

“YO COMO TODO, PERO ME MIDO Y ME CUIDO”: las prácticas del comer de las personas mayores en la ciudad de Buenos Aires, Argentina

Aldana Boragnio¹

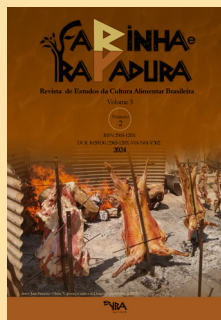
María Emilia Pastormerlo²

Resumen: El comer es una práctica cotidiana dependiente de múltiples factores en donde el ciclo de vida juega un papel central. Cada etapa vital se articula con unas prácticas del comer específicas que visibilizan diferentes maneras de habitar el tiempo y el espacio. A través de una estrategia cualitativa basada en entrevistas en profundidad, este estudio analiza las prácticas del comer de las personas adultas mayores residentes en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, abordando tres preguntas clave: qué comen, cuándo lo hacen y cuáles son las representaciones de lo saludable en relación a la alimentación. Los resultados principales indican que las personas adultas mayores priorizan el consumo de alimentos frescos, para lo cual implementan prácticas de organización específicas. Las preparaciones de preferencia son aquellas hechas en casa. La distribución de las comidas sigue la estructura del día tradicional, con claras distinciones entre las características de las comidas que integran el desayuno, el almuerzo y la cena. Las y los entrevistados mencionan que su alimentación se define por ser variada, moderada y excluyente. Además, cuentan con información nutricional con la que guían sus elecciones alimentarias y a partir de las que explican la restricción de los alimentos.

Palabras clave: prácticas alimentarias; conducta alimentaria; adulto mayor; envejecimiento; Buenos Aires

¹ Doctora en Sociología por la Universidad de Alicante, España (UA). Magister en Investigación en Ciencias Sociales, Profesora y Licenciada en Sociología por la Universidad de Buenos Aires, Argentina (UBA). Actualmente es investigadora de la Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) de la provincia de Buenos Aires en el Instituto de Estudios Sociales sobre la Ciencia y la Tecnología de la Universidad Nacional de Quilmes (IESCT-UNQ). E-mail: boragnio@gmail.com

² Licenciada en Nutrición por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Diplomada en Obesidad por la Universidad Favaloro (UF). Actualmente se desempeña como Becaria Interna Doctoral del CONICET en EIDAES/UNSAM. E-mail: pastormerloemilia@gmail.com



“I EAT EVERYTHING, BUT I MEASURE MYSELF AND TAKE CARE OF MYSELF”: eating practices of older people in Buenos Aires city, Argentina

Aldana Boragnio

María Emilia Pastormerlo

Abstract: Eating is a daily practice that depends on multiple factors, where the life cycle plays a central role. Each stage of life is articulated with specific eating practices that make visible different ways of inhabiting time and space. Through a qualitative strategy based on in-depth interviews, this study analyzes the eating practices of older adults living in the city of Buenos Aires, Argentina, addressing three key questions: what they eat, when they do it, and what are the representations of what is healthy about food. The main results indicate that older adults prioritize consuming fresh foods, for which they implement specific organizational practices. Preference preparations are made at home. The distribution of meals follows the structure of the traditional day, with clear distinctions between the characteristics of the meals that make up breakfast, lunch, and dinner. The interviewees mention that their diet is defined as being varied, moderate, and exclusive. In addition, they have nutritional information with which they guide their food choices and from which they explain the restriction of foods

Keywords: Food practices; eating behavior; older adults; aging; Buenos Aires.

DOI: <https://doi.org/10.59130/2965-128X-V01-N01-V302-YO-COMO>

INTRODUCCIÓN

El comer fue y es una preocupación central para todas las sociedades ya que es tanto una necesidad biológica-orgánica del individuo como una necesidad social para lograr la reproducción del grupo humano. En las ciudades, el acceso a los alimentos depende, principalmente, del mercado, por lo que la posibilidad de adquisición de alimentos está en relación a la disponibilidad de dinero/precios, cuyas variaciones se transfieren a las conductas que organizan las prácticas alimentarias (MARCONI; ZAPATA; NESSIER; BONET; BORAGNIO & BRADLE, 2024).

Durante los últimos 40 años, las crisis económicas y financieras que se produjeron en Argentina tuvieron un impacto directo en los precios y el acceso de los alimentos, por lo tanto, en el derecho a la alimentación de la población (GORBAN, 2011; REZENDE MACHADO DE SOUSA et al., 2019; BONET, NESSIER, ZAPATA, MARCONI & BORAGNIO, 2025), dejando como consecuencia el desplazamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, hacia los sectores sociales con menores ingresos (MONTEIRO, MOURA, CONDE y POPKIN, 2004; OMS, 2011) y la precariedad e inestabilidad como eje central del comer (AGUIRRE y DIAZ CÓRDOBA, 2021).³ A este marco de transformaciones en los procesos de empobrecimiento y precarización, de la emergencia alimentaria y la modificación de las prácticas ligadas al comer (GRACIA-ARNAIZ, CASADÓ Y CAMPANERA, 2021; MARICHAL, BONET de VIOLA, PASSEGI & SCOLNICK, 2021), se suma durante el año 2020, la emergencia sanitaria producto de la pandemia COVID-19 y la declaración del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio el 20 de marzo de 2020, lo que implicó grandes incertidumbres en torno a los modos de alcanzar la reproducción de la vida (SCRIBANO Y BORAGNIO, 2021; DETTANO y BORAGNIO, 2022; BOITO et al., 2023; TUÑÓN, 2023).

En la actualidad, el debate principal ya no se centra en la cantidad de calorías ingeridas, sino en su composición nutricional y en la monotonía del patrón alimentario (AGUIRRE, 2010; BLACHA, 2021; BRITOS Y ALBORNOZ, 2022), que está vinculado tanto con la malnutrición como con los cuerpos, sus posibilidades y las prácticas ligadas al comer (AGUIRRE, 2006; Boragnio, 2019). En este contexto, es necesario enfatizar que comer es una práctica cotidiana, dependiente de múltiples factores interrelacionados como son la capacidad económica, las restricciones sociales, las condiciones materiales de vida, las pautas culturales, el gusto y, principalmente, el ciclo de vida. Cada etapa vital se articula con prácticas del comer características que visibilizan diferentes maneras de habitar el tiempo (infancia, juventud, adultez, vejez) y el espacio (campo/ciudad, casa, colegio, trabajo, centros comunitarios, hospitales) (CONTRERAS y GRACIA-ARNAIZ, 2005).

