



Fecha de recepción: 20 de marzo de 2024

Fecha de aceptación: 5 de marzo de 2025

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.41.03.980.861>

Alimentación en personas mayores. ¿Cuál es el aporte de los ambientes alimentarios domésticos?

Feeding among older people. What is the contribution of domestic food environments?

CLAUDIA TRONCOSO-PANTOJA¹, VERÓNICA GÓMEZ-FERNÁNDEZ²

¹ Nutricionista. Licenciada en Nutrición y Dietética. Ph.D. en Investigación Gerontológica. Magíster en Gerontología. Universidad Católica de la Santísima Concepción (Chile). Vicerrectoría de Investigación e Innovación, Universidad Arturo Prat (Chile). ctrancosop@ucsc.cl. <https://orcid.org/0000-0002-8433-5750>

² Trabajadora Social. Magíster en Ciencias de la Familia. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción (Chile). vegomez@ucsc.cl. <https://orcid.org/0000-0003-0849-4757>

Correspondencia: Claudia Troncoso-Pantoja. ctrancosop@ucsc.cl

RESUMEN

Introducción: Los ambientes alimentarios domésticos son lugares primarios de socialización de la alimentación; estos entornos transitan junto a trayectorias vitales individuales, pero que en las personas mayores se revalorizan desde un significado biológico, psicológico y social.

Objetivo: Realizar una reflexión crítica sobre la alimentación en personas mayores y el aporte que entregan a los ambientes alimentarios domésticos.

Materia y métodos: A través de una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos, se realizó una reflexión que buscó de manera sistemática, describir, generar ideas y plantear inquietudes sobre el objeto de estudio.

Resultados: La alimentación de las actuales personas mayores no se diferencia mayormente de los patrones alimentarios globalizados, esto es, la presentación de un balance energético positivo derivado de un consumo de alimentos o preparaciones culinarias de alta densidad energética. Frente a esta realidad, la alimentación preparada en los hogares resurge como una oportunidad para una alimentación saludable reconocida y valorada, en especial por personas que cursan la etapa final del curso de vida. En los ambientes alimentarios domésticos se entrelazan, entre otros aspectos, afectos, emociones o cuidados sanitarios, permitiendo visualizar a la comida casera como un punto biopsicosocial que faculta el bienestar de personas mayores.

Conclusiones: La comida proveniente de los ambientes alimentarios domésticos fortalece el bienestar de personas mayores, además de ser una oportunidad para los equipos gerontológicos, ya que este grupo de personas valoran la comida preparada en casa, lo que conduce a un estilo de vida más saludable para ellos y también para su grupo social.

Palabras clave: Persona mayor, alimentación, socioantropología de la alimentación, ambiente, alimentación saludable, espacio social y comida.

ABSTRACT

Introduction: Domestic food environments are the primary settings for the socialization of food. These environments are closely intertwined with individual life trajectories. However, in the case of older people, they are reevaluated in terms of their biological, psychological, and social significance.

Objective: To critically reflect on the feeding habits of the elderly and their contributions to domestic food environments.

Material and methods: Through a bibliographic search in various databases, a reflection was conducted to systematically describe, generate ideas, and raise concerns about the object of study.

Results: The diet of today's elderly people is not very different from globalized dietary patterns. That is, it involves food consumption or culinary preparations with high energy density, resulting in a positive energy balance. Faced with this reality, home-cooked meals re-emerge as an opportunity for healthy eating that is recognized and valued, especially by individuals in the final stage of their lives. In domestic food environments, emotions, health care, and other aspects are intertwined, allowing homemade food to be seen as a biopsychosocial element that enhances the well-being of the elderly.

Conclusions: Food from home food environments enhances the well-being of older adults, while also presenting an opportunity for gerontological teams, as this demographic values home-cooked meals, leading to a healthier lifestyle for both them and their social circle.

Keywords: Aged, diet, social anthropology of food, environment, healthy diet, food social space.

INTRODUCCIÓN

En el curso de la vida se presentan cambios fisiológicos que condicionan el estado nutricional de una persona mayor, como la reducción funcional de algunos sentidos o alteraciones mecánicas que limitan la movilidad y el acceso a algunos alimentos y que se puede traducir en un mayor riesgo de malnutrición por déficit (1). La dieta, comprendida como la alimentación que presenta una persona, debe contener características que le den una connotación saludable y que, por lo mismo, actúe como un factor protector frente a enfermedades crónicas transmisibles (ENT), como, entre otras, enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas (2).

