Universidad Central

Revista Central de Sociología

21

ISSN 0718-4379 versión impresa
ISSN 2735-7058 versión en línea

Dossier Las personas mayores y su heterogeneidad. Repensando la vejez y las nuevas longevidades

Dossier Miradas Críticas desde la Interseccionalidad Hacia la Hegemonía del Movimiento Feminista

Sociología · Facultad de Economía, Gobierno y Comunicaciones · Universidad Central
Nº21 - diciembre 2025

EQUIPO EDITORIAL REVISTA CENTRAL DE SOCIOLOGÍA

Director

Dr. Nicolás Gómez, Universidad Central de Chile, Chile. ORCID
correo electrónico: nicolas.gomez@ucentral.cl

Editores jefes

Dr. Luiz Ignacio Gaiger, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil. ORCID

Dra. María Isabel Reyes Espejo, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. ORCID

Dr. Javier Hernández, Universidad Católica de Temuco, Chile. ORCID

Mts. Rodrigo Larraín, Universidad Central de Chile, Chile. ORCID

Dra. Michela Giovannini, Free University of Bozen-Bolzano, Italia. ORCID

Cuerpo de editores asociados

Dr. Pablo Forni, Universidad del Salvador, Argentina. ORCID

Dr. Pablo de Marinis, Universidad de Buenos Aires, Argentina. ORCID

Dr. Emilio Torres Rojas, Universidad Central de Chile. ORCID

Dra. Beatriz Cid Aguayo, Universidad de Concepción, Chile. ORCID

Dra. Beatriz Revuelta Rodríguez, Universidad Central de Chile. ORCID

Lic. Andrés Monares Ruiz, Universidad de Chile, Chile. Academia

Dra. Anabel Rieiro, Universidad de la República, Uruguay, ORCID

Dra. Cristina Cielo, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ecuador, SE

Dra. Karin Berlien Araos, Universidad de Valparaíso, Chile, ORCID

Consejo científico

Dr. Luis Gajardo Ibáñez, Universidad Central de Chile, Chile. ORCID

Dra. Verónica Fuentes Guarda, Universidad Austral de Chile. ORCID

Dr. Mauricio Shuttenberg, Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional Arturo Jauretche y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina. ORCID

Dr. Darío Rodríguez Mansilla, Universidad Diego Portales, Chile.

Dr. Diego Pereyra, Universidad de Buenos Aires, Argentina. ORCID

Dr. Domingo Garcia-Garza, CESSP Centro Europeo de Sociología y Ciencias Políticas, Francia. ORCID

Dr. Manuel Gárate Chateau, Universidad Diego Portales, Chile.

Dra. Jeanne Hersant, Pontificia Universidad Católica, Chile. ORCID

Lic. Eloy Altuve Mejía, Universidad de Zulia, Venezuela. ORCID

Dr. Odín Ávila Rojas, Universidad Santiago de Cali, Colombia. ORCID

Consejo de Evaluadores Revista

Dr. Fabiano Engelmann, Universidade Federal do Rio Grando do Sul, Brasil. ORCID

Dra. Nélida Cervone, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Dra. Svenska Arensburg Castelli, Universidad de Chile, Chile.

Dr. Luis Campos Medina. Universidad de Chile, Chile.

Mg. Edison Otero Bello. Universidad Central de Chile, Chile.

Mg. Gabriel Rojas Maruri, Universidad Central de Chile. ORCID

Dr. (c) Sebastián Moller Zamorano, Universidad Católica de Lovaina, Bélgica.

Dr. Marcelo Martínez Keim, Universidad de Santiago de Chile, Chile.

Dr. Salvador Millaleo Hernández, Universidad de Chile, Chile.

Dr. Fabien Le Bonniec, Universidad Católica de Temuco, Chile.

Dr. Juan Carlos Oyadenel, Universidad Nacional Andrés Bello, Chile.

Dr. (c) Javier Ugarte Reyes, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina.

Dr. (c) Mag. Daniel Palacios Muñoz, Universidad Alberto Hurtado, Chile.

Mg. Javiera Cárdenas Mena, Corporación para el Desarrollo del Maipo.

Dra. Elaine Acosta González, Florida International University, Directora ejecutiva del Observatorio Cuido60.

Dr. Celi Taffarel, Grupo LEPEL, Programa de Estudio en Educación. Facultad de Educación-Universidad Federal de Bahía. Brasil

Dr. Alexandre Fernández Vaz, Universidad Federal de Santa Catarina. Brasil.

Dr. Marcelo Paula de Melo, Grupo de Pesquisa Coletivo de Estudos de Políticas de Esportes, Lazer e Educação Física (GEPOLES).

Dr. Pedro Athayde, Grupo AVANTE. Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília.

Dr. Lino Castellani, Universidade Estadual de Campinas. Brasil.

Mtr. Marcelo Húngaro, Grupo AVANTE, Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília, Brasil.

Dr. Fernando Mascarenhas, Grupo AVANTE, Universidade de Brasília, Brasil.

Mtr. Brunio Mora, Departamento de Educación Física y Deporte en ISEF, Universidad de la República, Uruguay.

Lic. Liber Benítez. ISEF-Universidad de la República. Uruguay.

Dr. Juan Bautista Lucca, Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Mg. Sebastián Moller, Université catholique de Louvain, Bélgica.

Asistente del comité editorial

Miguel Irribarra, estudiante de la carrera de Sociología, Universidad Central de Chile. ORCID

Correo electrónico: miguel.irribarra@alumnos.ucentral.cl

SUMARIO

7 Presentación. Revista Central de Sociología. Nº20

Dossier Las personas mayores y su heterogeneidad. Repensando la vejez y las nuevas longevidades

Artículos científicos dossier: Las personas mayores y su heterogeneidad. Repensando la vejez y las nuevas longevidades

10 ¿La sexualidad femenina tiene fecha de caducidad?

Does Female Sexuality Have an Expiration Date?

Bárbara Ilona Danús Vigh

40 Personas adultas mayores vs. Discriminación: de la Gerontocracia a la Gerontofobia ¿El precio de envejecer?

Older adults vs. Discrimination: from Gerontocracy to Gerontophobia. What is the price of aging?

Asseneth Verdecia Rodríguez

66 Alimentación y envejecimiento: análisis de prácticas y concepciones alimentarias de personas mayores de sectores medios de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Food and Ageing: analysis of food practices and conceptions of middle-class elderly people in Buenos Aires, Argentina

Flavia Demonte

100 Efectos de un programa multicomponente en la capacidad funcional y cognitiva de adultos mayores, Los Muermos

Effects of a multicomponent program on functional and cognitive capacity in older adults, Los Muermos

José Luis Cárdenas Barria, Tania Andrea Flores Igor y Mauricio González Sepúlveda

115 Envejecer con violencias: un marco de análisis sobre las situaciones y acciones de violencias en la vejez

Aging with violence: a framework for analyzing situations and acts of violence in old age

Angélica Rodríguez Abad y Montserrat Olvera Grande

143 Las adultas mayores del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores en la Universidad: expectativas

Senior Adult Female Researchers of the Mexican National System of Male and Female Researchers within Universidad: expectations

Sandra Areli Saldaña Ibarra, Felipe R. Vázquez Palacios y Rocío López Lara

Ensayos académicos dossier: Las personas mayores y su heterogeneidad. Repensando la vejez y las nuevas longevidades

166 Gerontosexualidad: una perspectiva para el análisis de la sexualidad en la vejez

Gerontosexuality: A perspective for the analysis of sexuality in old age

Oscar Osorio Pérez y Miguel Ayala Aguirre

191 La voz que no jubila: Aproximaciones al activismo y personas mayores una revisión de literatura

The Voice that does not Retire: Approaches to Activism and Older People: A Literature Review

Consuelo Estadella Guerra

213 Propuesta metodológica para reconocer y analizar la vejez

Methodological proposal to recognize and analyze old age

Montserrat Olvera Grande y María de la Luz Martínez Maldonado

235 Historicidad y biografía: Fundamentos para intervenciones situadas en las vejeces latinoamericanas

Historicity and biography: foundations for situated interventions in Latin American aging

Valentina Nejaz

260 Un cuento neoliberal: la producción de economías morales sobre la vejez

A Neoliberal Tale: The Production of Moral Economies of Old Age

Adriana Rovira

Dossier Miradas Críticas desde la Interseccionalidad Hacia la Hegemonía del Movimiento Feminista

Artículos científicos dossier: Miradas Críticas desde la Interseccionalidad Hacia la Hegemonía del Movimiento Feminista

282 Mapas Corporales de Menstruación. Símbolos, Discursos y Resistencias Menstruales en un Grupo de Chilenas Urbanas

Body maps of menstruation. Symbols, discourses, and menstrual resistance in a group of urban Chilean women

Sofía de la Fuente Véliz

Ensayos académicos dossier: Miradas Críticas desde la Interseccionalidad Hacia la Hegemonía del Movimiento Feminista

310 Negritud, feminismos y praxis antirracista en Chile desde la experiencia del Kilombo Negrocentricxs

Blackness, feminisms, and antiracist praxis in Chile through the experience of Kilombo Negrocentricxs

Ana Carolina Amaral Andrade

330 Aproximaciones teóricas al concepto de hegemonía y su relación con la interseccionalidad

Theoretical approaches to the concept of hegemony and its relationship with intersectionality

Pía Guerra Núñez

Revista Central de Sociología. Nº 21 - diciembre 2025
ISSN 0718-4379 versión impresa; ISSN 2735-7058 versión en línea.
Edita: Sociología de la Facultad de Economía, Gobierno y Comunicaciones Universidad Central de Chile
Correspondencia: Lord Cochrane # 414, Torre A 2° Piso / Santiago - Chile
Teléfono (56) 2-5826513 / Fax (56) 2-582 6508 / E-Mail: nicolas.gomez@ucentral.cl
www.centraldesociologia.cl
Diseño: Patricio Castillo Romero

REVISTA CENTRAL DE SOCIOLOGÍA, Nº 21, 2025. ISSN 0718-4379 ed. impresa, ISSN 2735-7058 ed. en línea. pp. 66-99

Alimentación y envejecimiento: Análisis de prácticas y concepciones alimentarias de personas mayores de sectores medios de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Food and Ageing: analysis of food practices and conceptions of middle-class elderly people in Buenos Aires, Argentina

Fecha de recepción: 11 de septiembre de 2025 / Fecha de aprobación: 22 de septiembre de 2025

Flavia Demonte[1]

Aldana Boragnio[2]

Resumen

Estudiamos la alimentación asumiendo que expresa cambios en lo biológico, en la posición social y en lo económico-laboral y en las personas mayores incide en experimentar el envejecimiento con bienestar.

Nuestro objetivo fue analizar las prácticas y concepciones alimentarias de personas de 65 años y más de sectores medios que residen en Buenos Aires, a través de entrevistas en profundidad.

Identificamos que factores individuales, interpersonales y sociales asociados a la vejez, además de los factores económicos, inciden en su alimentación. Observamos diferencias en la elección de alimentos y preparaciones cotidianas de las personas que viven solas respecto de las que viven acompañadas, pero identificamos concepciones comunes acerca de comer bien y quiénes asumen esta responsabilidad. Finalmente, encontramos que cocinar y comer con otros es una práctica valorada. Concluimos que la alimentación de las personas mayores es un desafío para el mantenimiento de la salud, pero también fuente de placer y de vínculos socio familiares.