³ Luego de la crisis de hiperinflación del año 1989, a partir de la cual se organizaron las primeras ollas populares entre vecinos y referentes barriales como una respuesta social a las necesidades alimentarias y a la crisis económica (GOLBERT, 1993), en el año 2001 se produjo la eclosión de una crisis económica-política que se extendió hasta 2003. Esta se manifestó por la caída de la capacidad de acceso a los alimentos (aumento de los precios, desempleo y disminución de los ingresos), en este proceso, Argentina, pasó de ser un país de alimentos baratos a tenerlos caros; los sectores medios y altos mantuvieron el patrón alimentario, mientras los sectores menos favorecidos perdieron variedad en sus canastas de consumo (AGUIRRE, 2010). Esto trajo, como principal consecuencia, la consolidación de situaciones de desiguales de consumo alimentario, tanto de cantidad como de calidad (AGUIRRE, 2004; NEUFELD y CRAVINO, 2007). Desde 2018, el país atraviesa una crisis inflacionaria que, en 2023 tuvo una inflación interanual de alrededor del 120%, siendo para alimentos y bebidas cercana al 135%¹. La consecución de crisis económicas en el país se plasma, en materia alimentaria, en la prórroga sistemática de la declaración de emergencia alimentaria que fue declarada por primera vez en 2002 y se extendió durante veinte años (MARCONI et al., 2024).

Entendemos a las prácticas del comer como prácticas que se configuran a partir de la relación entre las prácticas alimentarias, las prácticas de comensalidad, el ‘qué’ del comer, las estrategias de elección y la distribución de los nutrientes (BORAGNIO, 2022). Sus variaciones repercuten en la vida a nivel individual y familiar, como también en el proceso salud/enfermedad, marcando singularidades en relación con los ciclos vitales (PIAGGIO, ROLÓN, MACEDRA & DUPRAZ., 2011; ABRAHAM, HUERGO y BUTINOF, 2020; DEMONTE, 2023).

Aunque el factor económico es central, no actúa de manera aislada, ya que está interrelacionado con otros factores dependiendo de la población. En el caso de las personas adultas mayores se encuentra ligado al retiro de la vida productiva y, en muchos casos, a la dependencia de ingresos del sistema previsional, pero, a la vez, las características particulares asociadas al ciclo vital las exponen a limitaciones en su capacidad de respuesta a determinados desafíos cotidianos. Además, se enfrentan a desigualdades adquiridas a lo largo del curso de vida, las cuales se acentúan en la vejez (DICKINSON et al., 2021): a nivel individual, las prácticas alimentarias –principalmente la ingesta diaria y sus alternativas– se verán condicionadas por cambios fisiológicos (falta de apetito, déficits de salud bucal, problemas gastrointestinales), los cuales influirán en la consistencia y el tipo de alimentos consumidos. Por otro lado, la adquisición y preparación de los alimentos se verán limitados por problemas de movilidad y dolencias (GOVINDARAJU et al., 2022). A estos condicionantes se le sumarán los factores intrapersonales: viudez, dependencia funcional y aquellas cuestiones asociadas a los recursos comunitarios (AVGERINOY et al., 2019; BLOOM et al., 2017; BJØRNER et al., 2017).

La población objetivo de esta investigación fue elegida considerando el proceso de envejecimiento poblacional. Este se trata de un fenómeno demográfico que se desarrolla debido al aumento de la expectativa de vida y la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, y el cual es reconocido por entidades gubernamentales y organismos no gubernamentales tanto en el ámbito regional, estatal e internacional como uno de los principales desafíos globales en la actualidad (GRACIA-ARNAIZ, DEMONTE y BORAGNIO, 2025). Debido al rápido proceso de envejecimiento que experimenta Latinoamérica y el Caribe se prevé que, para el año 2050, las personas mayores alcancen el 25,1% de la población total, es decir, habrá 2,1 veces más que en 2022 (CEPAL, 2022).

Argentina –junto a Chile y Uruguay– se encuentra entre los países más envejecidos de la región. Según los últimos datos, el índice de envejecimiento⁴ es de 53,1, 13 puntos más que en el censo anterior (INDEC, 2024). Actualmente, a nivel nacional, las personas en el grupo de edad de 65 años y más, representan el 11,9% de la población. En el año 2022, el 18,4% del total de las mujeres y el 14,6% de los varones tenía 60 años y más. Dentro de las personas de 60 y más años, el 34,1% representa a mujeres mayores de 75 años, lo que establece la feminización de la población mayor y el efecto del sobre-envejecimiento, ya que cada vez se contabilizan más cantidad de personas mayores de 75 años,

⁴ Refiere a la cantidad de personas de 65 años por cada 100 de 0 a 14 años.

y, a partir de los 85 años y más, las mujeres representan más del doble (INDEC, 2022). La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es la jurisdicción más envejecida del país, con un porcentaje que llega al 17,7% (INDEC, 2022).⁵ La tendencia creciente del proceso de envejecimiento va de la mano de una feminización progresiva y de un fuerte perfil urbano. Luego de la pandemia COVID-19, gran parte de las personas mayores en Argentina –al igual que el general de la población– se vieron afectadas por la caída del poder adquisitivo resultado del estancamiento económico y el alza sostenida de la tasa de inflación (ONU, 2021; MARCONI et al., 2024). Sin embargo, en este caso, estos procesos adquieren un peso aún más significativo, dado que la población adulta mayor depende, en su mayoría, de las pensiones, las cuales están vinculadas a los vaivenes político-económicos (GRACIA-ARNAIZ, DEMONTE y BORAGNIO, 2025).