En las personas mayores, el acto de comer es parte de su autoeficacia (3), ya que implica la necesidad de regular la comida consumida, referido al tamaño de las porciones, la mantención o modificación de sus patrones alimentarios, la reducción de la sofisticación de las preparaciones culinarias, además de presentar un incremento del placer hedónico al consumir sus platos favoritos (4).

El comer entreteje un bienestar biológico, psicológico y social que es altamente valorado por este grupo de personas (5). La alimentación, desde un paradigma sanitario y cultural, permite consolidar la sensación de bienestar, con una identidad de género femenino que las asocia más a las temáticas alimentarias en un entorno, y donde la familia y el comer social se reconocen como pilares para la satisfacción alimentaria (6). Este aprecio por la comida en casa es clave en esta etapa de la trayectoria vital, ya que los entornos alimentarios domésticos se presentan como un espacio en el que se fortalecen las culturas alimentarias, las comidas tradicionales, los alimentos naturales y los saberes culinarios de las personas mayores (7).

La necesidad de reconocer la alimentación en esta etapa de la vida, en especial las comidas preparadas dentro de los hogares, motivaron el estudio, que permite realizar una reflexión crítica sobre la alimentación en personas mayores y el aporte que entregan los ambientes alimentarios domés-

ticos a esta dinámica de participación social y de transmisión cultural, lo que repercute en posibles acciones o actividades desarrolladas por equipos geronto-geriátricos destinados a la promoción de estilos de vida saludables o la prevención de enfermedades, especialmente crónicas. Con el fin de lograr este propósito y de manera primaria, se caracterizará la alimentación de personas mayores, para luego describir y clasificar los ambientes alimentarios y cómo estos podrían potenciar una alimentación más saludable, explorando en los ambientes alimentarios domésticos para las personas mayores y finalizando con una reflexión que invita a valorizar las comidas realizadas en los hogares desde la mirada de una persona mayor.

REFLEXIÓN

¿Qué ocurre con la alimentación de personas mayores?

Se debe considerar que en salud comunitaria y la promoción de estilos de vida saludable, la alimentación de las personas mayores es un tema de creciente importancia y relevancia. Por lo mismo, el paradigma del equipo geronto-geriátrico debe presentarse desde un enfoque de calidad de vida, teniendo en cuenta que una nutrición adecuada es dependiente de factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, necesitando, por lo mismo, potenciar programas de acompañamiento desde políticas públicas, en conjunto con una investigación suficiente para avanzar en las acciones pertinentes para este grupo de personas.

Para comprender la caracterización de la alimentación en esta etapa del curso de vida, se debe reconocer que los aspectos biopsicosociales actúan de manera conjunta en la selección de alimentos y calidad de la dieta (8). Diversos estudios coinciden en que la dieta que realizan las personas mayores no respondería a los parámetros comprendidos como saludables, lo que favorecería la inseguridad alimentaria; esta falta de seguridad alimentaria se incrementa en personas mayores que viven solas, dispongan de un bajo nivel socioeconómico o presenten enfermedades ya sean crónicas o que afecten la salud mental (9-11). En la actualidad, el consumo de alimentos de alta densidad energética, esto es, productos ultraprocesados, bebidas azucaradas o alimentos con azúcares adicionados, así como aquellos que aportan sodio, que están asociados a la presentación de ENT, no es ajeno a los patrones alimentarios de personas mayores, situación que se presenta en especial en personas de género masculino y que exhiben malnutrición por exceso (12).

En respuesta a esta realidad epidemiológica, Zhou et al. (13) proponen la necesidad de promover una alimentación saludable considerando los patrones alimentarios locales de este grupo de personas, así como el uso de las tecnologías de la información avanzadas y diversas estrategias para estimular el consumo de alimentos y preparaciones culinarias saludables. Complementa lo anterior, la necesidad de realizar intervenciones alimentarias y nutricionales que reconozcan individualidades y contextos en la seguridad alimentaria de la población mayor, incluyendo aspectos psicosociales propios de esta y otras trayectorias vitales, como lo son la adultez temprana y la transición a la jubilación (14).