Palabras clave: Comer; vejez; clase media; investigación cualitativa; entrevista

1 Licenciada en Ciencias de la Comunicación, Magíster en Políticas Sociales, Doctora en Ciencias Sociales. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y Universidad Nacional de San Martín, Argentina.
Correo electrónico: fdemonte@unsam.edu.ar. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3786-2635

2 Licenciada en Sociología, Magíster en Investigación en Ciencias Sociales, Doctora en Sociología. Comisión de Investigaciones Científicas. Instituto de Estudios sobre la Ciencia y la Tecnología y Universidad de Buenos Aires, Argentina.
Correo electrónico: boragnio@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7082-2822

Abstract

We study food under the assumption that it reflects changes in biological, social, and economic-labor positions. For the elderly, it impacts the experience of aging with well-being.

Through in-depth interviews, we analyzed the food practices and conceptions of people over 65 years of age from middle-income sectors living in Buenos Aires.

We identified individual, interpersonal, and social factors, as well as economic factors, that influence their food intake. We observed differences in food choices and daily meal preparation between people living alone and those living with others. However, we identified common beliefs about healthy eating and who is responsible for it. Finally, we found that cooking and eating with others is a valued practice. In conclusion, food for the elderly is both a challenge to health maintenance and a source of pleasure and social and family bonds.

Keywords: Eating; old age; middle class; qualitative research; interviews

Introducción

El envejecimiento poblacional, si bien es el resultado del descenso de la natalidad y mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, se erige en uno de los mayores retos globales dadas sus implicancias políticas, económicas, sociales, alimentarias y sanitarias en las sociedades contemporáneas. Argentina, junto con Chile y Uruguay, es uno de los países más envejecidos de la región. Según los últimos datos del CENSO, el índice de envejecimiento es de 53,1, lo que indica un crecimiento de 13 puntos sobre el censo anterior (INDEC, 2023). 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.[3] Dentro de las personas de 60 y más años, el 34,1% representa a mujeres mayores de 75 años, lo que expone la feminización de la población mayor y el efecto del sobreenvejecimiento, ya que cada vez se contabilizan más cantidad de personas mayores de 75 años y, a partir de los 85 años y más, las mujeres representan más del doble (INDEC, 2023). Por tanto, al ser la esperanza de vida de las mujeres mayor a la de los hombres (82,6 y 76,4, respectivamente), también lo es la probabilidad de vivir solas por su condición de viudez, lo que incide en los arreglos residenciales familiares (Díaz-Tendero y Cruz-Martínez, 2023). Dentro de Argentina, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es la jurisdicción más envejecida, con un porcentaje de personas de 65 años y más

3 Mientras que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estratifica a las personas de edad a partir de los 65 años, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) perteneciente a CEPAL, utiliza los 60 años como límite inferior para categorizar a las personas mayores, debido a la necesidad de armonizar la información de América Latina, donde otros países tienen poblaciones más jóvenes y menor porcentaje de urbanización. En este estudio consideramos el umbral de los 65 años dados los datos relativos al envejecimiento tanto en Argentina como en Ciudad de Buenos Aires. Además, por el salto que se da en la actividad laboral a partir de los 65 años, ya que la diferente edad jubilatoria de las mujeres (60 años) no compensa el volumen de hombres que se mantiene en actividad; estos tienen tasas de actividad laboral y empleo más altas que las mujeres, y se jubilan a partir de los 65 años (Dimaro, Dayan y Carpinetti, 2021).

que llega al 17,7% donde el 62,29% son mujeres mientras que el 37,8% son hombres, incrementándose para mayores de 80 años donde existe más del doble de mujeres que varones (INDEC, 2023). Para 2019, el 37% de las personas de 65 años y más vivían solos mientras que el 36% vivía con su pareja (Dimaro, Dayan y Carpinetti, 2021). La residencia en pareja disminuye para los mayores de 80 años; entre las mujeres, el 45% residían solas mientras que, entre los varones, era el 24%, y la mayoría residía con su pareja (50%). Esta mayoría de mujeres que residen solas se relaciona con su mayor sobrevivencia. En el grupo de mujeres de 80 años y más, alcanzaba un 58%, pero solo un 13% residía con cónyuge, mientras que en los hombres este porcentaje representa un 50%. La amplia cobertura de jubilaciones y pensiones (94%) y la tenencia de vivienda (77,7% es propietario/a) facilita la orientación hacia los arreglos residenciales independientes de las personas mayores (Dimaro, Dayan y Carpinetti, 2021).

En este escenario, el envejecimiento permite interpretar el ciclo vital como una variable sociocultural relevante para el estudio de diversos fenómenos sociales, donde la alimentación es una cuestión prioritaria para ser investigada y abordada en Argentina, dado que incide en el bienestar de las personas mayores y se considera a la alimentación saludable como la base para un envejecimiento digno (Larrea et al., 2024). Pero, si bien son numerosos los estudios acerca de las prácticas y las concepciones alimentarias de poblaciones de entornos urbanos asociados a la clase y al género (Aguirre, 2005; Aguirre, Díaz Córdova y Polischer, 2015; Freidin, 2016; Aguirre y Díaz Córdova, 2021; Demonte, 2021; Boragnio, 2020) y existen estudios acerca de los cuidados en la vejez (Findling y Ponce, 2023), son pocos los que se enfocan exclusivamente en la alimentación de las personas mayores desde una orientación socioantropológica (Abraham, Huergo y Butinof, 2020). Teniendo en cuenta esta vacancia en este artículo analizamos las prácticas y concepciones alimentarias de hombres y mujeres mayores de 65 años que residen en CABA teniendo en cuenta los factores económicos, sociales, interpersonales e individuales que las condicionan y permiten comprenderlas.

Marco conceptual

Desde la socio-antropología alimentaria, como fenómeno biológico, pero también social, cultural y simbólico, la alimentación y las prácticas a ella asociadas pueden explicarse por criterios geográficos, económicos, sociales, nutricionales, psicológicos, hedónicos y simbólicos, que operan como marcadores sociales, etarios y de género y permiten comprender el sentido de las elecciones en relación con los alimentos y los lugares de compra, las preparaciones, las situaciones de consumo y las personas responsables de la alimentación. Particularmente el ciclo vital, diferencia elecciones alimentarias y se expresa en cambios en lo biológico (necesidades nutricionales y capacidades alimentarias según la edad), en la posición social (categorizaciones que distinguen a bebés, niños/as, adolescentes, jóvenes, adultos/as o ancianos/as) y en lo económico-laboral (categorizaciones que distinguen a los sujetos según condición de actividad) (Contreras y Gracia Arnaiz, 2005). De este modo, la alimentación de las personas mayores está condicionada por los ingresos económicos y la propiedad de la vivienda, pero también por el estado de salud/enfermedad, la funcionalidad y el

grado de envejecimiento, como por la situación conyugal y la composición del hogar, el grado de aislamiento y soledad (Gracia Arnaiz, Demonte y Boragnio, 2025).

Las personas mayores gozan de sistemas de protección social que les garantizan ingresos económicos producto del sistema de pensiones y jubilaciones para el acceso económico de los alimentos, pero por sus condiciones asociadas al ciclo vital, son propensos a sufrir malestares que afectan su capacidad de respuesta para determinadas prácticas alimentarias cotidianas, a tener redes de apoyo familiares y comunitarias más pequeñas o fragmentadas y a experimentar aislamiento y soledad (Gracia Arnaiz, Demonte y Boragnio, 2025). A nivel individual, las elecciones alimentarias están condicionadas por cambios fisiológicos (falta de apetito, déficits de salud bucal y problemas gástricos) que influyen en el tipo de alimentos consumidos. Adicionalmente, los problemas de movilidad, dolor y cansancio también juegan un papel en las compras y en las preparaciones (Govindaraju et al., 2022). Asimismo, los factores individuales se superponen a factores interpersonales como la viudez y la vivencia de la muerte de familiares y amigos, la jubilación, la dependencia funcional y la ausencia o presencia de recursos comunitarios (Avgerinou et al., 2019; Bloom et al., 2017; Bjørner et al., 2017). Contreras y Espeixt (2002) identificaron preocupaciones que se corresponden con situaciones propias de la edad: la jubilación/pensión y el deterioro económico que la acompaña; el envejecimiento y la pérdida progresiva de salud; y la emancipación de los hijos y la viudez. Al respecto, Gustafsson y Sidenvall (2002) señalaron que las mujeres mayores que viven solas (por viudez y emancipación de sus hijos) pueden correr el riesgo de una dieta deficiente por la simplificación de las comidas, mientras que las mujeres que conviven con sus parejas o con otras personas perciben la comida y la cocina todavía como una tarea central en sus vidas.

En este contexto, y a diferencia de otros grupos etarios (Demonte, 2021), también otros factores, además de los individuales e interpersonales, inciden en la alimentación de las personas mayores, como las redes de relaciones sociales (familiares, vecinos y amigos) (Contreras y Espeixt, 2002) y los entornos (urbanos/rurales) en los que viven que marcan la distancia a centros de compra de alimentos y la existencia de lugares de comidas para reunirse (Vilar-Compte et al., 2017). De este modo, los factores sociales también juegan un papel importante en las prácticas consideradas "positivas" a la hora de comer y los tipos de alimentación varían según los contextos en los que se despliegan (Bjørner et al., 2018).

Pero, además, las experiencias de toda la vida contribuyen a la configuración de concepciones y prácticas alimentarias diversas que se experimentan en el presente (Bloom et al., 2017). Así, determinadas elecciones, preferencias o rechazos no se explican exclusivamente por la edad, sino también como el resultado de sus biografías a la vez que reflejan las concepciones del mundo en que vivieron y viven ahora, las cuales son compartidas por otras generaciones.

A pesar de que en la alimentación confluyen criterios diversos, en las sociedades modernas fue traducida a partir de la racionalidad científica médico nutricional como parte más general del proceso de medicalización (Kerpel, Medrano y Hellmann, 2024).

En la actualidad, este proceso se evidencia a través de la masificación del discurso médico nutricional que difunde la dieta equilibrada y variada y promueve el consumo de alimentos saludables, la moderación o restricción del consumo de alimentos ultra-procesados, y se enfoca en su composición nutricional, invisibilizando sus dimensiones hedónicas y simbólicas.

La medicalización de la alimentación cobra especial importancia por el lugar que las personas mayores le otorgan a la alimentación en este momento de sus vidas. Lundkvist et al. (2010) señalan que para las personas mayores comer saludable se considera una inversión para garantizar la independencia a medida que se acerca la transición de la vejez, pero la vejez también puede ser una razón para no preocuparse por ello. No obstante, la investigación remarca que las personas mayores siguen estando atentas para cumplir con las recomendaciones de los especialistas, aunque sus concepciones acerca de la "alimentación saludable" hayan variado a lo largo de sus vidas porque esas recomendaciones fueron cambiando al calor de los cambios del sistema alimentario y de las recomendaciones de los especialistas conforme el avance del conocimiento científico nutricional (Díaz Méndez y Gómez Benito, 2008). El modelo defendido por los especialistas hasta los años 60 (momento en el que eran jóvenes las personas que hoy tienen entre 75 y 85 años), basado en el discurso de "mantener el cuerpo bien nutrido", fue desplazado por otro fundamentado en la búsqueda del equilibrio en el que los alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono retroceden a favor de la simplicidad de las comidas diarias y de una valoración de los alimentos frescos y mínimamente procesados (Mascarenhas, 2012; Aguirre, 2019).