Lo presentado en estas páginas es un primer acercamiento a la exploración de los datos preliminares del trabajo que venimos llevando adelante desde comienzos del año 2024 en el “Grupo de Estudios Sociales sobre la Alimentación y el Comer”, que se encuentra enmarcado en la investigación “Prácticas del comer y envejecimiento: un acercamiento a las personas adultas mayores en la Ciudad de Buenos Aires”⁶. El objetivo central de la misma es conocer y caracterizar las prácticas del comer de las personas adultas mayores que residan en la Ciudad de Buenos Aires, asumiendo la complejidad de los contextos y sus interacciones. En este marco, el objetivo de este texto es describir las prácticas del comer de las personas adultas mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires en relación a tres preguntas centrales: ¿qué comen los adultos mayores?; ¿Cuáles son los momentos del día en que las personas mayores comen? Dicho de otra manera, qué comidas del día realizan, y ¿cuáles son las ideas que esta población tiene en torno a la alimentación saludable?

ALGUNAS ACLARACIONES METODOLÓGICAS

El diseño metodológico de la investigación es exploratorio/descriptivo y su estrategia metodológica para la recolección, procesamiento y análisis de los datos es cualitativa (GLASSER y STRAUSS, 1967; GEERTZ, 1987; MARRADI, ARCHENTI y PIOVANI, 2007). Esta perspectiva apunta a dar cuenta de los diferentes procesos que atraviesan los sujetos sociales y cuál es la imputación de sentido que realizan sobre estos, es decir, cómo las personas comprenden y explican su mundo.

La estrategia metodológica estuvo basada en tres fases centrales. La primera, de base bibliográfica, en donde se relevaron investigaciones empíricas nacionales e internacionales sobre las prácticas y concepciones alimentarias de las personas adultas mayores. Luego, una segunda etapa, de base documental, nos permitió conocer a la población a partir de datos estadísticos. Las fuentes

⁵ Para 2010 el mayor porcentaje de la población mayor a 65 años vivía en la Ciudad de Buenos Aires (15.7%).

⁶ Proyecto de Reconocimiento Institucional de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (RESCD-2024-541-E-UBA-DCT).

de información utilizadas fueron: censo de hogares y población (INDEC, 2022); informes de gastos e ingresos (ENGHO, 2019), datos de pobreza e indigencia (ODSA, 2024) y Encuestas Nacionales de Salud, como la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS, 2019) y la Encuesta de Factores de Riesgos (MS, 2019). Por último, el tercer momento es de base empírica –etapa que actualmente se encuentra en desarrollo–.

La técnica metodológica utilizada es la entrevista en profundidad a personas adultas mayores, autoválidas y no institucionalizadas residentes en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. El muestreo llevado adelante es no probabilístico, de tipo intencional buscando la heterogeneidad de los y las participantes, en edades y género. La selección de las personas a entrevistar se inició a partir de contactos previos que tienen las y los investigadores. Luego, se utilizó la técnica de bola de nieve para completar la muestra. Hasta el momento realizamos 8 entrevistas individuales y, al escribir estas páginas tenemos agendadas 3 entrevistas más; pero la cantidad de entrevistas será determinada por el criterio de saturación teórica (GLASSER y STRAUSS, 1967). Como limitación metodológica, la técnica de muestreo nos presenta dificultades para la conformación de un conjunto heterogéneo a nivel socio-educativo como de niveles de ingresos, perteneciendo las personas entrevistadas a la denominada clase media urbana.

Cada una de las entrevistas realizadas fueron llevadas a cabo por la persona investigadora que disponía del contacto con la persona entrevistada. Las mismas fueron grabadas, transcritas y controladas posteriormente. Los ejes temáticos principales abordados en cada una de ellas fueron: los alimentos/recetas comen/realizan cotidianamente; el momento del día en que se come; la existencia de una comida extra o no; el criterio con el que se eligen los alimentos a consumir y su lugar de compra; los modos de cocción de los alimentos; cuáles son los ingredientes/condimentos que usan; las ideas sobre su alimentación y sobre lo que consideran alimentos saludables; el consumo de estos y su frecuencia.

A continuación, presentamos el análisis de los primeros resultados en torno a las prácticas del comer de las personas adultas mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires. La estrategia argumentativa será la siguiente: a) presentaremos qué comen las personas adultas mayores; b) expondremos cuáles son las organizaciones en el día de la alimentación y, c) indagaremos en las representaciones que se configuran en relación a la alimentación y la salud.

¿QUÉ COMEN LAS PERSONAS MAYORES? DE LA VARIEDAD A LA MONOTONÍA

Al aproximarnos a lo que los adultos mayores comen diariamente, en las entrevistas realizadas aparecen distintas variedades de alimentos, donde por un lado se destacan los alimentos frescos o crudos como las verduras, frutas y carnes; y, por el otro, aquellos un poco más elaborados como tartas,⁷

⁷ En Argentina la tarta es una masa redonda, salada, rellena de diferentes variedades y cocida al horno. Pueden ser de tamaño individual o de ocho porciones.

empanadas,⁸ soufflés, guisos, verduras rellenas, entre otras. “[...] empanadas sanas si es posible, siempre al horno, muy pocas veces hago fritas, amén de esto, como una variedad grande, verduras, frutas, eh, por ejemplo, más elaborados, guisos, loco.” (mujer, viuda, vive con una señora, 84 años, Balvanera)

los días lunes generalmente yo preparo un guiso de lentejas. ¿Qué me gusta hacer? Un guiso de lentejas abundante, ¿no es cierto? Los días martes, los días lunes cuando como lentejas, no como ensaladas, los días martes como una ensalada de tomate, lechuga, cebolla, choclo, los vegetales que encuentro. Y la acompaño con alguna presa de pollo [...] O sea, yo generalmente como en la semana carne, pollo, pasta, muchos vegetales y bueno, y granos ¿no? ah! bueno y también no te dije algo yo hago yogur griego y le pongo un mix de digamos nueces, pasas de uva, almendra, maní tostado sin sal. Bueno, cereal, digamos. En vez de comprar una caja de cereales, lo preparo yo. (Varón, viudo, 76 años, Palermo)

Las personas mayores señalan con énfasis que su alimentación se basa en comidas variadas y frescas. En los fragmentos de entrevistas es posible evidenciar la existencia –y su importancia– de una organización del menú, establecida semana a semana para mantener la variedad en el consumo. Las personas entrevistadas describen la frecuencia con la que comen ciertos alimentos “en la semana”⁹ donde se detallan los alimentos en grandes grupos (carnes, vegetales, cereales) que ordenan las comidas en función de lo que “deben” comer para mantener una dieta variada. Por otro lado, la comida “sana” se configura como tal en relación a sus modos de preparación (al horno, sin sal, crudo), a la vez que la preparación en manos propias da la seguridad de estar consumiendo lo que se debe y como gusta.