Pero ¿cuáles podrían ser escenarios que potencien o mantengan una alimentación que faculte un envejecer más saludable? La respuesta a esta interrogante debe ser analizada con atención, ya que la alimentación, como parte de nuestros estilos de vida, es multidimensional y supeditada a una serie de condicionantes biopsicosociales que la hacen única y que, finalmente, direccionan el envejecer de una persona.

Para un envejecer saludable centrado en la persona mayor, se debe identificar de manera primaria la capacidad intrínseca y funcional de una persona, así como la salud física y mental, y los entornos en los que se habita (15). Ambientes o entornos sociocomunitarios amigables, integrados y sostenibles para personas mayores y sus familias garantizan un estilo de vida y envejecimiento saludable (16). Entre otros, los ambientes alimentarios direccionan la seguridad alimentaria, las que, complementadas con unas adecuadas percepciones y decisiones alimentarias, podrán garantizar la calidad de vida de una persona mayor (17).

Ambientes alimentarios: conceptualización

El entorno es clave en la alimentación de una persona mayor. De manera clásica, los ambientes alimentarios pueden ser comprendidos como el dominio en la interpretación en el cómo los individuos adquieren, seleccionan y consumen alimentos y que, a la vez, influye en la salud de la población de manera directa o mediante la construcción que una persona realiza en el curso de la vida como respuesta a su toma de decisiones (18, 19).

Desde una descripción ideal, el equipo de Gálvez et al. (20) proponen un modelo conceptual para estructurar las circunstancias que condicionan los ambientes alimentarios en población chilena, que pueden responder a la realidad de otros países de Latinoamérica. Los autores establecen

como estructura principal cinco ambientes alimentarios, identificándolos como de restauración, vía pública, institucional y organizacional, doméstico y de abastecimiento. Estos entornos se relacionan entre sí y están supeditados a las políticas públicas alimentarias, los sistemas de salud y la industria alimentaria, así como del contexto socioeconómico, ecológico y político y la posición socioeconómica, la cultura y los sistemas alimentarios. Desde este modelo conceptual, los cinco ambientes alimentarios son comprendidos como determinantes intermedios de la alimentación, interactuando entre sí y condicionando la dieta de las personas (20). La tipificación de estos ambientes alimentarios se presenta a continuación:

- o *Ambiente alimentario de vía pública*: corresponde, entre otros, a la venta de alimentos en la calle o medios de transporte y se caracteriza por preparaciones culinarias de consumo rápido o con un mínimo de aplicación de alguna técnica culinaria.
- o *Ambiente alimentario institucional y organizacional*: considera el lugar de expendio o consumo de alimentos a miembros de instituciones educacionales o laborales, incluyendo casinos, quioscos, cafeterías, entre otros.
- o *Ambiente alimentario de restauración*: incluye el comer en restaurantes, bares, hoteles, medios de transportes o casa de familiares o amigos.
- o *Ambiente alimentario de abastecimiento*: en sí, potencia a los otros ambientes alimentarios condicionando la disponibilidad y el acceso a alimentos; sin embargo, permite la distribución espacial de las fuentes de adquisición de alimentos y el acceso a estos.
- o *Ambiente alimentario domiciliario*: su definición se complejiza debido a la heterogeneidad de los hogares y los patrones alimentarios que estos presentan. Es el espacio para la transmisión primaria de las preferencias alimentarias, así como la difusión de diversas prácticas, técnicas culinarias y el traspaso de saberes alimentarios.

Entendiendo la relevancia de todos los ambientes para la seguridad alimentaria y calidad de vida individual y colectivo, en los ambientes alimentarios domésticos, personas mayores almacenan, preparan y consumen sus alimentos, lo que direcciona de manera directa la salud y calidad de vida de este grupo humano, y que, de diversas maneras, está influenciado por el nivel socioeconómico y el tipo de familia con la que convive la persona (21).

A lo anterior, y como reflexión, se presenta una estrecha relación entre las dinámicas familiares y los estilos de alimentación. La forma en que la familia aborda su alimentación en los hogares influye en los patrones alimentarios, y estos, a su vez, pueden afectar las dinámicas y la cohesión familiar, en especial durante etapas tan relevantes como la niñez y la misma trayectoria de persona mayor. Fomentar una cultura alimentaria saludable y positiva puede contribuir al bienestar general de la persona y su familia.

