



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Para mí, lo nutritivo es lo hecho en casa

Desde la cocina hacia la alimentación y la salud: habilidades culinarias y decisiones alimentarias

Leyna Priscila López Torres

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) i a través del Dipòsit Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) y a través del Repositorio Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service and by the UB Digital Repository (diposit.ub.edu) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

CAPÍTULO 1. ESTADO DE LA CUESTIÓN PREVIO A LA INVESTIGACIÓN

Al igual que otros investigadores (Begley y Gallegos, 2010; Engler-Stringer, 2010a; Short, 2003b, 2006; Ternier, 2010) una de las principales dificultades con las que nos encontramos al hacer las búsquedas sobre estudios previos relacionados con las HC en el ámbito doméstico y su relación con las DA, ha sido la ambigüedad conceptual sobre las HC.

Algunos estudios que han aportado datos empíricos con metodologías inductivas (Antin y Hunt, 2012; Bisogni y otros, 2005; Bowen y Devine, 2011; Deliens, Clarys, De Bourdeaudhuij y Deforche, 2014; Devasahayam, 2005; Duruz, 2000; Engler-Stringer, 2010b; Fürst, 1997; Meah y Watson, 2011; Short, 2006), precisan conceptos relacionados con la cocina y la preparación de los alimentos.

Sin embargo, en muchas publicaciones de carácter cuantitativo basadas en los requerimientos técnicos de la tarea⁵, el uso de términos que son relacionados con las HC como: cocinar desde cero (*cooking from scratch*), cocinar con ingredientes básicos, alimentos pre-preparados, o alimentos de conveniencia; al igual que las HC, no son claramente definidos (Caraher y otros, 1999; Chenhall, 2010; Engler-Stringer, 2010b; Scholliers, 2015; Short, 2006). Al obviar las precisiones conceptuales y dado que las habilidades pueden ser definidas, descritas y entendidas con diferentes grados o niveles de detalle (Short, 2003b), se asume que las HC son un conjunto de habilidades mecánicas, físicas o prácticas que se vinculan con el “hacer en la cocina” —como cortar o guisar— y que son utilizadas al preparar los alimentos (Short, 2003b, 2006).

A continuación presentamos diversas investigaciones sobre las HC —en general—y su relación con las DA —en particular—. Han sido realizadas a partir de diversas aproximaciones metodológicas y perspectivas para entender las HC. Además, durante el desarrollo de este apartado, precisaremos si los conceptos en la temática de estudio son o no, definidos por los autores.

⁵ Para ampliar información de las perspectivas sobre el estudio de las HC consultar el capítulo de metodología.

1.1 ¿En decadencia o en transición? El estado que guardan las habilidades culinarias

Desde hace algunas décadas, en algunos países como el Reino Unido (Caraher y otros, 1999; Mennell, Murcot y van Otterloo, 1992), Estados Unidos de Norte América (Beck, 2007; Condrasky y Hegler, 2010; Shapiro, 2004; Virudachalam, Long, Harhay, Polsky y Feudtner, 2013), Australia (Begley y Gallegos, 2010; Ripe, 1993), Nueva Zelanda (Bava, Jaeger y Park, 2008), Canadá (Chenhall, 2010; Engler-Stringer, 2010a, 2010b), Singapur, Zimbabue, Turquía (Short, 2003a), Francia (Gatley y otros, 2014; Poulain, 2002; Short, 2006), Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia (Kjærnes, 2001) y España (Contreras y Gracia, 2006) entre otros países, se han observado cambios en las maneras de preparar y consumir los alimentos en los hogares.

Dichos cambios han sido descritos en términos de ingestas de nutrientes o transición nutricional (Drewnowski y Popkin, 1997), modos de preparar los alimentos o transición culinaria (Lang y Caraher, 2001), maneras de comer o modernidad alimentaria (Poulain, 2002).

Algunos autores han volcado su atención al estudio de las habilidades y prácticas culinarias como un elemento para comprender las prácticas alimentarias de la población (Daniels y otros, 2012; Gatley y otros, 2014; Lyon y otros, 2011; Meah y Watson, 2011; Möser, 2010; Short, 2003a, 2003b, 2006) y su posible impacto en la salud (Begley y Gallegos, 2010; Caraher y otros, 1999; Chenhall, 2010; Condrasky y Hegler, 2010; Engler-Stringer, 2010a, 2010b; Hartmann y otros, 2013; Lang y otros, 1999; Reicks y otros, 2014; Wrieden y otros, 2007).

Detectamos dos posturas opuestas sobre el estado de la cuestión de las HC. Bajo una lógica de diacronía generacional, hay quienes argumentan que en algunas sociedades del continente Europeo, Americano y Oceanía, las HC se han disminuido y/o simplificado (Boycott, 2007; Brownlie y otros, 2005; Caraher y otros, 1999; Caraher y Lang, 1999; Fernandez, 2002; Fort, 2003; Jaffe y Gertler, 2006; Kornelsen, 2009; Lang y otros, 1999; Perineau, 2002; Ripe, 1993; Stitt, 1996) o prevalece la falta de confianza al ponerlas en práctica (Lang y Caraher, 2001). Sin embargo, hay quienes no comparten esta noción (Lyon y otros, 2011, 2003; Meah y Watson, 2011; Short, 2002, 2003b, 2006, 2007) y postulan que más que una erosión, las generaciones experimentan una transición en las formas sobre el tipo, la puesta en práctica y el aprendizaje de las HC.