Asumiendo que los factores que inciden en la alimentación en las personas mayores deben interpretarse a la luz de una dimensión temporal de mayor alcance, diversas investigaciones señalaron que las personas mayores evocan, con cierta nostalgia, saberes y prácticas de otros tiempos (Larrea-Killinger et al., 2024). Específicamente, Abraham, Huergo y Butinof (2020) exploraron las trayectorias y dinámicas alimentarias de personas mayores donde cada etapa vital presenta un sistema alimentario: en la infancia, el campo con una producción propia de alimentos a cargo de todo el grupo familiar; en la juventud, la ciudad con un mercado caracterizado por nuevas fuentes de trabajo y la presencia de diferentes actores (almacenero/a, verdulero/a, carnicero/a, lechero/a); en la adultez, nuevamente la ciudad asociada a la alimentación industrializada y también a la presencia de espacios recreativos a la hora de alimentarse/juntarse para sortear nuevas experiencias asociadas a los cambios en los arreglos residenciales familiares en este momento de sus vidas.

Metodología

Adoptamos un diseño descriptivo basado en una estrategia metodológica cualitativa para la producción, procesamiento y análisis de los datos. La técnica de producción de la información fueron entrevistas en profundidad realizadas a personas de 65 años y más, de clase media, que residen en CABA. El tipo de muestra fue intencional de acuerdo con criterios teóricos y por bola de nieve a partir de la selección de los casos iniciales identificados a través de personas y profesionales que conocieran a alguien que podía cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para participar del estudio (Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista Lucio, 2006; Marradi, Archenti y Piovani, 2018; Martínez-Salgado, 2012). Incluimos y seleccionamos a hombres y mujeres mayores, pertenecientes a sectores de ingresos medios, que residan en CABA, que vivan en sus domicilios, que sean autoválidos y que puedan vivir o no con otras personas (pareja, hijos/as, allegados). Seleccionamos CABA porque detenta los mayores índices de envejecimiento del país.

Incluimos personas mayores pertenecientes a sectores medios definiéndolas como aquellas que contaran con una jubilación o pensión, que no recibieran ayuda estatal en la forma de asistencia alimentaria, que fueran propietarios de su vivienda o que pudieran alquilar una con ingresos propios, que tuvieran cobertura de salud, y que vivieran en barrios considerados de clase media. La autovalía e independencia se determinó en función de la capacidad de las personas participantes para tomar decisiones cotidianas en relación con sus elecciones y preferencias alimentarias tanto en sus aspectos individuales, como financieros y también sociales. Esto incluye definir y decidir acerca de qué comer, dónde comprar, cómo abonar y a través de qué medios, con quién comer, cómo preparar su propia comida y consumirla sin ayuda de otras personas. Buscamos que la muestra sea homogénea socialmente, pero heterogénea en relación con las franjas etarias dentro del grupo, los arreglos residenciales familiares, la composición familiar, la situación conyugal y los barrios de residencia. En la selección de los casos, se tuvo especial atención en garantizar una equitativa selección en términos de las diferentes franjas de edades dentro de lo que se considera adulto mayor (65 a 74 años, 'joven o temprana'; 75 a 84 años, 'intermedia'; 85 años o más, 'avanzada'), de diferentes tipos de hogares (personas viudas que viven solas; viudos/as que viven con algún hijo/a o con otra persona allegada; personas mayores que viven en pareja), con y sin hijos/as, y residentes de diversos barrios de la ciudad. La tabla 1 muestra el perfil de las personas entrevistadas.

La forma de contacto fue mediante redes personales y profesionales a través de la comunicación con personas conocidas de nuestro entorno cercano y con profesionales de centros de atención primaria de la salud con los que las investigadoras teníamos relación previa y donde se desarrollaban actividades grupales con personas mayores.

Tabla 1

Perfiles de los/as entrevistados/as

Situacion conyugal y arreglo residencial familiar	Seudónimos	Edad	Hijos	Nivel de educación	Origen ingresos	Cobertura de salud	Tenencia vivienda	Barrio
Personas mayores viudas que viven solas	Carmela	87	3 hijos y nietos	Estudios secundarios	Jubilación y pensión por viudez	Obra Social	Propietaria	Flores
	Karla	86	3 hijas y nietos	Estudios secundarios	Jubilación y pensión por viudez	Medicina Privada	Propietaria	Mataderos
	Tamara	81	No tiene hijos	Estudios terciarios	Jubilación y pensión por viudez	Obra social	Propietaria	Mataderos
	Maria	74	2 hijos y nietos	Eatudios primarios	Jubilacion, tiene un hotel en costa atlántica	Obra Social y Medicina Privada	Propietaria	Villa Urquiza
	Catalina	72	3 hijas y nietos	Estudios secundarios	Jubilación y pensión por viudez	Obra Social	Propietaria	Parque Avellaneda
	Alejo	77	2 hijos	Estudios secundarios	Jubilación	Medicina Privada	Propietario	Barrio Norte
	Earique	80	3 hijos	Estudios secundarios	Jubilación, pero ejerce como actor	Obra Social	Inquilino	Congreso
Personas mayores viudas que viven con hijos u otras personas allegadas	Esther	67	3 hijos	Eatudios terciarios	Jubilación y pensión por viudez	Obra Social	Propietaria	Mataderos
	Julia	84	2 hijas y nietos	Estudios primarios	Jubilación	Medicina Privada	Propietaria	Abasto
Personas mayores en pareja con hijos que ya no conviven con ellas	Rosario y Jorge	65 y 70	1 hija y nieto	Estudios primarios	Jubilacion	Obra Social	Inquilinos	Palermo
	Nora	77 (pareja 79)	2 hijos	Estudios primarios	Jubilación	Obra Social	Propietarios	Villa Urquiza
	Ofclia	84 (pareja 88)	2 hijos y nietos	Estudios secundarios.	Jubilación	Medicina Privada y Obra Social	Propietarios	Villa Luro
	Ruth y Raul	74 y 81	2 hijos y nieto	Estudios secundarios. Estudios Terciarios.	Jubilación	Obra Social y Medicina Privada (por contratacion voluntaria)	Propietarios	Caballito
	Ana	74 (pareja 54)	2 hijas (de clla) y nietos	Estudios secundarios.	Jubilacion, pero su pareja arregla relojes	Obra Social y Medicina Privada a través de Obra Social	Propietarios	Villa Luro
	Ariel y Peria	65 y 61 afios	2 hijos	Estudios universitarios.	Jubilación	Medicina Privada	Propietarios	Recoleta
	Catalina	65 (y su pareja 65)	3 hijas	Estudios Terciarios.	Periodistas	Obra Social	Propietarios	La Boca
Personas mayores separadas	Luisa	65	2 hijas	Estudios universitarios	Jubilación, empleada publica	Medicina Privada	Propietaria	Belgrano

Fuente: Elaboración propia.

Mediante las entrevistas, exploramos aspectos sociodemográficos (edad, nacionalidad, nivel educativo, situación y trayectoria ocupacional, origen de los ingresos, situación conyugal, composición familiar, acceso a medidas de apoyo económico, estado de salud general); cuestiones referidas a la compra, preparación y momentos de consumo de alimentos; a los alimentos y la alimentación en relación con la salud y a las concepciones sobre lo que consideran como alimentación saludable y las responsabilidades en torno a la alimentación y el cuidado.

Realizamos un total de 17 entrevistas en profundidad, principalmente a mujeres, aunque hubo dos casos de hombres viudos y tres casos de personas mayores que vivían en pareja y decidieron realizar la entrevista en forma conjunta. Las entrevistas tuvieron una duración de una hora y media aproximadamente y las realizamos en su mayoría en los domicilios de las personas entrevistadas, de forma presencial. En relación con las cuestiones éticas, solicitamos un consentimiento informado mediante el cual los/as entrevistados/as recibieron información sobre la investigación, el financiamiento, los objetivos, la metodología y la utilización de los resultados, y se garantizó el anonimato de las personas entrevistadas a través del uso de seudónimos.

Desgrabamos las entrevistas y las analizamos simultáneamente con la etapa de recolección y mediante la estrategia de análisis cualitativo temático, a través de la cual, mediante matrices cualitativas, describimos temas luego del proceso de codificación de las categorías, estableciendo vínculos entre ellos y, a partir de la esos temas y sus relaciones, analizamos e interpretamos los resultados.

Resultados

Organizamos los resultados en dos ejes relacionados: en el primero, nos enfocamos en las prácticas alimentarias vinculadas con las elecciones alimentarias, concentrándonos en la descripción analítica de las compras, los alimentos, las preparaciones y las situaciones de consumo. Por otro lado, en el segundo nos centramos en las concepciones de la alimentación sobre las que se basan estas prácticas, observando analíticamente los principales criterios de organización de las prácticas en este grupo etario, así como quiénes son las personas responsables de la alimentación y el cuidado en relación con la alimentación.

Prácticas alimentarias: compra, alimentos, preparaciones y situaciones

Compra: lugares, frecuencia y criterios

El aprovisionamiento de alimentos y la preparación son parte de las prácticas alimentarias esenciales vinculadas al comer (Gracia Arnaiz, 1996). Comprar y preparar la comida supone poner en acción una sofisticada cadena logística que organiza la vida cotidiana. En las ciudades, estas prácticas se encuentran estructuradas por el mercado y el Estado, configurándose como una acción de compra. A esto es necesario sumarle los saberes que detenta un grupo determinado en un contexto histórico concreto, a la vez que es importante no perder de vista que estas prácticas poseen un carácter dinámico e histórico, por lo que son factibles de reajustarse en función del sistema sociocultural y simbólico que le da sentido, el ciclo de vida y los avatares económicos locales (Boragnio, 2023; Demonte, 2021, 2025).

Entre los establecimientos elegidos para comprar podemos diferenciar dos grandes categorías: supermercados y comercios de proximidad. En su mayoría, las personas entrevistadas indican realizar las compras cotidianas en los comercios de proximidad, específicamente, los cercanos al domicilio. En las personas de más edad esto expone un imperativo de salud y cuidado del ciclo de vida: por un lado, una necesidad de caminar; por el otro, el temor a la caída, a la distancia y el cansancio que puede implicar ir a lugares más alejados.

> Yo salgo a comprar. (...) Yo voy al supermercado (...).
>
> E [entrevistadora]: ¿Te queda cerca?
>
> Y ocho cuadras.
>
> E: ¿Y cómo vas?
>
> Caminando. Yo camino mucho.
>
> E:¿Todo lo resolvés en el supermercado?
>
> Casi todo. Casi todo. Sí, algunas cosas no; pero a lo mejor verdura y esas cosas no, pero por lo general trato de comprar todo en un solo lugar, pero me fijo mucho en los precios, por eso camino también mucho, porque te voy acá, te voy allá, te voy al otro lado y después regreso al que es más barato. (...) Y te hace bien caminar (...) Está todo muy caro (Ofelia, 84 años, vive con su pareja).
>
> Voy a la vuelta. (...) A veces voy al C. [supermercado] que está a dos cuadras, las cosas tienen mejor precio. (...) Compro ahí cuando voy con E. [quien la cuida] y si no, si necesito algo, por ejemplo, a la mañana, que estoy sola, ella viene a la una y media, voy acá a la vuelta, para no andar cruzando calles, tropezándome (Karla, 86 años, viuda).