Al preguntarles sobre la cocina, aparece claramente que las mujeres cocinan cuando invitan a personas a su casa. Los varones, si bien indican que pueden comprar algo, también enfatizan que cocinar es mejor y lo prefieren. Las mujeres indican realizar preparaciones como las empanadas, el asado, pero las mismas cambian cuando se trata de “amistades de confianza”. Asimismo, las preparaciones son otras cuando la invitación no es programada y las visitas llegan “de repente”.

“P: ¿Y qué te gusta hacer cuando invitas personas?”

E: Bueno, un asadito, unas empanadas, todo depende. Si conozco el gusto de cada invitado. Variedad siempre, como te cuento [...] Cuando tengo amistades de confianza hago una milanesa a la napolitana¹⁰ con unas papas fritas, con puré, con ensaladas, todas esas cositas [...] Muy rara la vez o únicamente así que me lleguen de repente, prefiero comprar pollos hechos, así con algo o preparo una ensalada.” (mujer, viuda, vive con una señora, 84 años, Balvanera)

⁸ La empanada se compone de una masa fina que se cierra de forma semicircular por medio de un repulgue, rellena de diferentes variedades y cocida al horno o frita. Si bien hay empanadas dulces, sobre todo en la región norte del país, principalmente, se consumen con rellenos salados. Entre las más reconocidas podemos encontrar la de carne, que tiene un tipo de preparación y relleno característico según la provincia donde se haga.

⁹ En adelante emplearemos el uso de frases entre comillas para señalar las categorías y palabras textuales empleadas por las personas entrevistadas.

¹⁰ La milanesa es un filete fino de carne vacuna pasado por huevo y luego por pan rallado. En Argentina, principalmente es de carne o pollo y se cocina mediante fritura, aunque también puede ser cocida al horno. La milanesa a la napolitana consiste en, luego de frita, llevar la milanesa al horno cubierta con rodajas y/o salsa de tomate, queso mozzarella y jamón. Es un plato típico de la gastronomía de los países rioplatenses.

112 | “YO COMO TODO, PERO ME MIDO Y ME CUIDO”: las prácticas del comer de las personas mayores en la ciudad de Buenos Aires, Argentina

Es destacable que se prefiere la comida hecha en casa, considerando a las comidas de restaurante muy elaboradas y que contienen “cosas de más”, como las salsas que contienen “mucho grasa, mucha fritura”.

P: Y si en alguna ocasión vas a comer a algún restaurante ¿qué te gusta pedir?

E: Ahí soy bastante exquisita [...] porque viste... Como yo sé que en los restaurantes hacen las comidas muy elaboradas, o sea, generalmente una parrillada¹¹ es lo que más comemos, por ejemplo.

P: Claro. ¿Y qué cosas evitás comer si vas a un restaurant?

E: Las cosas de más. Sí, por ejemplo la salsa, los tucos que son, que sé que tienen mucha grasa, mucha fritura. Claro, eso trato de de obviar” (mujer, viuda, vive con una señora, 84 años, Balvanera)

En cambio, en otro caso no se diferencian grupos de alimentos y abundan las preparaciones de olla, las cuales algunas personas denominan “comida de campo”: “en el almuerzo casi [siempre] comida de campo: guiso, sopa, estofado, fideos con salsa¹² [...] y ahora en invierno más, el guiso de arroz, lentejas, mondongo,¹³ vamos variando .. todo variado” (pareja, mujer de 65 años y hombre de 70 años, Palermo)

Como podemos observar, la cocina aparece como una actividad deseada, que enviste a los alimentos de salud. Lo hecho en casa, lo preparado por ellos mismos es una cualidad positiva y buscada, contraria a “las comidas muy elaboradas”. Lo hecho afuera implica una serie de características nombradas, intuitivas, pero no del todo conocidas pero que se saben que son “de más”. Cocinar se relaciona tanto con el conocimiento del proceso de preparación, como con el origen de los productos y las técnicas y cocciones utilizadas, por lo tanto, con la configuración de la comida como “saludable”, operando como una fuente de confianza en relación a todo el proceso y a la comida misma (BORAGNIO, 2021).

¿CUÁNDO COMEN? LA ORGANIZACIÓN DEL DÍA

Al indagar sobre cuándo consumen las comidas en el día, se suele destacar a la comida del mediodía –el almuerzo– como comida principal. El almuerzo “siempre es mejor” en relación al desayuno que se describe como “súper liviano” y la cena que “no se puede llamar como tal”. La cena, como última comida del día, generalmente se encuentra formada por “alguna pavada”, “un tentempié” o algún “postre o chocolate”; estas denominaciones dan cuenta principalmente de que esta comida es,

11 La parrillada, mayoritariamente llamada asado, es un método de cocción de carnes sobre una parrilla a las brasas y/o leña. En Argentina, el asado es principalmente de vaca y suele estar compuesta de diferentes cortes, como de chorizo, morcillas y achuras.

12 Diferentes comidas “de olla”.

13 El mondongo es un guiso tradicional hecho a partir del estómago vacuno, con tomate y papas, puede llevar algunas legumbres, carne de cerdo y chorizo. También se lo puede denominar buseca o callos a la madrileña.

en general, “muy frugal”. En muchos casos, se hace la aclaración de que comer en la cena depende de si ese día se almorzó con amigos, ya que eso significa almorzar “mucho”.

Bueno, desayuno, almuerzo y merienda. De noche es muy frugal la cosa [...] Desayuno, a eso de las ocho y media, nueve de la mañana, la comida a la una y digamos alguna cosa que coma de tarde a las seis de la tarde”

P: ¿Esa es tu última comida?

E: Sí, porque lo otro es, yo qué sé, unas nueces con una pavada, una cosa así, ¿no? No sé.” (Varón, 83 años, en pareja, Almagro)

El desayuno es un desayuno super liviano, almuerzo siempre es mejor [...] generalmente la comida principal es la del almuerzo y después a media tarde pico alguna cosa, tico 7 de la tarde, 7 y media, y después veo televisión y cuando termino de ver televisión me como algún postre, como para irme a dormir contento, o un chocolate.” (Varón, viudo, 77 años, Palermo)

En otros casos, las comidas principales consisten en el almuerzo y la cena mientras que entre estas dos existe un “ínterin” donde mientras se prepara alguna comida se come un “pedacito” de algo y por la tarde aparece la fruta.