Importancia de los ambientes alimentarios domésticos

Por otra parte, el ambiente alimentario domiciliario o doméstico es importante en la dietética, ya que el hogar es donde se consume la mayoría de los alimentos durante un día (22). El comer en casa es una de las acciones más comunes de las actividades que realiza una persona (23); sin embargo, entrega un simbolismo, con formas y significados que incluye la valoración de un plato, desde la persona que lo preparó, con los afectos y significados de quien lo prepara para quien va dirigido, hechos con sus propias manos, con afectos y tradiciones socioculturales (24).

La tradición pasa a ser determinante en la comida diaria, convergiendo las preferencias o aversiones alimentarias en la forma en que se preparan los platos culinarios (25), aunque la globalización y la economía de libre mercado han aportado desde las sociedades de consumo a la alimentación, estereotipos ideales construidos desde el consumo, que se ha traducido en modificaciones de patrones alimentarios para cumplir con el yo ideal (26).

Los ambientes domiciliarios son la fuente de transmisión primaria de las preferencias alimentarias en distintas trayectorias del curso de vida (27). Estas últimas se aprenden en la infancia desde el sabor dulce y la exposición a un alimento (28), situación potenciada por la influencia que proviene de las madres (29). Se presenta una condicionante genética y también ambiental en las preferencias alimentarias en adultos, con predilección por algunos macronutrientes y privilegiando los sabores dulce, amargo o graso (30). La exposición a la publicidad de alimentos desde diversos medios también determina la toma de decisiones sobre la alimentación (31), a pesar de que se reconocen en la selección de alimentos otros factores, como aspectos étnicos, culturales o educacionales (32, 33), aunque para la construcción de ideas, hábitos y preferencias alimentarias, la familia, la disponibilidad de alimentos y las prácticas alimentarias son identificadas con una mayor relevancia (34).

Las prácticas alimentarias son parte importante de los ambientes alimentarios domiciliarios (35), ya que estas consideran las experiencias culinarias, los rituales, simbolismos y consumo de alimentos, pero, asimismo, se deben incorporar las emociones que una preparación culinaria confiere a una persona o colectividad (36). Las destrezas gastronómicas se unen a los saberes y técnicas para dar identidad cultural a una persona y las comunidades (37); sin embargo, y en concordancia con las preferencias alimentarias, las vías de comunicación, así como condicionantes sociales, económicos, de acceso a la salud y políticas públicas actúan en la modificación de las prácticas y saberes alimentarios (38).

Ambientes alimentarios domésticos y personas mayores

Las personas mayores, en especial si presentan condiciones de pobreza económica, enfrentan desafíos adicionales cuando se trata de su alimentación. Por esto, es importante explorar el acceso a alimentos diversos y nutritivos y la capacidad de disponer de programas locales de apoyo que puedan responder a estas necesidades, respetando la sabiduría propia de sus culturas.

Los saberes alimentarios son la resultante entre la articulación de las costumbres y las representaciones alimentarias desde las transferencias que proponen las familias y la sociedad, a través de la transmisión oral, la práctica, la observación o el consumo de alimentos que se traspasan de manera intergeneracional y donde las mujeres, específicamente las madres, trascienden en el saber-hacer (39).

A lo anterior, y para comprender el rol de los ambientes alimentarios domésticos, se debe profundizar en por qué las personas mayores comen lo que comen, los ritos que mantienen y el significado que se le atribuye al comer. El sentido de la comida y del comer en ambientes domésticos convergen en dimensiones que permiten explicar que se cocina para la familia, con rituales que se mantienen en su existencia y que permiten entregar afectos, cariños, cuidados, mantener tradiciones, resaltar a los ancestros, dar identidad de género, celebrar desde el significado y valoración que se le entrega a un plato preparado (40). La comensabilidad, esto es, el comer social, favorece el bienestar, la cohesión, los vínculos y las alianzas emocionales, además de las relaciones parentales y la identidad colectiva (41).