El supermercado es uno de los lugares donde realizar las compras. Estos suelen ser de gran superficie y cercanos al hogar. A lo largo del mes las personas van a diferentes supermercados, que pueden ser más pequeños. La ventaja de los supermercados grandes es que se compra todo lo necesario de una sola vez y, muchas veces, se pueden obtener descuentos por promociones o pagos con medios específicos.

E: ¿Dónde hacés las compras?

A mí me gusta mucho ir a C. [supermercado], que está... a 6 cuadras

E: : ¿Todo lo resolvés ahí?

Sí, tenía un carnicero, que ahora lamentablemente se me fue. (...) y yo me acuerdo que hacían cola ahí, porque tenía muy buena carne, era quizás un poquito más cara, pero tenía muy buena carne. Pero en [ese supermercado] la carne es buena, no la de las bandejitas. Tiene carnicería. Así que bueno, voy a tener que ir. Y la verdulería sí, acá también, cerca de casa (Catalina, 72 años, viuda).

La compra también se distribuye en diferentes negocios: verdulería, carnicería, supermercado, dietética, pescadería. Entre estos comercios, la verdulería y la carnicería, se ubican entre los más elegidos por cercanía, precio y calidad. Entre los hombres entrevistados aparece otra opción que es la de comprar en la calle a vendedores ambulantes que están en el barrio vendiendo verduras, frutas o especias.

Me he convertido en el avaro de Molière (...) Ahora tengo que ser un avaro. Por lo tanto, tengo que fijarme en todos los precios. Y apuntar a comprar en los lugares más baratos. Aunque te parezca mentira, hay serias diferencias entre lugares y además acá hay gente que vende en la calle. Venden palta, venden limones (Enrique, 80 años, viudo).

Por otro lado, la única persona que dijo no tener rutina ni frecuencia de compra y comprar "cuando necesita", fue un varón.

Compro en distintos lugares, en distintas verdulerías, porque hay mucha variedad y mucha variación de precios. (...) Entonces me compro el aguacate en las bolivianas ahí en avenida Coronel Díaz, tienen 5 o 6 aguacates que no son de los buenos, pero son aguacates (...). Si veo que hay mandarina en otro kiosco barata, veo la mandarina, si me gusta la calidad que tiene, ya tengo distintos lugares que yo sé que mantienen una calidad, entonces busco... Estoy acostumbrado, ya me he hecho un perro sabueso buscando alimentos y buscando precios (....) soy un comprador diario digamos porque como no tengo nada para hacer salvo ir al gimnasio (...) voy a hacer compras (...) yo camino por la calle, voy mirando, veo algo

> que me interesa, compro… no tengo (...) una rutina de compra (Alejo, 77 años, viudo).

La salida a hacer las compras se presenta como una actividad obligada, en su mayoría porque las personas entrevistadas no utilizan canales digitales. La principal explicación es que no los necesitan, que compran poco, que compran diariamente o que no saben utilizar el medio de compra online, lo que genera una barrera basada en la desconfianza del medio y en la incertidumbre del uso (Giraldo-Acosta et al., 2022). Al mismo tiempo, la salida a comprar es tanto una posibilidad de caminata, que saben que deben realizar para mantenerse saludables y en movilidad, a la vez que funciona como una conexión con la vida social y el entorno. Como nos indica Tamara: "Yo necesito salir todos los días y estar en contacto con lo que sea. El negocio, el auto, el negocio, la gente" (81 años, viuda, sin hijos/as).

Alimentos y preparaciones

La mayoría de las personas entrevistadas suelen elegir un conjunto de alimentos acotados y preparaciones definidas según la ocasión. A diferencia de hogares que viven con niños/adolescentes (Demonte, 2021), en los hogares de personas mayores observamos que la comida no se planifica de manera estricta, sino que se va decidiendo en el día a día.

> Esta no es una casa en la que se planifique el menú, se hace lo que uno tiene ganas, hoy quiero poco, hoy quiero mucho, hoy tengo ganas de esto, entonces con el pescado pasa eso. Hoy tendría ganas de… entonces busco la pescadería y lo compro (Perla y Ariel, en pareja).

Como puede observarse en el gráfico 1, al indagar en los alimentos cotidianos encontramos que huevos, pollo, carne[4], verduras, legumbres, frutas y cereales son los más nombrados; le siguen los lácteos como quesos, quesos untables y leche, y, por último, aparece el yogurt y las galletitas dulces. Un dato interesante a remarcar es que el pescado es un alimento nombrado en la lista de los que se compran, pero con el correr de las entrevistas queda claro que es un alimento poco consumido, que las personas remarcan querer o tener que comer más porque lo asocian con lo saludable.

4 Tradicionalmente en Argentina, se considera "carne" a la de vaca, el resto de las variedades se nombran por el animal específico. Por otro lado, el término "galletitas" refiere a las galletas dulces y con de "galletas" a las saladas.

Gráfico 1

Nube de palabras de alimentos más nombrados por las personas entrevistadas



Fuente: Elaboración propia.

En casa, lo cotidiano, lo simple y lo liviano

Los alimentos son la materia prima de las comidas, éstas, a partir del proceso de preparación y cocina materializan las normas culturales que le dan sentido ubicándose en una estructura temporo-espacial que las divide según el momento del día y el lugar donde se consuman, marcando lo cotidiano y lo extracotidiano. Por otro lado, es importante considerar que la comida, vista desde su preparación, implica tiempo y energía de quienes llevan adelante el proceso, proceso que para las personas mayores puede resultar más cansador.

> E: ¿Y hasta el día de hoy hacés [tarta] con masa casera?
>
> Sí, lo que pasa es que ahora ya no hago como antes, pero cuando estábamos los cuatro, sí (...).
>
> E: ¿Y ahora no hacés porque sobra?
>
> Y porque estamos solos los dos. A veces cuando vienen los chicos, pero si no, no, porque es trabajo. Ahora me canso un poco. (..) Y las mujeres que están solas, yo creo que no se cocinan (...) Y claro, porque la cocina te lleva mucho tiempo también (Ofelia, 84 años, en pareja).

En este sentido, aunque la cocina sea diaria y se prefiera la comida recién hecha, las personas mayores buscan simplificar los procesos. Entre las preparaciones que indican realizar se reiteran las que son rápidas y fáciles de resolver cotidianamente. Para eso, se hace uso de lo disponible en el freezer, específicamente de milanesas y pastas que se preparan rápidamente, de arroz y también de verduras que se pueden comer crudas, aunque éstas últimas en menos casos, por problemas de digestibilidad. El modo de preparación que se elige también busca ser simple, por lo cual, el horneado se lleva el primer lugar ya que permite no estar pendiente de la preparación, usando el tiempo de cocina en otras actividades. En segundo lugar, aparece el hervido.

> Por ahí hago una carbonada o por ahí hago unos agnolotis que los hago caseros. Sí, ese tipo de cosas. O un asado al horno, esas cosas. Es más minuta lo que comemos con mi marido (Nora, 77 años, en pareja).
>
> E: ¿Sentís que cambió tu alimentación en relación con cuando eras más joven?
>
> Cambió en las ganas de cocinar, primero y principal.
>
> E: ¿Tenés más ganas o menos ganas?
>
> Menos ganas. Pero sigo cocinando, no lo compro. Cambió que también cocino un poco más liviano, quizá no frío, muy poco el sartén uso. Yo hago las milanesas al horno y, por ejemplo, el pescado lo compro también al horno y le pongo queso, tomate, todo natural (Karla, 86 años, viuda).

Es para destacar que la mayoría de las personas entrevistadas dicen utilizar horno eléctrico, el "hornito", aunque tengan horno a gas. Este resuelve complicaciones de movilidad y también facilita la cocción ya que al ser más pequeño, cocina más rápido menor cantidad de comida.

> Todo me gusta frito. Yo viviría con la sartén arriba del fuego. Pero nada hago frito yo. Y más ahora con el horno eléctrico.
>
> E: ¿Usás todo el horno eléctrico?
>
> Sí, sí, sí. Porque agacharme, sacar la asadera, yo ya no puedo. Hace años que tengo el horno eléctrico. (...) Cocino acá. Es que casi no lo uso porque me tengo que agachar. Y después tengo el microondas (Karla, 86 años, viuda).

Como puede observarse en el gráfico 2, entre las preparaciones más mencionadas por las personas entrevistadas encontramos las milanesas, luego aparecen también guiso de lentejas, empanadas, pizzas, arroz, ensaladas, pollo al horno y

tartas. La sopa es un infaltable también, especialmente para la cena o como entrada en los días de frío. La sopa, según algunos autores, es un marcador etario (Aguirre, Díaz Córdova y Polischer, 2015). Sin embargo, y dependiendo de si viven solos, en pareja o con hijos, esas comidas varían en el tipo de preparaciones. Quienes viven en pareja o con compañía consumen preparaciones más contundentes y si bien la cantidad de entrevistas de personas que vivían en compañía fueron pocas, es interesante marcar esta especificidad como algo que llama la atención y merece trabajo a futuro.

> Como de todo, generalmente. Hay comidas que, por ejemplo, viste para una sola, una sola persona, no la puedo hacer, pero ahora que está L. (una amiga que está viviendo temporalmente con ella) te digo que las lentejas, ahí sí me descarriló un poquito (...) Con panceta, con chorizo, colorado, con carne, en fin, bien suculenta, viste? Pero yo sé que eso no lo debo repetir mucho (Julia, 84 años, viuda).

Gráfico 2

Nube de palabras de comidas consumidas en el hogar



Fuente: Elaboración propia.

Afuera, los gustitos

Pero, como puede verse en los gráficos 3 y 4, en los momentos de celebración o los días por fuera de la rutina, las personas entrevistadas coinciden en que comen otro tipo de alimentos y preparaciones más elaboradas: pastas, asado, milanesas con papas fritas, pastel de papas y pizza, entre otras.

Gráfico 3

Nube de palabras de comidas consumidas fuera del hogar



Fuente: Elaboración propia.

El contexto central para "salir a comer" se encuentra articulado entre el encuentro y el placer, dados por la socialización y la celebración a partir de poder comer las comidas que cotidianamente se evitan y no se preparan en la casa. Pero, comer afuera, se volvió una práctica cada vez menos frecuente por razones económicas (caída de ingresos y aumento de precios).

> E: ¿Y hoy por hoy sos de comer afuera?
>
> No, no tanto. Como afuera con amigas, como sería el fin de semana, pero nada más.
>
> E: ¿Con qué frecuencia dirías que comes afuera?
>
> ¿Y ahora? Menos que antes (...) la realidad es que no hay plata y que todo se encareció bastante. El comer afuera es una especie de lujo. Antes lo hacíamos con mucha más frecuencia. O sea que ahora por ahí nos juntamos y comemos en alguna casa. No dejamos de juntarnos y comer.

> Pero cambia el escenario. (...) Me gustan las dos cosas. Lo que pasa es que comer afuera era como un mimo (...) Yo, por lo menos cuando voy a comer afuera, elijo comida diferente a la que como en casa todos los días (Luisa, 65 años, separada, vive sola).
>
> Sí. Es muy caro. Y si salís, aparte que yo no pido ensalada, o sea, si vas a pedir una ensalada y vas a pagar diez mil pesos (...) a veces por ahí compartimos una pizza o qué, pero mis hijos piden hamburguesas, porque no comemos hamburguesas, ninguno hace hamburguesas (Esther, 65 años, viuda, vive con su hija).