Como. Dos. Dos comidas, almuerzo y cena. Pero en el ínterin de las dos comidas, generalmente viste... Por ejemplo, mientras estoy preparando alguna comida. Siempre como un pedacito de queso, de salami¹⁴ con una galletita¹⁵ o un pedacito de pan. Y en la tarde, bueno, después fruta” (mujer, viuda, vive con una señora, 84 años, Balvanera)

Al consultar, específicamente por los alimentos que comen en el desayuno uno de los entrevistados cuenta que consume yogurt o a veces café con leche, pero “nunca nada pesado”.

Si, si yogur, a veces café con leche pero nunca nada nada pesado, o sea, yo me como, por ejemplo, cuando iba al gimnasio, yo me levantaba a la mañana, seis, seis y media de la mañana, me comía uno o dos tazas de yogur con cereal...” (Varón, viudo, 77 años, Palermo)

Mientras que en otro caso las infusiones calientes forman parte central del desayuno, acompañados de torta fritas, a veces con manteca, a veces con pan.

¹⁴ El salami es un embutido de carne seco, que suele ser pequeño y se distinguen según su textura interna y especies.

¹⁵ Las galletas, en Argentina, son denominadas galletitas, sean dulces, saladas o agrídulces; estas suelen ser pequeñas, por lo que se pueden comer en uno o dos bocados.



En el desayuno casi siempre vamos variando, mate cocido con leche,¹⁶ café con leche, café solo, mate cocido solo, a veces con torta frita [...] sí, a veces con torta frita, a veces con manteca, a veces con pan” (pareja, mujer de 65 años y hombre de 70 años, Palermo)

El desayuno se destaca en relación al lugar que se le da a la merienda, la cual casi no es nombrada y, las pocas veces que aparece en el discurso, lo hace como una comida esporádica, ya que “casi nunca [...] es muy raro la merienda, salvo que tengamos hambre”.

Al observar en perspectiva lo que las y los entrevistados enunciaban a la hora de enumerar sus comidas diarias, es notorio que no se respeta una distribución diaria tradicional de cuatro comidas. Sin embargo, estas son nombradas, es decir, se mantiene la estructura social del día y se consideran como marcadores del tiempo, solo que cambian de configuración y algunas, como la merienda y la cena, no pueden ser ni nombradas ni reconocidas como tal.

Como presentamos, a modo introductorio, el comer se trata de una serie de prácticas cotidianas que dependen de múltiples factores, entre los que se destaca el ciclo vital, el cual condicionará unas prácticas del comer características en consonancia con las diferentes maneras de habitar el tiempo y el espacio. En el caso de los adultos mayores, se trata de un grupo poblacional que experimenta condiciones crónicas múltiples que pueden incidir en la ingesta de alimentos tanto como en su selección y en la frecuencia en la que son consumidos: desde cambios fisiológicos como alteraciones en el gusto y olfato, alteraciones en la distensibilidad gástrica, hasta la liberación de ciertas hormonas que muchas veces implicarán experimentar una mayor saciedad (ROJAS DELGADO, 2018; LÓPEZ et al., 2022). En los fragmentos de entrevistas presentados evidenciamos algunas comidas que rara vez se realizan salvo que se sienta hambre y, por otro lado, se destacan una o dos comidas principales compuestas por alimentos “nunca pesados”, más bien “súper livianos” que podrían dar cuenta de la incidencia de los factores mencionados –sin dejar de lado aquellos de orden social y de la salud, los cuales veremos en el siguiente apartado–. En contraposición, se observa que se mantiene la estructura social del día, permitiendo momentos en los que se deslizan los placeres del apetito –como un postre o chocolate, un pedacito de queso o de pan– para irse a “dormir contento”.

ALGUNAS IDEAS DE LO SALUDABLE EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN

A lo largo de todas las entrevistas pudimos observar que las y los entrevistados relacionan directamente el tipo de alimentación que sostienen con su estado de salud. La mayoría describe el

¹⁶ El mate cocido es una infusión tradicional que se toma en taza y realiza con agua y yerba mate.

comer como algo que “no solo sienta bien” sino como algo que “nos permite mantenernos vivos” y de ahí viene su importancia. Ante esto, como vimos anteriormente, las personas adultas mayores buscan mantener una alimentación variada, con diferentes grupos de alimentos incluidos en su cotidianeidad, sobre todo verduras y frutas. La atención y el control sobre los alimentos se centra tanto en la búsqueda de lo “variado” como de una alimentación “equilibrada” que les permite mantener un estado de salud adecuado.

No yo digamos como en forma equilibrada, bien. Antes yo llegué a pesar mucho peso. Yo llegué a tener 138 kilos hace 25 años atrás. Ahora estoy en 100 kilos. Pero lo he ido manejando (...) me engripo poco, me resfrío poco, los análisis de sangre son perfectos” (Varón, viudo, 77 años, Palermo)

En la mayoría de las elecciones de los y las adultas mayores, lo saludable aparece como una búsqueda central. En este sentido, intentan elegir las opciones que entienden como “sanas” en vez de las más “tentadoras”, para ello controlan y se restringen en las elecciones cotidianas.

Es decir, en realidad la única restricción entre comillas es comer comida con la menor cantidad de grasa posible. Porque tengo colesterol familiar y como por un tema de una enzima que a mí se me dispara, que es la CPK, no puedo tomar estatinas porque me hacen mal. Entonces tomo otro tipo de medicación y una dieta de, por ejemplo, tengo que comer chocolate y me como una barra de chocolate 70%, pero no como ese chocolate que es aceite hidrogenado y todo, que por ahí es tentador pero que sé que no es saludable”. (mujer, vive sola, 62 años, Belgrano)

Las personas mayores están informadas y esta información se obtiene, principalmente, del sistema biomédico que toma el lugar de hegemonía de lo saludable. La idea de saludable y su familia de palabras se presenta reiteradas veces en los discursos de las personas entrevistadas. Este se configura como lo contrario a las grasas y las harinas, mientras que, en el formato de preparación, lo contrario a la fritura. Así, las ideas de “saludable” y “variado” se presentan como los pilares de la alimentación en relación a “cuidar la salud” en base a las recomendaciones médicas.