En las personas mayores, la alimentación en los espacios domésticos podría estar supeditado a su lugar de residencia, identificando, por ejemplo, ambientes alimentarios de instituciones,

como establecimientos de larga estadía, habitados generalmente por personas mayores de 80 años; en estos entornos y en su alimentación se concibe la idea de que al ser programada por un profesional afín, cumple con los aspectos dietarios de equilibrio y suficiencia que permita cubrir los requerimientos nutricionales; sin embargo, aunque las minutas o la planificación alimentaria destinada a estas personas entregan los aportes nutritivos requeridos, en ocasiones, estas no se adecúan al usuario o usuaria atendida, por ejemplo, debido a la falta de apetito primario o secundario por parte del residente, lo que se manifiesta en un desequilibrio en los aporte de energía y nutrientes y conlleva a un riesgo a presentar malnutrición por déficit de macro y micronutrientes (42, 43). Por otra parte, las personas mayores que viven en comunidad son personas que, de manera general, presentan un mayor nivel de funcionalidad, ya que cocinan y/o comen por sí solas, acompañados o en familia, aunque tienden a presentar un balance energético positivo, lo que favorece la malnutrición por exceso (44-46).

En el ambiente alimentario doméstico, y en especial para las personas mayores, la alimentación comienza a entretejer lazos socioafectivos y también de salud, originado desde la preparación de la comida casera, ya que esta ofrece momentos de entrega de afectos y emociones (47); esto puede ocurrir debido a que el plato que llega a la mesa fue concientizado por quien lo prepara en otra persona o un grupo familiar, considerando preferencias o gustos personales al momento de adquirir ingredientes, elaborar, servir y consumir un plato culinario (48).

El elaborar un plato culinario con significado emocional y afectivo para una persona permite, desde un enfoque de derechos, entrelazar recuerdos, permitiéndose un traslado en el tiempo a momentos que favorecen el evocar situaciones y personas significativas en la vida, además de la activación de la memoria gustativa, entregada por el recuerdo del sabor y aroma de los platos y los momentos que son generalmente positivos para la persona mayor (49, 50).

REFLEXIONES FINALES

La alimentación que proviene de los ambientes alimentarios domésticos surge para el ser humano no solo con el propósito de cubrir una necesidad biológica, psicológica, social y espiritual, también es un derecho, por lo que su importancia traspasa a las políticas públicas de los Estados, a las culturas, las comunidades y las propias personas, independiente de la etapa de la trayectoria vital que se esté cursando.

La percepción de la alimentación y el acto de comer para las personas mayores entremezcla subjetividades que se representan en un sentido de bienestar, sentimientos, afectos, emociones, recuerdos, comensalidad, identidad local, unidad familiar, cuidados para la mantener la salud y un gran número de construcciones individuales que han cimentado y marcado sus respectivas trayectorias vitales.

Los saberes alimentarios, que fusionan la experiencia y los conocimientos gastronómicos con la elaboración de algún tipo de plato o receta, direccionan, en especial para este grupo de personas, la necesidad de comer en casa o el consumir una preparación culinaria realizada en los hogares. El ambiente alimentario doméstico faculta la formación o fortalecimiento de conductas y hábitos alimentarios en todos los integrantes que conviven en un mismo domicilio. La preparación de una comida casera, en especial que responda a los preceptos de una alimentación saludable, permite, desde un análisis dietético y nutricional, la entrega de alimentos y nutrientes que posibilitan el bienestar de una persona mayor. Pero, además, convergen un repositorio de afectos y emociones, que se canalizan al momento de preparar, servir o consumir una preparación tradicional, ya que en una persona mayor, sin distinción de género y desde una mirada más nostálgica, esta acción evoca momentos de aprendizaje de una receta o de sabores y aromas que activan la memoria gustativa y que trasporta a los recuerdos que generalmente están asociados a la comida del hogar.

En la búsqueda de actividades que permitan potenciar la funcionalidad para un envejecimiento saludable de nuestra población, se invita a los equipos geronto-geriátricos considerar las comidas preparadas y consumidas en los domicilios por las personas mayores: no solo será una oportunidad para la valoración individual y el reforzamiento positivo al reconocer sus saberes gastronómicos, también podría permitir generar evidencias de la cultura alimentaria local, base para un posible reconocimiento futuro de las cocinas patrimoniales o de reforzar los lazos intergeneracionales, a través de la incubación de instancias de traspasos entre generaciones con o sin consanguinidad.

El comer y cocinar en los domicilios es individual y su comprensión es compleja, ya que una misma preparación culinaria se elabora de manera distinta entre vecinos, comunidades o en el mismo país. Sin embargo, su valoración por parte de las personas mayores es muy relevante, por lo que es necesario seguir direccionando actividades que incluyan los saberes de las personas mayores en las comidas preparadas en los ambientes alimentarios domiciliarios.