Como puede observarse en el gráfico 4, el momento de comer afuera se presenta como el encuentro familiar o social que permite anteponer los gustos personales a lo que consideran –como veremos más adelante– comida saludable. El salir a comer afuera acompaña los cambios en los ciclos de vida en los consumos de los sectores medios (Demonte, 2025), ajustándose, también, a los vaivenes económicos y las trayectorias sociales y biográficas. Como observamos en lo dicho por Luisa y Esther, los motivos económicos son los que explican la disminución de la frecuencia de "comer fuera" en situaciones de ocio, luego aparece la dificultad de coordinar horarios para el encuentro entre todos y, por último, otras características de esta etapa de la vida, como pérdida de pares e imposibilidad de comer ciertos alimentos. Tratándose de una práctica distintiva, placentera y socialmente consolidada que, como tal, confiere identidad, investigaciones realizadas en escenarios críticos identificaron dos estrategias que calificaron de "resistencia", puesto que se resiste a abandonarla aún en situaciones de pérdida de poder adquisitivo: seguir saliendo con la misma frecuencia, reduciendo el gasto; o salir menos, manteniendo el mismo nivel de gasto (Ramos y Castaño, 2018). Así, aun en contextos difíciles, como lo muestran las entrevistas y exponen los datos estadísticos (INDEC, 2025), aunque disminuye su frecuencia, no se abandona la práctica, se busca compartir gastos o reducirlos yendo a un establecimiento más barato o donde se puedan compartir las porciones, combinando y alternando opciones según la circunstancia:

> O vamos a comer afuera, o vienen acá, o vamos a la casa de uno de los matrimonios. Lo que pasa es que, te digo la verdad, que ya cada vez quedan menos porque se están muriendo todos porque son de nuestra edad (Ofelia, 84 años, vive con su pareja).
>
> E: ¿Suelen comer fuera de su casa?
>
> Ahora menos. Pero solíamos comer.
>
> E: ¿Y qué preferían si tenían que elegir?
>
> Una parrilla (...) un restaurante que haya de todo. Solíamos ir acá que nos gustaba mucho. Y pedíamos una entradita y un plato. Y compartíamos. Para no comer mucho, pero la cuestión era salir un poco. (...) Más que

> nada, cuando nos encontramos con amigos nos encontramos a comer afuera (Nora, 77 años, en pareja).

En este sentido, "salir a comer", "comer afuera" o "juntarse a comer" suele asociarse con lo económico (que limita o habilita ir); lo afectivo (con amigos y familiares con los que se comparte); lo temporal, puesto que marca los tiempos de los hogares y sus ciclos vitales. En relación con esto último, si bien las personas mayores presentan mayor autonomía en relación con otras familias con hijos pequeños para salir a comer afuera y es una práctica que disfrutan, problemas de movilidad y miedos de salir en determinados horarios hace que esos momentos sean cada más esporádicos y, en general, prefieran las meriendas antes que las cenas (Demonte, 2025).

Gráfico 4

Preparaciones más consumidas en el hogar y preparaciones más consumidas fuera del hogar





Fuente: Elaboración propia.

Concepciones que guían el comer

Comer bien: alimentos, preparaciones y momentos

Lo que las personas mayores entrevistadas eligen para comprar, preparar y comer (aún en diferentes situaciones) está organizado por criterios asociados con las posibilidades y restricciones dadas por la disponibilidad de comercios cercanos (supermercados y negocios de proximidad de diferente escala y especialidad o convenientes en relación con la ecuación precio/calidad) y por el acceso económico producto de sus ingresos y los precios de los alimentos. Pero también, por el placer que les da comer determinados productos o preparaciones, por la situación en la que se experimentan

(comidas diarias o comidas afuera con familiares y amigos), por la tradición y la familiaridad, por la atracción sensorial o también el estado de ánimo, configurándose en los principales criterios que se esbozan cuando explican sus prácticas alimentarias.

> Cuando hago las empanadas, generalmente amaso la masa yo. Una por el costo que se fue tan arriba y otra que me gusta más (...) (Julia, 84 años, viuda).

> Es lo que hice ayer con el chocolate, yo dije, no, me tengo que mimar. Yo sé que hay cosas que son prohibidas por la edad, pero los análisis dieron bien (Tamara, 81 años, viuda, sin hijos/as).

Pero, también, sus prácticas alimentarias están guiadas por concepciones acerca de lo que consideran saludable en este momento de sus vidas y de lo que es recomendado comer por los especialistas; por concepciones acerca de los alimentos y las preparaciones según la ocasión (comida cotidiana o habitual, extraordinaria o de celebración), y acerca de quién debe comprarlo, prepararlo y encargarse de los cuidados en relación con la alimentación (Aguirre, 2005). Las concepciones sobre la alimentación se nutren de fuentes y recomendaciones diversas, pero especialmente de aquellas provenientes del discurso biomédico que se actualizan en los profesionales médicos, en los medios de comunicación y en las redes sociales digitales (Demonte, 2021). De este modo, el criterio asociado a la búsqueda o el mantenimiento de la salud y el cuidado tiene un lugar significativo en el discurso de los/as entrevistados/as y lo consideramos como uno de los principales principios organizadores de sus prácticas cotidianas. Al igual que otras investigaciones (Larrea-Killinger, Muñoz y Gracia Arnaiz, 2025; Demonte, 2021), en su mayoría declaran llevar una alimentación "sana", "variada", "saludable", "fresca", "equilibrada", consistente con las actuales recomendaciones alimentarias de los especialistas que promueven un patrón alimentario de referencia –la dieta variada– (Gracia Arnaiz, 2007), tanto en relación con los alimentos como con las preparaciones.

> Y comidas así diferentes. Tartas, por ejemplo, empanadas de carne, empanadas de verdura, de choclo. Eso es lo que cocino, y por ahí alguna tarta de verduras, de jamón y queso. Variedad, siempre variedad (Julia, 84 años, viuda).

> Yo digamos como en forma equilibrada, (...) hago una comida variada (Alejo, 77 años, viudo).

> Siempre estamos muy pendientes del tema de alimentación, de comer sano, de comer bien, de comer equilibrado (...) (Luisa, 65 años, separada, vive sola).

> Como bastante sano, lo que pasa es que la comida que se está vendiendo es pésima (Enrique, 80 años, viudo).

Las recomendaciones de los especialistas para este grupo etario insisten en el consumo de frutas, verduras y legumbres, apelando a la variedad alimentaria y no tanto a la calidad vinculada a la ausencia de agroquímicos o al tipo de procesamiento de alimentos; y a la restricción de la ingesta de alimentos que contengan especialmente sodio, azúcares y grasas. Perla afirma lo que ella considera que es alimentación saludable:

> Lo que yo pienso que es saludable es un poco lo que me dice el médico cuando me atiende o lo que se divulga en la tele… Que hay que comer sin sal, o con poca sal, que hay que comer pocas grasas, que hay que incorporar mucha fruta y mucha verdura, bueno (...) lo que todo el mundo dice (...). Y entonces eso, bueno, lo ponemos en práctica en parte. Como A. [su marido] es hipertenso y entonces él debe comer sin sal, nosotros todos comemos sin sal (...) No consumimos azúcar (Perla, 61 años, vive con su pareja de 65 años).

No obstante, comienzan a considerar el procesamiento de los alimentos, pero también su contaminación, en sus categorizaciones sobre lo que es o no saludable, como lo señalaron también otras investigaciones (Larrea et al., 2024).

> Sano es cuanto menos elaborado sea todo, cuanto menos pase por la mano del hombre, mejor (...) Todo lo que es de paquete, siempre tiene algún agregado, algún conservante. Por eso prefiero lo que es alimento fresco, no envasado (Luisa, 65 años, separada).
>
> Pero todo lo demás que viene envasado es peligrosísimo. Es envasado. Vencidos. Y además, bueno, el contacto de la chapa, hay algo... No, hay algo ahí que no es bueno (Enrique, 80 años, viudo).
>
> Raramente hago una lata de atún (...) el tema del pescado es un tema muy grave. La cantidad de microne de plástico que tiene una lata de atún hoy en día es extraordinariamente alta (Alejo, 77 años, viudo).
>
> O: Pollo yo, B. [su marido] no come pollo.
>
> F: ¿No le gusta?
>
> O: No, le gustaba, pero los pollos de antes. Dice que eso no es pollo. Que no tiene mucho pollo (Ofelia, 84 años, en pareja).

En consonancia con las recomendaciones vigentes, las personas entrevistadas entienden a la alimentación variada en relación con los diferentes grupos de alimentos (frutas y verduras, carnes, lácteos, cereales, panes y pastas), pero priorizan el consumo de productos frescos y moderan el consumo de harinas y carnes, especialmente las carnes, porque las carnes de pollo, cerdo y pescado –en particular ésta

última– son percibidas como más saludables y livianas que la carne vacuna, aunque esta es la más valorada.

> (...) yo por ejemplo las pizzas que me encantan, no debo comerlas, no es porque me caigan pesadas, sino porque no debo comer por las harinas, las harinas y eh, porque no debo comer harinas, azúcar. Eso es lo que más me cuido. Bueno, yo generalmente hace muchos años yo uso edulcorante (Julia, 84 años, viuda).

> Si fuera por mí, haría comida naturista, nada más. Pero bueno, claro, soy de la generación de los carnívoros, por lo tanto me gusta mucho comer asado (Enrique, 80 años, viudo).

Otros/as entrevistados/as identifican lo no saludable con sus componentes (grasas, azúcares y sal). Componentes que dicen limitar o evitar, a pesar o en contra de sus gustos. La mayoría come quesos untables y leches *light* o mermeladas bajas calorías, dado que consideran que tienen menos grasa o azúcares. Debido a que la mayoría, por su edad, tiene colesterol, diabetes y/o hipertensión –o temor a sufrirlos– por cada componente, identifican una razón asociada con algún padecimiento que se tiene o que desean prevenir: grasas, por el colesterol; azúcar y harinas, por la diabetes; sal por la hipertensión.

> Mirá, yo, amén de mi diabetes, no tengo problemas. Por ejemplo ahora amasé esto que tiene grasa y harina [señala un pan con chicharrón en la mesa]. Lo como tranquila, sin pensar que me va a hacer mal, no me hace mal. Después, bueno, lo que ya te digo, me cuido mucho, de las frituras, sobre todo. Y del azúcar.
>
> E: ¿Y el tema de las frituras y de las grasas tiene que ver con la diabetes?
>
> Sí, mucho, tiene mucho que ver. Yo creo que debe ser lo más, sobre todo la fritura (Julia, 84 años, viuda).

> Por temas de la presión, que sea de lata mucho no. Porque viene muy salado, con mucho sodio. Me puedo comprar, claro, las lentejas sueltas en el mercado (Esther, 65 años, viuda).
>
> Cero grasas, cero embutidos. Nada. Nada de embutidos (...) yo creo que es por el tema del colesterol, el colesterol tiene que estar perfecto cuando llega cierta edad. Lo que más tenés que cuidar es la salud (Catalina, 65 años, en pareja).
>
> No soy hipertensa. Pero igual por precaución trato de comer con una sal baja en sodio, yo me cuido (Ana, 74 años, en pareja).