Yo como de todo un poco. Me gusta cocinar, ¿eh? Me gusta hacer cosas sanas, sin frituras. La grasa para nada la quiero. No me gusta, bueno, en fin, yo como de todo sano, ¿eh? Haciéndolo si es posible todo yo misma, eh cuidando mi salud, porque amén de ser diabética, yo como todo, pero me mido y me cuido [...] Me gustan cosas elaboradas, pero ya te digo, sanas.” (mujer, vive con una señora, viuda, 84 años, Balvanera)

Como podemos observar a partir de las entrevistas, las personas entrevistadas cuentan con información donde cierto lenguaje técnico/científico marca las explicaciones en torno a que las grasas y harinas son lo principal a evitar –también se suma la sal–, existiendo una marcada diferencia entre lo saludable y aquello más tentador. En este contexto, las recomendaciones alimentarias adoptan un enfoque biomédico, individualizado y despersonalizado, dirigido a una población genérica en un momento del ciclo vital, priorizando el cuidado de la salud, sin considerar factores culturales, económicos, políticos o simbólicos que también influyen en las elecciones alimentarias (DEMONTE, 2018). El proceso de medicalización de la alimentación se caracteriza por la expansión del discurso médico en la vida cotidiana, de modo que, como vimos, las elecciones alimentarias sustituyen sus motivos, pasando de lo simbólico, económico y/o hedonista a las razones médicas como razones primarias. Así, la alimentación sana y variada toma la lógica de la prevención y el tratamiento (GRACIA-ARNAIZ, 2005; MENÉNDEZ, 2009).

En este contexto, las personas, llevan adelante una organización y estrategias de control que van “manejando” para que la comida cotidiana sea “equilibrada”, “sana”, “cuidando la salud”, de modo que se adoptando prácticas de (auto)cuidado que se conforman en prácticas (auto)referenciales y de responsabilidad en una permanente atención-cuidado-control de sí y del modo de vida (ROSE, 1989; EPELE, 1997).

A MODO DE CIERRE

Las prácticas del comer de la población adulta mayor presentan similitudes respecto de otras poblaciones dadas por el contexto, pero también singularidades propias del ciclo vital. El recorrido presentado por las prácticas del comer de los adultos mayores residentes en la Ciudad de Buenos Aires nos ha revelado los siguientes aspectos: en principio, al centrarnos en qué comen, se logra apreciar una clasificación de alimentos en grupos (frutas, vegetales, pastas, granos, carnes varias, lácteos), remarcando que varios de estos forman parte del día a día; subrayando la importancia de la existencia del principio de variedad, muy difundido en el discurso médico a la hora de definir a una alimentación como saludable. En este sentido, dicho principio se sostiene bajo prácticas de organización, que involucra acciones sobre las que poner la atención: la distribución específica de los alimentos día por día, la alternancia entre alimentos frescos/crudos y preparaciones más elaboradas; todas actividades que requieren dedicación y prácticas que reorganizan el tiempo cotidiano. A su vez, las preparaciones de preferencia son aquellas hechas en casa, las cuales también son elegidas cuando se tiene invitados. Esta selección se relaciona directamente con las posibilidades de salir a comer afuera –económicas y/o de movilidad– de las personas adultas mayores.

Por otro lado, al indagar cuándo comen o de qué manera distribuyen el consumo de estos alimentos, se evidencia una diferencia entre aquellos que destacan al almuerzo como comida principal

y aquellos que distinguen el almuerzo y la cena, comiendo pequeñas porciones o snacks entre estas. Por otro lado, el desayuno aparece como una comida importante en donde se come más liviano, mientras que la merienda, si aparece, solo es en función de que se tiene hambre.

De modo similar a estudios realizados (JURA y KOZAK, 2016; PAYNE et al., 2020; GRACIA-ARNAIZ Y LARREA KILLINGER, 2025), y como evidencian las encuestas nacionales de salud y nutrición, las personas mayores declaran que su alimentación busca ser variada (en función de los grupos de alimentos), moderada (en carnes rojas y dulces) y excluyente (en sal, por la hipertensión arterial y grasa por el colesterol). Si bien la práctica alimentaria cotidiana está directamente relacionada a la búsqueda de la salud, cuyos pilares se basan en lo saludable, lo variado y equilibrado, la búsqueda/mantenimiento de la salud a través del cuidado de la alimentación opera como una singularidad propia del ciclo vital. En esta etapa de la vida, la ciencia médica nutricional hegemónica se constituye como el saber legitimado y, por tanto, sus recomendaciones se transforman en directrices que marcan cómo debe ser la “dieta”. Pero, a la vez, es común escuchar a las personas mayores presentando lo que podrían ser contradicciones entre lo que dicen que no deben comer, lo que desean y lo que hacen, posibilitando que las trayectorias de vida y los placeres del comer se cuelen en las prácticas del cuidado cotidianas, sea en forma de salami o de chocolate.

Este primer acercamiento a la temática y a las prácticas cotidianas de las personas mayores dan cuenta de una población que, teniendo conocimientos sobre la alimentación y su impacto en la salud/enfermedad, así como las particularidades del ciclo vital que atraviesan, implementan diversas estrategias organizativas. En estas, el cuidado de su salud requiere una atención constante, balanceándose entre el autocuidado, el control y la satisfacción de gustos personales. Los datos presentados buscan aportar información para una población en crecimiento, que necesitará que se articulen enfoques multidisciplinares en futuras investigaciones, considerando las múltiples intersecciones que se entranan en los procesos del comer.



Artigo recebido em 14 de dezembro de 2024

Aprovado para publicação em 20 de março 2025.

REFERENCIAS

ABRAHAM, M. D.; HUERGO, J. & BUTINOF, M. **Trayectorias y dinámicas de adultos/as mayores**: curso de vida y alimentación en diálogo. 2020. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas; DIAETA; 38; 170; 7-2020; 33-44 <https://aadynd.org.ar/descargas/diaeta/04-Trayectorias-Abraham.pdf>

AGUIRRE, Patricia. **Ricos flacos y gordos pobres**. La alimentación en crisis. Buenos Aires: Capital

Intelectual, 2004.