Financiamiento: Fondo concursable DIREG 02/2020, Dirección de Investigación, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad Católica de la Santísima Concepción (Concepción, Chile); incentivo actividades académicas, Centro de Investigación y Educación en Desarrollo (CIEDE-UCSC), Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Descargo de responsabilidad: Las autoras declaran que las opiniones presentadas en este artículo son propias y no una posición oficial de su institución o financiador.

Declaración de conflictos de intereses: Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en torno al manuscrito.

Contribución de autoría

- o Claudia Troncoso Pantoja: participación en la concepción, diseño, análisis e interpretación de los datos. Participación en la redacción del texto, revisiones y la aprobación de la versión final del manuscrito.
- o Verónica Gómez-Fernández: participación en la redacción del texto, revisiones y la aprobación de la versión final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Jonkman NH, Del Panta V, Hoekstra T, Colpo M, van Schoor NM, Bandinelli S et al. Predicting Trajectories of Functional Decline in 60- to 70-Year-Old People. *Gerontology*. 2018; 64(3): 212-221. doi: 10.1159/000485135.
2. Cena H, Calder PC. Defining a Healthy Diet: Evidence for The Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients*. 2020; 12(2): 334. doi: 10.3390/nu12020334.
3. Tavakoly Sany SB, Ahangari H, Rasoulifar A, Salimi M, Jamali J, Tehrani H. Nutrition self-efficacy intervention to improve nutritional status of Iranian older adults. *J Health Popul Nutr*. 2024; 43(1): 22. doi: 10.1186/s41043-024-00519-1
4. Whitelock E, Ensaff H. On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits. *Nutrients*. 2018; 10(4): 413. doi:10.3390/nu10040413

5. Briede JC, Pérez C. 'A day in the life of...': an inductive approach to the daily lives of the elderly in Chile. *Interciencia*. 2019; 44(6): 332-339.
6. de Albuquerque-Araújo L, Quintiliano-Scarpelli D, Masferrer Riquelme D, Ferreira Santos JL. Influence of Sociodemographic, Health-Related, and Behavioral Factors on Food Guidelines Compliance in Older Adults: A Hierarchical Approach from the Chilean National Health Survey 2016-17 Data. *Geriatrics (Basel)*. 2022; 7(2): 47. doi: 10.3390/geriatrics7020047
7. Troncoso C, Burdiles G, Petermann F. Significance of traditional meals for elder women in the province of Concepción, Chile. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020; 26(1): 0-0.
8. Yannakoulia M, Mamalaki E, Anastasiou CA, Mourtzi N, Lambrinoudaki I, Scarmeas N. Eating habits and behaviors of older people: Where are we now and where should we go? *Maturitas*. 2018;114: 14-21. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.05.001
9. Segura-Badilla O, Kammar-García A, Navarro-Cruz AR, Araneda-Flores J, Mancilla-Galindo J, Vera-López O, Lazcano-Hernández M, Quezada-Figueroa G. Food Insecurity Is Associated with the Quality of Diet of Non-Institutionalized Older Adults from a Southern Chilean Commune: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2021; 14(1): 36. doi: 10.3390/nu14010036
10. Martínez A, Amo E, Pardo I, Escribano F. Diet quality in a population aged over 65 and related socioeconomic factors. *Aten. prim*. 2021; 53(1): 27-35. doi: 10.1016/j.aprim.2019.12.001
11. Rivero-Jiménez B, Conde-Caballero D, Mariano-Juárez L. Health and Nutritional Beliefs and Practices among Rural Elderly Population: An Ethnographic Study in Western Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(16): 5923. doi: 10.3390/ijerph17165923
12. Candia P, Pizarro R, Durán, S. Food quality in the elderly population in Santiago of Chile. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2019; 54(3): 147-150. doi: 10.1016/j.regg.2019.01.002
13. Zhou X, Pérez-Cueto FJA, Santos QD, Monteleone E, Giboreau A, Appleton KM, Bjørner T, Bredie WLP, Hartwell H. A Systematic Review of Behavioural Interventions Promoting Healthy Eating among Older People. *Nutrients*. 2018; 10(2):128. doi: 10.3390/nu10020128
14. Robinson SM. Improving nutrition to support healthy ageing: what are the opportunities for intervention? *Proceedings of the Nutrition Society*. 2018; 77(3):257-264. doi:10.1017/S0029665117004037