Así como hay componentes que deben evitarse o restringirse, hay otros que deben incluirse. Es el caso de la carne vacuna por las proteínas, de las bananas por el potasio para evitar calambres, de los lácteos para fortalecer los huesos, del cacao para la memoria y de las semillas de chía para controlar el colesterol.

> Yo ahora le empecé a meter mucho al tema de proteína porque yo me rompí el ligamento cruzado anterior hace tres años, entonces no me operaron (Luisa, 65 años, separada).
>
> Bananas fundamentalmente, porque tienen potasio (Enrique, 80 años, viudo).
>
> Me ayudo mucho con esto [En referencia al teléfono]. Y acá dice que el cacao es bueno para la memoria.
>
> E: ¿Y qué cacao comprás?
>
> No, el cacao que compro en la dietética, suelto, que no tiene azúcar. Yo no uso azúcar. Nunca uso azúcar (Karla, 86 años, viuda).
>
> Tengo que comer queso por la osteoporosis (Ofelia, 84 años, en pareja).

En relación con los modos de cocción de las preparaciones, para la alimentación cotidiana, como vimos en las secciones previas, priorizan también las que consideran más saludables (horneado y hervido en lugar de frito) en desmedro del gusto.

> Me encanta todo lo frito, pero no pongo sartén para nada. Porque en mi casa mi mamá decía que todo lo que era frito era dañino, que había que comer más sano. Yo ya desde chica estoy con eso (...)
>
> E: Pero frito, ¿te gusta frito?
>
> Todo me gusta frito. Yo viviría con la sartén arriba del fuego. Pero nada hago frito yo (...) (Karla, 86 años, viuda).
>
> La mayoría de las cocciones son al horno o hervidas. Fritos en casa no se hace (...) todo eso es horno y después las legumbres hervidas, el pollo al horno, las milanesas al horno, la carne al horno, el pescado al horno. O sea, mucho de horneado. Y después hay mucho alimento fresco (...) (Luisa, 65 años, separada).
>
> Hace años luz las comidas preferidas eran huevo frito con papas fritas. Yo nunca más lo volví a probar, nunca. Huevo duro sí, fritos no (Ana, 74 años, en pareja).

En algunos casos, también observamos algunas reticencias a lo crudo y a una elección por lo cocido, especialmente en el caso de las verduras, como mencionamos antes. Las verduras crudas inflaman y no se digieren como antes, refiriéndose a la adultez temprana o juventud. Otro de los cambios reconocidos es que con la edad se comen comidas menos elaboradas y en menor cantidad.

> Siempre más o menos he comido lo mismo. Lo único que he notado es que con la edad tengo menos apetito. Yo era un tipo que se comía 5 milanesas ahora como 2 milanesas y media (Enrique, 80 años, viudo).

> Ahora se come menos (...) Porque uno no tiene tanto apetito (Ofelia, 84 años, en pareja).

Si la alimentación para esta edad se concibe y practica –en la medida de lo posible– como saludable y ello es sinónimo de variedad y equilibrio tanto en relación con los alimentos que se consumen como en las preparaciones que se realizan; en lo cotidiano estás deben ser livianas contraponiéndose a aquello que cae pesado o que gustan, comidas que se destinan solamente a momentos de ocio o celebración.

> Sí, sí 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... no tomaba ninguna infusión caliente y me iba al gimnasio (Alejo, 77 años, viudo).

> Trato de comer cosas livianas (Julia, viuda, 84 años).

> Nos gusta comer. Cuando estamos nosotros solos tratamos de comer no cosas fuertes, más o menos livianas y a la noche ahora estamos comiendo menos. Por ahí una sopa con un omelette, más liviano. No comer tanta carne, esas cosas (Nora, 77 años, en pareja).

Queremos destacar que algunas de las personas entrevistas, si bien reconocen que tratan de que la alimentación sea sana como vía para su salud, también reconocen que su alimentación se organiza a partir de lo que les gusta comer. En otras palabras, conciben que su alimentación en este momento de sus vidas debe ser saludable, pero también placentera. El placer, como criterio organizador de las elecciones, se experimenta, especialmente en las personas más envejecidas, en situaciones muy precisas: cuando se come con otros –sea en casa o en restaurantes– o, aun estando en soledad, eligiendo algún alimento que otorga placer, como un postre o un chocolate.

> A la noche necesito comer un pedazo de chocolate. Necesito algo dulce y estoy medicada contra la diabetes. Y a veces sí. Trato de no, viste? Pero no todos los días. Pero… Me encanta. Me puede el dulce (María, 74 años, viuda).

> Voy a tribunales, me voy a la pizzería ahí a (...) y me como dos porciones de pizza napolitana que te la recomiendo porque es lo mejor que hay…

> con un jarro de cerveza… voy, lo hago. Eso lo hago tres veces al mes, cuatro veces al mes lo hago y así voy haciendo (Alejo, 77 años, viudo).

Otro indicador de que la alimentación de las personas entrevistadas se rige, en su mayoría, por recomendaciones alimentarias de los especialistas está relacionado con la estructuración de las comidas. En uno de los primeros mensajes de las guías alimentarias para la población argentina (MinSal, 2016) se recomienda: realizar las cuatro comidas; 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. Como norma aceptada y valorada socialmente, orienta la configuración y estructuración de los eventos alimentarios cotidianos. En consonancia con ellas, las personas entrevistadas manifestaron que realizan, en general, las cuatro comidas recomendadas: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

> Necesito hacer mínimo cuatro comidas, o sea que desayuno, almuerzo, meriendo, ceno. Y ahora como estoy trabajando en casa por ahí en un tiempo medio entre almuerzo y merienda, si estoy tomando un café o un mate, agarro alguna fruta seca, algún snack (Luisa, 65 años, separada).
>
> 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 salamín con una galletita o un pedacito de pan. Y en la tarde, bueno, después fruta (Julia, 84 años, viuda).
>
> Generalmente respeto las cuatro comidas (Alejo, 77 años, viudo).

Pero no a todas las comidas se les otorga la misma importancia. Si bien todas las personas entrevistadas, realizan algún tipo desayuno, éste suele ser considerado también liviano, lo mismo que la merienda, a la que se le otorga incluso menos importancia que al desayuno. Si el desayuno es más monótono (alguna infusión con edulcorante que se acompaña con tostadas o galletitas y queso untable o mermelada), la merienda suele ser menos estructurada dado que se come lo que se tiene a mano (Boragnio y Pastormerlo, 2024). El almuerzo y la cena son los momentos concebidos como más importantes, aunque en la mayoría de los casos, a diferencia de otros momentos de la vida –y de la tradición de las formas de comer local (Aguirre, Díaz Córdova y Polischer, 2015) –, el almuerzo es considerado más importante que la cena. En oposición a lo que sucede en hogares con niños/adolescentes donde la cena congrega a la familia y se concibe como un momento de encuentro y de comidas suculentas luego de una extensa jornada laboral o educativa (Demonte, 2021), en los hogares con personas mayores que viven solas, la cena a veces se "confunde" con una merienda o es el momento en el que reina la sopa.

> La merienda es muy light. Ahí tomamos un cafecito con una tostadita o nada. Y a la mañana también es una tostada. Yo con un café, mi marido con té (...). Y bueno, puede ser, por ejemplo, hoy al mediodía… No, hoy al mediodía comimos pastel de papa que sobró de ayer, pero si no, comemos un churrasco con ensalada, una milanesa con ensalada (...) tratamos de comer mediodía, carne o pescado, o pollo. Y a la noche, ahora que es invierno, estamos con la sopita de verduras (Nora, 77 años, en pareja).
>
> La merienda no, no es algo así fijo. El almuerzo y la cena, sí. La merienda es algo bastante poco usual. Sí que preparamos un mate a lo mejor pero en el desayuno a la mañana nos sentamos a desayunar (Ariel y Perla, pareja).
>
> A la noche tomo caldo, por eso no ceno (...) Hoy a la noche voy a tomar el caldito que tengo en la jarrita. Con vitina y un huevo. Y un poquitito de queso rallado. La Vitina[5] tipo polenta (Karla, 86 años, viuda).

En el caso de algunas parejas, producto de años de determinada organización familiar, sostienen aún la forma de comer que tenían cuando vivían con sus hijos: comen poco al mediodía mientras que la cena es el momento de comidas más contundentes.

> [Al mediodía] no comemos nada. A lo mejor un sándwich, una fruta, un sándwich. Yo me puedo hacer un sándwich con jamón y queso (...) nunca nos acostumbramos a comer, porque mis chicos… Mi marido estaba todo el día en el laboratorio, o viajaba. Y mis chicos estaban todo el día en el colegio.
>
> E: Y él, después que se jubiló, ¿come al mediodía?
>
> No, tampoco.
>
> E: Y después meriendan.
>
> Sí, pero café. B. [su marido] toma nada más que café y yo te puedo tomar mate, a lo mejor con una tostada [...] Y después a la noche preparo la cena.
>
> E: ¿Y qué preparás habitualmente para la cena?
>
> Y bueno, vos viste que yo… Milanesa frita, papas fritas, huevos fritos, las salsas también contundentes. Ese tipo de alimentación.
>
> E: ¿Y los dos comen bien?

5 La Vitina es una sémola de trigo popular en Argentina, especialmente utilizada como alimento para bebés y para enriquecer sopas y purés.

> Bien, los dos comemos. Y viste?, ninguno de los dos tiene colesterol (Ofelia, 84 años, en pareja).

Cocinar y comer, es con otros

La mayoría de las personas entrevistadas indicaron que les gustaba cocinar, ya sea porque es una práctica que siempre disfrutaron o porque se acostumbraron ante la necesidad diaria de ser las personas responsables de la cocina familiar. Cocinar es una acción central en el proceso de transformación de productos en comida. En este sentido, la actividad se encuentra ligada directamente al comer. Cocinar implica habilidades y rutinas encarnadas tanto en la organización como en el tiempo. Para los/as entrevistados/as, cocinar no parece ser un tema que traiga complicaciones, pero sí se presenta como una acción no satisfactoria para quienes viven solos/as y, por consecuencia transitiva, esta no satisfacción se relaciona con el comer.

> Me gusta. Lo único desesperante de cocinar es cocinar para uno solo es feísimo. Cocinar es lindo para compartir. Pero cocino!! (Enrique, 80 años, viudo).
>
> Porque comer solo no sienta bien (Alejo, 77 años, viudo).
>
> Con mi marido, sí, tomaba mucho mate. Después, cuando vienen mis hijas, a veces sí tomaba. Sola no me gusta (Catalina, 77 años, viuda).
>
> Y los fines de semana, si vienen los chicos, ¿viste? Ya es diferente, es otro tipo. Pero se come mucho (Ofelia, 84 años, en pareja).

Como señalan otras investigaciones (Contreras y Espeixt, 2002; Gustafsson y Sidenvall, 2002) la emancipación de los hijos y la viudez afecta significativamente el cocinar y el comer y, por el contrario, las mujeres que conviven con sus parejas o con otras personas perciben la comida y la cocina todavía como una tarea central en sus vidas. Quedarse sola es perder a la pareja, pero también quedarse solos expresa, en el caso de las parejas, la ida de los hijos del hogar familiar. En cualquier caso, ello implica un reacomodamiento de las prácticas alimentarias cotidianas en términos de cantidad, preparación de los alimentos y manejo de sobras.

