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2022;62(8):2192-2204. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33325731/>
33. Demonte F, Bruno D. Políticas de alimentación saludable en sociedades hipermediatizadas. Contribuciones teóricas y metodológicas para la investigación del proceso de comunicación en el paisaje alimentario digital. En: Carvalho, M., Trindade, E. y Bom Kraemer, F. (eds.) Alimentación y comunicación: estudio de experiencias que educan. Brasil: UERJ/USP (en prensa).
34. Demonte F, Bruno D, Nessier M, Zapata M. Marketing digital de fórmulas comerciales infantiles en Argentina: un estudio etnográfico digital. *Salud Colectiva*. 2024; 20:e4776. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4776>
35. Demonte F. ¿Comer como el discurso médico-nutricional manda? Discursos y prácticas sobre alimentación saludable en sectores medios de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2021;18(2):1-32. <https://doi.org/10.15517/psm.v18i2.42276>
36. Demonte F. Entre la salud y el placer de comer en casa. Cambios y continuidades en las prácticas alimentarias de sectores medios del Área Metropolitana de Buenos Aires en contexto del confinamiento por COVID-19. *Revista de Salud Pública (XXVIII)*. 2022;2. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/38023/40305>
37. Aguirre P, Díaz Córdova D. La inestabilidad como rutina. La precarización de la vida cotidiana y su impacto en la alimentación en Buenos Aires, Argentina. *Revista Antropología Social*. 2021;30(2):119-133.
38. Aguirre P, Díaz Córdova D, Polischer G. Cocinar y comer en Argentina hoy. Buenos Aires, Argentina: FUNDASAP; 2015.
39. Allemandi L, Castronuovo L, Tiscornia MV, Ponce M, Schoj V. Food Advertising on Argentinean television: are ultra-processed foods in the lead?. *Public health nutrition*. 2018;21(1):238–246. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001446>
40. Ministerio de Salud de la Nación. Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2019.

41. Ministerio de Salud de la Nación. Guías alimentarias para la población argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2016.
42. Gracia Arnaiz M. Eating issues in a time of crisis: Re-thinking the new food trends and challenges in Spain. *Trends in Food Science & Technology*. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2021.06.003>.
43. Rodríguez Barcia S. El estudio de los discursos alimentarios desde una perspectiva crítica. *ELUA: Estudios De Lingüística*. Universidad De Alicante. 2020;(34):175–191. <https://doi.org/10.14198/ELUA2020.34.8>
44. De Moraes Prata Gaspar M, Juzwiak C, Muñoz A, Larrea-Killinger C. Las relaciones entre salud y alimentación. En: ODELA (ed.), *Polisemias de la alimentación*. Barcelona: ODELA; 2019, pp. 57-75.
45. Le Breton D. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión; 2012.
46. Prates S, Reis I, Rojas C, Spinillo C, Anastácio L. Influence of nutrition claims on different models of front-of-package nutritional labeling in supposedly healthy foods: Impact on the understanding of nutritional information, healthfulness perception, and purchase intention of Brazilian consumers. *Front. Nutr*. 2022;9:921065.
47. Ministerio de Cultura. Encuesta nacional de consumos culturales 2013/2023. Resultados provisionales. Buenos Aires: Ministerio de Cultura; 2023.
48. Lupton D. Cooking, Eating, Uploading: Digital Food Cultures. En LeBesco K, Naccarato P. *The Handbook of Food and Popular Culture*. London: Bloomsbury Academic; 2017, pp. 67-69.
49. Goodman M, Jaworska S. Mapping digital foodscapes: Digital food influencers and the grammars of good food, *Geoforum*. 2020;117:183-193. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2020.09.020>
50. Argiñano J, Goikoetxea-Bilbao U. El rol de fact-checkers de los influencers españoles de la alimentación en Instagram. *Comunicación y medios*. 2021;30(44):14-27. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-1529.2022.64567>
51. González Oñate C, Martínez Sánchez A. Estrategia y comunicación en redes sociales: Un estudio sobre la influencia del movimiento RealFooding. *Ámbitos: Revista Internacional de Comunicación*. 2020;48:79-101.
52. Sicilia M, López M, Palazón M. The combined effect of front-of-package labels and influencer recommendations on food choice decisions. *Appetite*. 2023;191:107074. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107074>



53. Pereira M, Cardoso A, Canavarro A, Figueiredo J, Garcia J. Digital Influencers' Attributes and Perceived Characterizations and Their Impact on Purchase Intentions. Sustainability. 2023;15:12750. <https://doi.org/10.3390/su151712750>

ACEPTADO