15. Marsman D, Belsky DW, Gregori D, Johnson MA, Low Dog T, Meydani S, et al. Healthy ageing: the natural consequences of good nutrition-a conference report. *Eur J Nutr*. 2018; 57(Suppl 2):15-34. doi: 10.1007/s00394-018-1723-0
16. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020; 139:6-11. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.05.018
17. Ortega M, Castañeda P. Food environment and nutritional security among migrant agricultural workers in Sonora, Mexico. *PSIQUE*. 2018; 8(2): 18-28.
18. Grier SA, Kumanyika SK. The context for choice: health implications of targeted food and beverage marketing to African Americans. *Am J Public Health*. 2008; 98(9):1616-29. doi: 10.2105/AJPH.2007.115626
19. Lytle LA. Measuring the food environment: state of the science. *Am J Prev Med*. 2009; 36(4 Suppl): S134-44. doi: 10.1016/j.amepre.2009.01.018
20. Gálvez Espinoza P, Egaña D, Masferrer D, Cerda R. Proposal for a conceptual model for the study of food environments in Chile. *Rev Panam Salud Pública*. 2017; 41: e169. doi: 10.26633/RPSP.2017.169
21. Zhang M, Chi R, Li Z, Fang Y, Zhang N, Wan Q, Ma G. Different Dimensions of the Home Food Environment May Be Associated with the Body Mass Index of Older Adults: A Cross-Sectional Survey Conducted in Beijing, China. *Nutrients*. 2024; 16(2): 289. doi: 10.3390/nu16020289
22. Glanz K, Metcalfe JJ, Foltz SC, Brown A, Fiese B. Diet and Health Benefits Associated with In-Home Eating and Sharing Meals at Home: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(4): 1577. doi: 10.3390/ijerph18041577
23. Robson SM, McCullough MB, Rex S, Munafò MR, Taylor G. Family Meal Frequency, Diet, and Family Functioning: A Systematic Review with Meta-analyses. *J Nutr Educ Behav*. 2020; 52(5): 553-564. doi: 10.1016/j.jneb.2019.12.012
24. Troncoso-Pantoja C. Gastronomic heritage in the elderly. *Rev Hum Med*. 2018; 18(2): 171-175.
25. Snuggs S, Harvey K. Family Mealtimes: A Systematic Umbrella Review of Characteristics, Correlates, Outcomes and Interventions. *Nutrients*. 2023; 15(13):2841. doi: 10.3390/nu15132841
26. Hanus G. The Impact Of Globalization On The Food Behaviour Of Consumers – Literature And Research Review. *CBU Int. Conf. Proc*. 2018; 6(0): 170-174. doi: 10.12955/cbup.v6.1151

27. Hibbs-Shipp SK, Boles RE, Johnson SL, McCloskey ML, Hobbs S, Bellows LL. Development of a Quality Score for the Home Food Environment Using the Home-IDEA2 and the Healthy Eating Index-2010. *Nutrients*. 2019; 11(2): 372. doi: 10.3390/nu11020372
28. De Cosmi V, Scaglioni S, Agostoni C. Early Taste Experiences and Later Food Choices. *Nutrients*. 2017; 9(2): 107. doi: 10.3390/nu9020107.
29. Pfladderer CD, Gren LH, Metos J, Brusseau TA, O'Toole K, Buys SS, Daly MB, Frost CJ. Mothers' Diet and Family Income Predict Daughters' Healthy Eating. *Prev Chronic Dis*. 2021; 18: E24. doi: 10.5888/pcd18.200445
30. Hejazi J, Amiri R, Nozarian S, Tavasolian R, Rahimlou M. Genetic determinants of food preferences: a systematic review of observational studies. *BMC Nutr*. 2024; 10(1): 24. doi: 10.1186/s40795-024-00828-y
31. Royo MA, Rodríguez F, Bes M, Fernández C, González C, Rivas F, et al. Food policies to prevent obesity and the main non-transmissible diseases in Spain: where there's a will there's a way. *Gac Sanit*. 2020; 33(6): 584-592. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.05.009
32. Mascarello G, Pinto A, Rizzoli V, Tiozzo B, Crovato S, Ravarotto L. Ethnic Food Consumption in Italy: The Role of Food Neophobia and Openness to Different Cultures. *Foods*. 2020; 9(2): 112. doi: 10.3390/foods9020112
33. Briones-Alonso E, Cockx L, Swinnen J. Culture and food security. *Glob Food Sec*. 2018; 17:113-127. doi: 10.1016/j.gfs.2018.02.002
34. Zapata-Cetina GB, Cervera-Montejano MD. Factors influencing food preferences according Mayan schoolchildren. *Antropbio*. 2013; 16: 887-906. doi: 10.22201/ia.14055066p.2013.56762
35. Kegler MC, Hermstad A, Haardörfer R. Home food environment and associations with weight and diet among U.S. adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021; 21(1): 1032. doi: 10.1186/s12889-021-11102-2
36. Farmer N, Cotter EW. Well-Being and Cooking Behavior: Using the Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, and Accomplishment (PERMA) Model as a Theoretical Framework. *Front Psychol*. 2021; 12:560578. doi: 10.3389/fpsyg.2021.560578
37. Reddy G, van Dam RM. Food, culture, and identity in multicultural societies: Insights from Singapore. *Appetite*. 2020; 149: 104633 doi: 10.1016/j.appet.2020.104633