> Sí, lo que pasa es que ahora ya no hago como antes, pero cuando estábamos los cuatro, sí. ¿Viste? De puerro, de choclo.
>
> E: ¿Y ahora no hacés (...)?
>
> Y porque estamos solos los dos, ¿me entendés? A veces cuando vienen los chicos, pero si no, no,porque es trabajo. Ahora me canso un poco (...). Y las mujeres que están solas, yo creo que no se cocinan (...)porque la cocina te lleva mucho tiempo también.
>
> E: Y también el hecho de comer solo, ¿no?

> Y comer sola debe ser, yo no sé por qué, pero no ha de ser muy agradable (Ofelia, 84 años, en pareja).

> Desde que nos quedamos solos, se cocina una sola vez al día, porque queda o porque lo complementamos con cualquier cosa que quedó (...) al no haber chicos que son los que tienen mucho hambre siempre y que comen cantidad, las cosas cambian, ¿no?. Y una cosa que a mi me cuesta aún hoy todavía, es cocinar para dos, he aprendido bastante (...) (Ariel y Perla, 65 y 61 años).

Por otro lado, ante la nueva situación de soledad, adquieren importancia las visitas ocasionales de hijos y nietos donde nuevamente la cocina recupera su centralidad, comida que se prepara bajo el criterio del placer, abandonando el criterio de lo saludable. Porque allí se vuelve significativo cocinar para otros y comer con otros (Boragnio y Cirino, 2025). En este sentido Larrea-Killinger et al. (2024) señalan que las personas mayores cobijan una serie de experiencias y recuerdos relacionados con la comida, y especialmente con las comidas familiares.

> Cuando vienen mis nietos, sí, les hago algo, alguna papa frita…
>
> E: ¿Les hacés algo que les gusta?
>
> Sí. Papas fritas o croquetas de papa (Catalina, 77 años, viuda).
>
> A veces me piden (...) que me haga alguna comida armenia, viste, siempre algo de eso me piden (...) el vitel toné para navidad no puede faltar. Eso me lo reclaman mis hijos y yo se los hago (María, 74 años, viuda).

Cocinar y cuidar es responsabilidad de la mujer

Excepto en los casos de hombres viudos que una vez que enviudaron comenzaron a decidir qué comprar y a qué lugares concurrir o qué tipo de preparaciones realizarse para comer, en las concepciones de las personas entrevistadas, al igual que exponen otros autores (Charles y Kerr, 1995; Gracia Arnaiz, 1996; Aguirre, Díaz Córdova y Polischer, 2015), es la mujer la encargada de las tareas relacionadas con la alimentación, especialmente decidir qué comer y cocinar. Si bien esto es esperable en el caso de las mujeres viudas que viven solas (pocas tienen personal doméstico y las que lo tienen se encargan de algunas compras, pero no de cocinar), es una práctica que se mantiene inalterable en el caso de las mujeres viudas que viven con hijos o en el caso de las parejas, aunque en el discurso de algunas entrevistadas, comienzan a ver un cambio en las nuevas generaciones. Pero, aun en estos hogares, cocinar sigue siendo una práctica de la que se encargan ellas, aun cuando la situación laboral se haya modificado.

> E: ¿Quién cocina ?
>
> Hombre: Ella…

Mujer: Yo, pero todo lo que sea carne al horno, esas cosas, lo hace él... cuando hago torta frita frita él, si él cocina, lavo yo los platos y si yo...

H: Si yo lavo los platos todos los días...

M: Y bueno, porque vos te ofrecés,.. no hay que decir que no, ¿no?

H: Muchas más cosas hacen las mujeres que nosotros.

E: ¿Y eso fue siempre así?

H: Siempre así... yo nunca cociné, no me gusta cocinar [la mujer niega]. Al horno sí, porque es más fácil.

M: Lo que pasa que él trabajó como... ¿Cuántos años estuviste en la fábrica ?

H: Y... veintidós

M: Veintidós años, ahí él no estaba prácticamente en casa (Rosario y Jorge, 65 y 70 años, pareja).

E: ¿Cocinás vos?

Cocino yo. Siempre.

E: ¿Él cocinaba antes?

No, B. [su marido] nunca. No, nunca, para la casa nunca fue una gran ayuda. Mis hijos son bárbaros (Ofelia, 84 años, en pareja).

Algunas afirman que lo hacen porque les gusta, otras porque no les quedó alternativa por el trabajo de sus parejas; finalmente otras porque ellos no saben hacerlo. Las mujeres mayores conservan sus saberes y habilidades culinarias que aprendieron de otras mujeres (madres, suegras, amigas). Ejemplo de este saber feminizado, un hombre viudo comentó que cuando su esposa murió, tuvo que comenzar a encargarse de la cocina y aprender a cocinar.

Lo que pasa es que mi vida dio un cambio, digamos, rotundo desde que falleció mi esposa, porque yo prácticamente no me ocupaba de la comida, no me preocupaba de la comida. Siempre había comida cuando estaba mi señora [se ríe] pero bueno ahora la cosa cambió (Alejo, 77 años, viudo).

Si decidir qué comer y cocinar es una decisión de ellas, comprar es una práctica que puede compartirse con otros: maridos, hijos o incluso el personal doméstico también pueden encargarse de las compras, pero suelen comprar lo que

habitualmente las mujeres de la casa deciden comprar. Pero, al inscribirse la alimentación dentro del trabajo reproductivo –junto con el cuidado, el trabajo doméstico y también la provisión, compra y elaboración de alimentos (Comas D´Argemir, 2017)–, las mujeres también son las encargadas de cuidar en relación con la alimentación. Se cuidan ellas, moderando y restringiendo determinados consumos.

> Yo como todo, pero me mido y me cuido (Julia, 84 años, viuda).

Pero también cuidan de otros (de sus hijos/as cuando eran chicos/as, pero también de padres y madres cuando envejecieron y de sus parejas cuando enfermaron). Particularmente en relación con sus parejas, muchas de ellas fueron las encargadas de acompañarlos y cuidarlos antes de su muerte, algo que no emergió en el caso de los hombres viudos. En lo alimentario esto implicó modificar preparaciones y, en algunos casos, profundizar en las restricciones (preparaciones sin sal, sin azúcar o con poca grasa), modificaciones a las que ellas se acostumbraron y que, aún luego de la ausencia de sus maridos, sostuvieron con el tiempo.

> E. [Su marido] era un paciente cardíaco de muchísimos años que lo cuidé como un bebé. Y bueno, pero hubiera querido cuidarlo hasta… (...)
>
> E: Y ahora ¿todo cocinás sin sal?
>
> Todo cocino sin sal. Ya estoy tan acostumbrada (...)
>
> E: Y ¿por qué te acostumbraste?
>
> Sí, por E. [su marido], que comía con poca sal y yo… Él no, él no. No, él no hacía… Hacía más dieta de cardíaca yo que él. Para colaborar (Karla, 86 años, viuda).

A veces, resignan sus cuidados en pos del cuidado del otro.

> Cuando mi marido estuvo más enfermo, yo quería que él comiera. Y entonces para que él comiera, comía yo. Cenábamos. Cuando él falleció yo dije, no, no ceno más (Catalina, 77 años, viuda).

Estas concepciones sobre la responsabilidad de la mujer en la alimentación y los cuidados a ella asociados, se inscriben en lo que se denomina como "feminización de los cuidados", consistente en un proceso social de responsabilización de las mujeres que permite la reproducción cotidiana de la vida. Las personas entrevistadas exponen que el trabajo de cuidado que se produce en sus hogares, es realizado por las mujeres, pero éste ha sido históricamente invisibilizado, naturalizado y no concebido como tal, y es el resultado de asignación de roles y obligaciones diferenciadas y jerárquicamente estructuradas (Comas D´Argemir, 2017).

Conclusión

El proceso de envejecimiento poblacional nos interpela a estudiar la alimentación de las personas mayores por sus implicancias en su bienestar, presente y futuro. Aquí exploramos los factores económicos, sociales, interpersonales e individuales que condicionan las prácticas y concepciones alimentarias de personas mayores que residen en CABA, Argentina. Aunque las personas mayores que entrevistamos se incluyen dentro de los sectores de ingresos medios, por los ingresos por jubilación y pensión, además de otras variables como arreglos residenciales familiares, tenencia de la vivienda y tipo de vivienda, barrios en los que residen, cobertura de salud y trayectorias ocupacionales (especialmente de sus cónyuges); se trata de un grupo heterogéneo en relación con las franjas etarias, la situación conyugal y los arreglos residenciales familiares. Estas variables nos permitieron analizar no solamente las regularidades identificadas como expresión de la "alimentación de las personas mayores" compartidas también por otras investigaciones (Avgerinou et al., 2019; Bloom et al., 2017; Bjørner et al., 2017; Larrea-Killinger et al., 2024), sino también algunas singularidades. A pesar de las heterogeneidades, las prácticas de compra así como los alimentos y las preparaciones que eligen expresan algunos de los factores individuales dados por los cambios fisiológicos experimentados con el avance de la edad como falta de apetito, estado de la salud bucal y problemas gástricos, a los que se suman los problemas de movilidad que generan temores para realizar compras o salir a comer afuera. Observamos también factores interpersonales, dado por los cambios en los arreglos residenciales familiares (como vivir solos o con hijos emancipados) que inciden en sus prácticas.

También la mayoría de los y las entrevistados/as reconocen la importancia de la alimentación y están preocupados por la búsqueda/mantenimiento de la salud a través de ella, lo que opera como un criterio organizador de sus prácticas cotidianas (en relación con los alimentos que eligen comer y las preparaciones que deciden realizar) que se condice con la medicalización de la alimentación en nuestras sociedades en detrimento de otros criterios que también operan, pero en ocasiones bien precisas, como los hedónicos. Otras investigadoras (Larrea Killinger, Muñoz y Gracia Arnaiz, 2025) también mostraron que llevar una alimentación saludable es una idea recurrente entre las personas mayores, especialmente entre las más envejecidas. Sin embargo, eso no significa que, en la práctica, puedan alimentarse siempre de forma saludable. La experiencia de vivir solos/as o sin redes de apoyo, de tener un grado de autonomía reducida y con jubilaciones y pensiones bajas, además de la búsqueda del placer en la comida, hacen que esa expectativa no siempre sea lograda. En la comida diaria de la mayoría de las personas entrevistadas, prevalece la elección de alimentos frescos y preparaciones livianas que permiten mejor digestibilidad estructurada en las cuatro comidas recomendadas lo que, en el nivel discursivo, también se condice con las recomendaciones alimentarias de los especialistas vigentes. Pero lo que definen como variedad, en realidad es la alternancia de platos similares (la milanesa al horno, es un ejemplo) dadas la dificultades que esbozaron para planificar compras y comidas para ellos/as solos/as.

La soledad, impacta de manera significativa en todas las prácticas alimentarias, desde comprar, planificar las comidas, cocinar y comer. Mientras que las personas que viven solas, llevan una alimentación menos estructurada y menos planificada, donde algunos momentos tienen menos importancia que otros; las personas mayores que viven con otros, especialmente con sus parejas, tienen una alimentación más estructurada que sobrevive a los cambios experimentados en el hogar (la emancipación de los hijos). Pero lo que los une es una dieta cada vez más simplificada (en el tipo de preparaciones) y restrictiva (en los componentes y en los alimentos) que se traduce en una dieta monótona basada en una canasta de pocos productos y repetitiva en preparaciones. Estas comidas de lo cotidiano se intercalan con otras en momentos de encuentro y celebración. Así, en la comida que se comparte con otros (en casa o afuera), la restricción se pone en pausa y se impone la elección de preparaciones más elaboradas. Porque aunque las personas mayores disponen de conocimientos acerca de alimentación saludable y la ciencia médica nutricional se constituye en el saber legitimado que orienta cómo ser debe ser la "dieta" en este ciclo vital, comer afuera implica darse gustos y esos gustos, en general, salen de la norma aceptada como vía para mantener la salud. Dada la feminización de la cocina (Gracia Arnaiz, 1996), la mujer sigue siendo la responsable de la alimentación y del cuidado, la se encarga en general de compra y de elegir los productos según precio/calidad, de cocinar, preparar y cuidar de sí y a los otros, respetando restricciones y evitando excesos, los cuales pueden –y buscan– impactar en la salud presente y futura.