AGUIRRE, P. **Los alimentos rendidores y el cuerpo de los pobres**. En Millán Fuertes, A. A. (comp.) *Arbitrario cultural: racionalidad e irracionalidad del comportamiento comensal*. Homenaje a Igor de Garine. Barcelona: La Val de Onsera, 2006.

AGUIRRE, P. **La comida en los tiempos del ajuste**. En: Torrado, S. (Sir). *El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002)*. Edhasa, 2010.

AGUIRRE P. & DIAZ CÓRDOVA D. **La inestabilidad como rutina**. La precarización de la vida cotidiana y su impacto en la alimentación en Buenos Aires, Argentina. *Revista de Antropología Social*, 30(2), 119-133, 2021.

AVGERINOU, C.; BHANU, C.; WALTERS, K.; CROKER, H.; LILIJAS, A.; REA, J.; BAUERNFREUND, Y.; KIRBY-BARR, M.; HOPKINS, J.; APPLETON, A. & KHARICHA, K.. **Exploring the Views and Dietary Practices of Older People at Risk of Malnutrition and Their Carers: A Qualitative Study**. *Nutrients*, 11(6), 1281, 2019.

BJØRNER, T., KORSGAARD, D., REINBACH, H., & PEREZ-CUETO F. **A contextual identification of home-living older adults' positive mealtime practices: A honeycomb model as a framework for joyful aging and the importance of social factors**. *Appetite*, 129, 125-134, 2018.

BLACHA, L. **Malnutrición por exceso y nuevas desigualdades en la Argentina (1996-2019)**. [exposición]. In IV ISA Forum of Sociology, 2021.

BLOOM, I., EDWARDS, M., JAMESON, K., SYDDALL, H., DENNISON, E., et al. **Influences on diet quality in older age: the importance of social factors**. *Age and ageing*, 46(2), 277–283, 2017. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw180>

BOITO, M. E., HUERGO, J., & ACOSTA, L. D. **El hambre como problema social en sectores socio-segregados de la ciudad de Córdoba**, Argentina, durante la pandemia de COVID-19. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 33(61), 2023.

BONET, A. M., NESSIER, M. C., ZAPATA, M. E., MARCONI, A., & BORAGNIO, A. **La realización del derecho humano a la alimentación adecuada en contextos de inflación**. Un estudio en consumidores urbanos argentinos. *Estudios Sociales. Revista De Alimentación Contemporánea Y Desarrollo Regional*, 35(65), 2025. <https://doi.org/10.24836/es.v35i65.1542>

BORAGNIO, A. **“¿Qué comen las mujeres trabajadoras de oficina? Prácticas del comer de mujeres empleadas de la Administración Pública Nacional”**, *Estudios Sociales, Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, N°55 (30), 2019. <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.891>

BORAGNIO, A. **“<<Emotions and food in times of pandemic: a comparison of eating practices in Spain and Argentina during COVID-19.>>** In: Scribano, A. & Roche Cárcel, J.A. (Coord.) *Emotions and Society in difficult times*. Cambridge Scholars Publishing, 2022.

BORAGNIO, A. **<<Compro>>, <<llevo>>, <<elijo no comer>>**: prácticas alimentarias, estrategias y emociones de mujeres trabajadoras de oficinas públicas. *Aposta, Revista de Ciencias*

Sociales. Dossier Emociones y Alimentación, el comer del siglo XXI. N°90, julio, agosto, septiembre 2021. <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/boragnio2.pdf>

BRITOS, S y ALBORNOZ, M. **¿Cómo comen los argentinos?** Consumos, brechas y calidad de dieta. *Diaeta*, 40(177), 90-105, 2022. Disponible en <https://diaeta.aadynd.org.ar/index.php/2022/article/view/12/8>

CEPAL, **Comisión Económica para América Latina**. Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos para las personas mayores. Santiago, 2022.

CONTRERAS HERNÁNDEZ, J. & GRACIA-ARNAIZ, M. **Alimentación y cultura**. Perspectivas antropológicas. España: Ariel EspañaHE, 2005.

DEMONTE, Flavia. **Dime qué lees y te diré cómo deberías comer**. Análisis de las recomendaciones alimentarias en la prensa argentina (2009-2014). *La Trama de la Comunicación*, 22(2), 35-54, 2018. <https://latrama.unr.edu.ar/index.php/trama/article/view/659/459>

DEMONTE, F. **“Comer fuera” en hogares de sectores medios de diferentes ciclos vitales de Buenos Aires**. En Bakic Hayden, T. y Villagomez Ornelas, P. (eds.) *Comer fuera en América Latina*. México: Colegio de México, 2023. [en prensa]

DETTANO, A. y BORAGNIO, A. (Ed.) **El comer intervenido: de continuidades y actualizaciones en pandemia**. Buenos Aires: EseEditora. ISBN: 978-987-3713-51-4, 2022. <http://estudiosociologicos.org/portal/el-comer-intervenido-de-continuidades-y-actualizaciones-en-pandemia/>

DICKINSON, A., WILLS, W., KAPETANAKI, A. B., IKIODA, F., GODFREY-SMYTHE, A., & HALLIDAY, S. V. **Food security and food practices in later life: a new model of vulnerability**. *Ageing and Society*, 42(9), 2180–2205, 2022.

Encuesta Nacional de Gastos de Hogares (ENGHo) ENGHo 2017-2018. **Informe de gastos**. INDEC, 2019. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos-4>

Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2 (ENNyS 2). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría de Gobierno de salud. Indicadores Priorizados, 2019.

EPELE, María. **La lógica del (auto) cuidado y sus consecuencias en la institucionalización del VIH/SIDA**. V Congreso de Antropología Social. La Plata, Argentina, 1997.

GEERTZ, C. **La interpretación de las culturas**. Barcelona, Gedisa, 1987.

GLASSER, B.G. & STRAUSS, A.L. **The Discovery of Grounded Theory Strategies for Qualitative Research**, Aldine, Chicago, 1967.

GOLBERT, L. **“La asistencia Alimentaria**. Un nuevo problema para los argentinos”, en: Lumi, S.; Golbert, L. y Tenti Fanfani, E. *La mano izquierda del Estado. La asistencia social según los beneficiarios*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores/ CIEPP, 1993.