38. Reddy G, van Dam RM. Food, culture, and identity in multicultural societies: Insights from Singapore. *Appetite*. 2020; 149:104633. doi: 10.1016/j.appet.2020.104633
39. Vasconcelos, A. Tapia, L. y López, J. (2020). Transference of Traditional Food Knowledge. The Case of The Female Producers of Tlayudas in Tlalixtac de Cabrera, Oaxaca (México). *Estudios Sociales*, 30(55): e20866. doi: 10.24836/es. v30i55.866
40. Jäger M, Feito M, Le Gall J, Vera N, Martínez R, Castellanos V, et al. Estudio alimentario sobre la comensalidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su periurbano. *Nadir: Rev. elect. geogr. Austral*. 2018; 10(2): 1-27.
41. Scander H, Yngve A, Lennernäs Wiklund M. Assessing Commensality in Research. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(5): 2632. doi: 10.3390/ijerph18052632
42. Troncoso, C. Diet of the elderly according to the place of residence. *Horiz. Med*. 2017; 17(3), 58-64. doi: 10.24265/horizmed. 2017.v17n3.10
43. Gajewska D, Gosa P, Kęszycka PK. Dietary Intervention Effectiveness, Clinical Outcomes and Nutrient and Salicylate Intakes in Older Adults Living in Long-Term Care Homes: The Results from the Senior's Plate Project. *Nutrients*. 2022; 14(4): 871. doi: 10.3390/nu14040871
44. Suthutvoravut U, Tanaka T, Takahashi K, Akishita M, Iijima K. Living with Family Yet Eating Alone is Associated with Frailty in Community-Dwelling Older Adults: The Kashiwa Study. *J Frailty Aging*. 2019;8(4): 198-204. doi: 10.14283/jfa.2019.22
45. Anton SD, Lee SA, Donahoo WT, McLaren C, Manini T, Leeuwenburgh C, et al. The Effects of Time Restricted Feeding on Overweight, Older Adults: A Pilot Study. *Nutrients*. 2019; 11(7): 1500. doi: 10.3390/nu11071500
46. Ganapathy A, Nieves JW. Nutrition and Sarcopenia-What Do We Know? *Nutrients*. 2020; 12(6): 1755. doi: 10.3390/nu12061755
47. Troncoso C. Gastronomic heritage in the elderly. *Rev Hum Med*. 2018; 18(2): 171-175.
48. Troncoso-Pantoja C, Alarcón-Riveros M, Sotomayor-Castro M, Amaya-Placencia JP, Muñoz-Roa M, Petermann-Rocha F. Food mental construction in older adults on different stages of their lifespan. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2019; 76(3): 193-197. doi: 10.31053/1853.0605.v76.n3.20240

49. Spence C, Youssef J. Aging and the (Chemical) Senses: Implications for Food Behaviour Amongst Elderly Consumers. *Foods*. 2021; 10(1):168. doi: 10.3390/foods10010168
50. Troncoso-Pantoja C, Leiva-Ordoñez AM, Martínez-Sanguinetti MA, Petermann-Rocha F, Maury-Sintjago E. A contribution to understanding domestic food environments in older people. *Rev. chil. salud pública*. 2020; 24(2): 167-168. doi: 10.5354/0719-5281.2020.61272