A los factores individuales, interpersonales y sociales, debemos sumar los económicos. Si bien se trata de un grupo que tiene garantizados los ingresos, la situación socioeconómica de los últimos años repercutió en las prácticas alimentarias, imponiendo la implementación de diversas estrategias (dejar de comprar, comprar menos, sustituir marcas o productos, buscar descuentos, dejar de salir a comer afuera o hacerlo con menos frecuencia).

Concluimos que el estudio de la alimentación de las personas mayores conjuga elementos sincrónicos (de la situación de salud y de la economía), pero también diacrónicos ya que las prácticas alimentarias expresan diferentes maneras de experimentar el tiempo y la incidencia de él en esas mismas prácticas (infancia, juventud, adultez con hijos viviendo con ellos, vejez con hijos emancipados y, en algunas ocasiones, la viudez en el marco de recomendaciones cambiantes). Ello nos permite comprender los criterios sobre los cuales organizan sus prácticas y bajo qué concepciones sobre los alimentos y su alimentación lo hacen: la salud es determinante en este momento de sus vidas, pero también el placer se cuela. Por tanto, si bien el proceso de envejecimiento supone cambios significativos y la alimentación y las prácticas a ella asociadas pueden ser considerados un desafío en la vida cotidiana de las personas mayores para mantener la salud (o al menos no empeorarla) y lograr bienestar, también es fuente de placer y de vínculos sociales, comunitarios y familiares (Larrea Killinger, Muñoz y Gracia Arnaiz, 2025). El placer es comer lo que gusta, pero también cocinar para otros (hijos y nietos) y disfrutarlo juntos (comidas familiares, celebraciones, etc.). Esto expone la necesidad de abordar la alimentación de las personas mayores en un plano individual, social, pero también biográfico.

Referencias bibliográficas

Abraham, D., Huergo, J. y Butinof, M. (2020). Trayectorias y dinámicas alimentarias de adultos/as mayores: la alimentación como relato de vida. *Diaeta*, 38(170), 33-44. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000100005&lng=es&nrm=iso

Aguirre, P. (2005). *Estrategias domésticas de consumo.* Buenos Aires, Argentina: CIEPP.

Aguirre, P. (2019). Alimentos funcionales entre las nuevas y viejas corporalidades. *AIBR*, 14(1), 95-120. https://aries.aibr.org/storage/antropologia/netesp/numeros/1401/140106.pdf

Aguirre, P. y Díaz Córdova, D. (2021). La inestabilidad como rutina. La precarización de la vida cotidiana y su impacto en la alimentación en Buenos Aires, Argentina. *Revista Antropología Social,* 30(2), 119-133. https://doi.org/10.5209/raso.77894

Aguirre, P., Díaz Córdova, D. y Polischer, G. (2015). *Comer en Argentina hoy.* Buenos Aires, Argentina: FUNDASAP.

Avgerinou, C., Bhanu, C., Walters, K., Croker, H., Liljas, A., Rea, J., Bauernfreund, Y., Kirby-Barr, M., Hopkins, J., Appleton, A. y Kharicha, K. (2019). Exploring the Views and Dietary Practices of Older People at Risk of Malnutrition and Their Carers: A Qualitative Study. *Nutrients*, 11(6), 1281. https://doi.org/10.3390/nu11061281

Bjørner, T., Korsgaard, D., Reinbach, H. y Perez-Cueto, F. (2018). 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.

Bloom, I., Edwards, M. Jameson, K., Syddall, H., Dennison, E., Gale, C., Baird, J., Cooper, C., Aihie Sayer, A. y Robinson, S. (2017). Influences on diet quality in older age: the importance of social factors. *Age Ageing*, 01, 46(2), 277–283. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5390861/

Boragnio, A. (2020). "Me estoy cuidando: mujeres, prácticas del comer y política de las sensibilidades". En S. Bitencourt, y C. Andrade (comp.) C*orpo, Gênero e Cuidados: Perspectivas e desafíos na contemporaneidade* (pp. 97-110). Mato Grosso, Brasil: EduFMT.

Boragnio, A. (2023). Prácticas alimentarias y comensalidades de oficina: estrategias colectivas para comer en el trabajo. En F. Ferreira, M. C. Carvalho y E. Vargas (coords.) *Comensalidades, corpos e subjetividades*. Série Sabor Metrópole (pp.107-131). Salvador de Bahía, Brasil: Editora da Universidade Federal da Bahia.

Boragnio, A. y Cirino, E. (2025). La domesticación de la alimentación en las personas mayores: de la cocina propia a la preparación para otros. En *Rupturas y continuidades en la sociología actual*. IV Jornadas de Sociología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

Boragnio, A. y Pastormerlo, M. E. (2024). "Yo como todo, pero me mido y me cuido": las prácticas del comer de las personas mayores en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Farinha e Rapadura*, 3(2), 106-121. https://doi.org/10.59130/2965-128X-V01-N01-V302-YO-COMO

Comas D'Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e Institut Catalá d´Antropologia*, 22 (2), 17-32. ttps://raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/333109.

Contreras, J. y Gracia Arnaiz, M. (2005). *Alimentación y cultura*. Barcelona, España: Ariel.

Contreras, J. y Espeixt, H. (2002). "Tercera edad" y prácticas alimentarias: entre la autonomía, las ayudas y el cuidado. ÉNDOXA: Series Filosóficas, 15, 135-151.

Charles, N. y Kerr, M. (1995). "Es así porque es así: diferencias de género y de edad en el consumo familiar de alimentos". En J. Contreras (comp.) *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres* (pp. 199-218). Barcelona, España: Universitat de Barcelona.

Demonte, F. (2021). ¿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*, 18(2), 1-26. https://doi.org/10.15517/psm.v18i2.42276

Demonte, F. (2025). "Comer fuera" en hogares de sectores medios de diferentes ciclos vitales de Buenos Aires. En T. Bakic Hayden y P. Villagomez Ornelas (eds.) *Comer fuera en América Latina*. Ciudad de México, México: Colegio de México.

Díaz Méndez, C. y Gómez Benito, C. (coordinadores) (2008). *Alimentación, consumo y salud*. Colección Estudios Sociales 24. Barcelona, España: Fundación La Caixa.

Díaz-Tendero A. y Cruz-Martínez G. (2023). Políticas públicas y derechos humanos de las personas mayores. Presentación. *Política y Sociedad*, 60(2), e82293. https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/82293/4564456566718

Dimaro, L., Dayan, F. y Carpinetti, E. (2021). Envejecimiento demográfico y estado de situación de los arreglos residenciales de la población adulta mayor en CABA. *Población de Buenos Aires, 30.* https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2021/12/poblacion_2021_inftec2.pdf

Findling, L. y Ponce, M. (2023). Percepción de la calidad de vida en personas mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en pandemia y pospandemia. En L. Findling, M. Lehner, E. Cirino y M. P. Venturiello (coords.) *Vejeces en pandemia y pospandemia. Políticas sociales, cuidados y calidad de vida* (pp. 83-104). Buenos Aires, Argentina: La Bicicleta Ediciones.

Freidin, B. (2016). 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*, 12(4), 519-536. https://doi.org/10.18294/sc.2016.913

Giraldo-Acosta, S., Cavazos-Arroyo, J., Mayett-Moreno, Y. y Calderón-Valencia, C. (2022). Factores que influyen en la intención de compra física y en línea de adultos mayores en supermercados. *Estudios Gerenciales*, 38(165), 479-492. https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.165.5261

Gracia Arnaiz, M. (1996). *Paradojas de la alimentación contemporánea*. Barcelona, España: Icaria.

Gracia Arnaiz, M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública Mex*, 49, 236-242. http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49n3/09.pdf

Gracia Arnaiz, M., Demonte, F. y Boragnio, A. (2025). The Right to Food in Question: A Comparative Analysis of Food Security Policies Aimed at the Elderly in Spain and Argentina. *Population Ageing*. https://doi.org/10.1007/s12062-025-09477-w

Govindaraju, T., Owen, A. y McCafrey, T. (2022). Past, present and future infuences of diet among older adults – A scoping review. *Ageing Research Reviews*, 77, 101600. https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101600

Gustafsson, K. y Sidenvall, B. (2002). Food-related health perceptions and food habits among older women. *J Adv Nurs*, 39(2), 164-73.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC) (2023). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos. Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población. https://censo.gob.ar/

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC) (2025). Estimador mensual de actividad económica. Cuentas nacionales, 9(8), Informes técnicos, 9(120). https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/emae_05_25A01F6DFA1F.pdf

Kerpel, R., Medrano, C. y Hellmann, F. (2024). Medicalização da alimentação e da nutrição: aproximações conceituais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva,* 34:e34003. https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434003pt.

Larrea-Killinger, C. Muñoz, A., Echeverría, R., Larrea, O. y Gracia Arnaiz, M. (2024). Trust and distrust in food among non-dependent elderly people in Spain. Study on socio-cultural representations through the analysis of cultural domains. *Appetite*, 197(107306). https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107306.

Larrea-Killinger, C., Muñoz, A. y Gracia Arnaiz, M. (2025). "Más rico, menos veneno": percepciones sobre la inocuidad, la calidad y la sostenibilidad de los alimentos. En M. Gracia Arnaiz y C. Larrea-Killinger (eds.) *Comer importa: desafíos alimentarios de sociedades que envejecen* (pp. 171-210). Valencia, España: Tirant lo Blanch.

Lundkvist, P., Fjellström, C., Sidenvall, B., Lumbers, M., Raats, M., Food in Later life Team. (2010). Management of healthy eating in everyday life among senior Europeans, *Appetite*, 55(3), 616-22.

Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J.I. (2018). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (3), 613-619. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006

Mascarenhas, P. (2012). Alimentación y dietética en los procesos de subjetivación. En M. Gracia Arnaiz (ed.) *Alimentación, salud y cultura* (pp.103-119). Tarragona, España: URV.

Ministerio de Salud (MinSal) (2016). *Guías alimentarias para la población argentina*. Buenos Aires, Argentina: MinSal.

Ramos Truchero, G. y Castaño Suárez, E. (2018). Comer fuera de casa en tiempos de crisis: austeridad y formas de resistencia. *Revista Española de Sociología*, 27 (2), 219-236. http://dx.doi.org/10.22325/fes/res.2018.39

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). Selección de la muestra. En *Metodología de la investigación* (pp. 235-269). México: McGraw-Hill.

Vilar-Compte, M., Gaitán-Rossi, P. y Pérez-Escamilla, R. (2017). Food insecurity measurement among older adults: Implications for policy and food security governance. *Global Food Security*, (14), 87-95. https://doi.org/10.1016/j.gfs.2017.05.003