GORBAN, M. **Seguridad y soberanía alimentaria**. Buenos Aires: Colección Cuadernos, 2011.

GOVINDARAJU, T., OWEN, A., & MCCAFFREY, T. **Past, present and future influences of diet among older adults** – A scoping review. *Ageing Research Reviews*, 77, 101600, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101600>

GRACIA-ARNAIZ, M.. **Maneras de comer hoy**. Comprender la modernidad alimentaria desde y más allá de las normas. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 63(40), 159-182, 2005. <https://doi.org/10.3989/ris.2005.i40.193>

GRACIA-ARNAIZ M., CASADÓ L. y CAMPANERA M. **Introducción al monográfico: Antropologías del hambre: La (in)seguridad alimentaria en contextos de precarización**. *Revista de Antropología Social*, 30(2), 93-108, 2021. <https://doi.org/10.5209/raso.77892>

GRACIA-ARNAIZ, M.; DEMONTE, F. & BORAGNIO, A. **The Right to Food in Question: A Comparative Analysis of Food Security Policies Aimed at the Elderly in Spain and Argentina**. *Population Ageing*, 2025. <https://doi.org/10.1007/s12062-025-09477-w>

GRACIA-ARNAIZ, M. y LARREA-KILLINGER, C. (Coord.) **Comer importa: desafíos alimentarios en sociedades que envejecen**. *Tirant humanidades* [En prensa], 2025.

INDEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos . **Encuesta Permanente de Hogares**, 2022. https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_2223ECC71AE4.pdf

INDEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos. **Dossier estadístico de personas mayores 2024**, en conmemoración del 34° Día Internacional de las Personas de Edad. Octubre de 2024. https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_mayores_2024.pdf

JURA, M. y KOZAK, L. “**Obesity and related consequences to ageing**”, *Age* (Dordrecht, Netherlands), 38(1), pp. 23, 2016. <https://doi.org/10.1007/s11357-016-9884-3>

LOPEZ, D.; POSADA ÁLVAREZ, C. & SAVINO LLOREDA P. **Cambios gastrointestinales en el envejecimiento: impacto sobre la alimentación y el estado nutricional**. *Medicina*, 44(3), 396–414, 2022. <https://doi.org/10.56050/01205498.2185>.

MARCONI, A.; ZAPATA, M. E.; NESSIER, M. C.; BONET, A. M.; BORAGNIO, A. & BRADLE, Q. **Comportamientos y estrategias de consumo alimentario ante el aumento de precio de los alimentos según nivel educativo en argentina**. Un análisis a partir del enfoque del derecho humano a la alimentación. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* 2024. <https://doi.org/10.14306/renhyd.28.4.2205>

MARICHAL, M. E., BONET de VIOLA, A. M., PASSEGI, D., & SCOLNICK, N. **Derecho humano a la alimentación y cuestión periurbana: una reflexión desde la soberanía alimentaria**, 2021.

MENÉNDEZ, E. **De sujetos, saberes y estructuras**. Lugar Editorial, 2009.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN ARGENTINA (MS) 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 2019. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf

MINISTERIO DE SALUD . **Estado de situación de salud de las Personas Mayores, Año , 2020.**

MONTEIRO, C.A.; MOURA, E.C.; CONDE, W.L.; y POPKIN, B.M. “**Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review**”. Bulletin of the World Health Organization, 82(12), 940-946, 2004.

MARRADI, A.; ARCHENTI, A. y PIOVANI J. I. **Metodología de las Ciencias Sociales**. Emecé, Buenos Aires, 2007.

NEUFELD M. R. Y CRAVINO, M.C. **Entre la hiperinflación y la devaluación: Saqueos y ollas populares en la memoria y trama organizativa de los sectores populares del Gran Buenos Aires [1989-2001]**. En Cravino, M.C. (Ed.). **Resistiendo en los barrios: Acción colectiva y movimientos sociales en el Área Metropolitana de Buenos Aires**. Un. Nac.G.SAR, 2007.

OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA (ODSA). **Nuevos pobres, pobres más pobres y más desiguales. ¿Una crisis que va quedando atrás o un peor futuro por venir? Argentina Urbana (INDEC:1°T2023-1°T 2024)**. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina, 2024.

OMS. **Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010, 2011**. en: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf

ONU (2021) **Análisis conjunto del sistema de Naciones Unidas: Los efectos de la pandemia por covid-19 en la Argentina**. Naciones Unidas Argentina, 2021. <https://argentina.un.org/es/145708-an%C3%A1lisis-conjunto-del-sistema-de-naciones-unidas-2021-los-efectos-de-la-pandemia-por-covid>

PAYNE, L., HARRIS, P., GHIO, D., SLODKOWSKA-BARABASZ, J., SUTCLIFFE, M., KELLY, J., STROUD, M., LITTLE, P., YARDLEY, L. y MORRISON, L. “**Beliefs about inevitable decline among home-living older adults at risk of malnutrition: a qualitative study**”, Journal of human nutrition and dietetics: the official journal of the British Dietetic Association, 33(6), pp. 841–851, 2020. <https://doi.org/10.1111/jhn.12807>

PIAGGIO, L., ROLÓN, M., MACEDRA, G., & DUPRAZ, S. **Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores**. Salud colectiva, 7, 199-213, 2011.

REZENDE MACHADO DE SOUSA, L., SAINT-VILLE, A., SAMAYOA-FIGUEROA, L. et al. **Changes in food security in Latin America from 2014 to 2017**. Food Sec. 11, 503–513, 2019.

ROJAS DELGADO, K.V. (2018). **Anorexia y desnutrición en el envejecimiento: una visión integral**. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica, ISSN-e 1659-2441, Vol. 12, N° 2, 2018, págs. 69-76.

ROSE, Nikolas. **Governing the Soul**. The Shaping of the Private Self. Londres: Routledge, 1989.

SCRIBANO, A. y BORAGNIO, A. “**The Hunger Games: A Look at food interventions in the context Covid-19.**” In: Scribano, A. y Korstanje, M. (Comp.) **Emotionality of COVID19: now and after, the War against a Virus**. New York: NOVA. ISBN: 978-1-53619-534-7, 2021.

TUÑÓN, I. **Cuestión Alimentaria en tiempos de ASPO COVID19**. Buenos Aires: Biblos, 2023.