1.1.1 Pérdida de las habilidades culinarias

Quienes señalan que con el paso del tiempo las generaciones han perdido o disminuido sus habilidades en la cocina (Brownlie y otros, 2005; Caraher y otros, 1999; Caraher y Lang, 1999; Fort, 2003; Jaffe y Gertler, 2006; Kornelsen, 2009; Lang y Caraher, 2001; Perineau, 2002; Ripe, 1993), no precisan claramente a qué se refieren con HC. Implícitamente unen las HC a la ejecución de tareas como cortar o perlar y a la aplicación de técnicas culinarias —guisar o cocinar al vapor— para la elaboración de las comidas.

Por ejemplo, Lang y Caraher (2001) hacen referencia al término HC tradicionales, como las habilidades necesarias para “a partir de ingredientes ‘crudos’ preparar platos culturalmente apropiados” (2001, p. 5). Aunque estos autores, consideran que para preparar las comidas a partir de ingredientes “básicos” son necesarias, además de HC, ideas, conocimientos y habilidades de planificación de menús para organizar la elaboración de una comida (Caraher y otros, 1999), no incluyen estos conocimientos y habilidades como parte de lo que ellos conceptualizan como HC. Tampoco explicitan qué consideran alimentos básicos.

A partir de las ambigüedades que representa la falta de una definición clara sobre las HC y otros conceptos relacionados con éstas, hemos identificado que quienes señalan la disminución o pérdida de HC, lo hacen bajo el argumento del cambio de los procesos de manipulación de alimentos que se han experimentado los hogares con el paso de los años. De una cocina predominantemente manual, caracterizada por el uso de materias primas de primera gama, a una cocina tecnificada (uso de electrodomésticos como neveras, congeladores, horno de microondas o robots de cocina) en la que se emplean alimentos de distintas gamas, lo que permite la disminución de tareas y el tiempo dedicado a la preparación de los alimentos.

1.1.1.1 La modernidad del siglo XIX y su impacto en la cocina

La preocupación por la pericia culinaria, o falta de ella, y su relación con la salud data de algunos siglos atrás, al menos, desde la edad media, en la que se han identificado la influencia de los discursos médicos en las prácticas alimentarias de la población (Mennell, y otros, 1992).

En el siglo XIX, la cocina doméstica en las sociedades de América, Europa y Oceanía fue sometida a profundos cambios derivados de la modernización y los procesos de industrialización (Giard, 1999). Con la expansión de la escolarización y el alfabetismo, los libros de cocina han ido multiplicándose en número y tipo hasta nuestros días. Además, cambios en la infraestructura de los hogares y el equipamiento de las cocinas (suministro de agua entubada, alcantarillado, líneas de gas y electricidad) han contribuido al desarrollo de una cocina doméstica más variada y refinada en comparación con las prácticas culinarias que precedieron a los procesos de modernización (Giard, 1999; Mennell y otros, 1992).

Con la ideología burguesa de finales del siglo XIX, en la que las labores del hogar, la cocina y el cuidado de los hijos eran responsabilidad de las mujeres, en algunos países de Europa (Mitchell, 2001) como en América, se establecieron escuelas de economía doméstica y ciencias domésticas (Mennell, y otros, 1992). Estas escuelas tenían el objetivo de educar a las mujeres para el desempeño de las labores del hogar como confección de prendas, prácticas higiénicas, cocina, entre otros.

A pesar de los adelantos tecnológicos y en materia de infraestructura, el analfabetismo y miseria prevalecientes y la falta de la universalidad en servicios como agua potable o alcantarillado, aunados a las malas prácticas sanitarias en los hogares y el limitado acceso a los alimentos; los problemas de salud pública relacionados con altos índices de mortalidad y desnutrición eran comunes en la época —finales del siglo XIX—.

La instrucción sobre economía doméstica dotaba de conocimientos a las mujeres de la clase trabajadora, entre otras áreas, de las tareas culinarias, para que fueran capaces de elaborar comidas nutritivas e higiénicas para sus esposos —la fuerza laboral de la nación— e hijos. Además, la capacitación en estas escuelas, garantizaba la cualificación del personal del servicio doméstico (sirvientes). Éstas fueron las dos razones principales para el establecimiento y rápida propagación de estas instituciones educativas en el Reino Unido y Holanda (Mennell y otros, 1992; Mitchell, 2001).

En América por ejemplo, en una población ubicada en lo que ahora es el estado de Carolina del Norte, en Estados Unidos de Norte América (EUA), a principios del siglo XIX, se estableció la escuela de economía doméstica bajo el hospicio de la iglesia y de una viuda de clase burguesa, la Sra. John Elder. En esta escuela la profesora Martha Gordon impartía clases dos veces por semana, además de las artes culinarias, se instruía a las

asistentes, —esposas de astilleros y personal de tiendas de máquina en su mayoría— sobre conocimientos de zurcido y bordado de ropa, almidonado y planchado. La profesora Gordon, incluía visitas a los hogares de sus pupilas para asesorarlas *in situ* sobre tareas relativas a la limpieza y “buenos modales”.

Aunado a lo anterior y con la finalidad de facilitarle a las mujeres la elaboración de comidas asequibles, ricas y nutritivas con “recetas especialmente diseñadas para utensilios de cocina ordinarios y chimeneas (cocinas de madera o carbón)” (Underwood, 1890, p. 9), la profesora Gordon escribió el libro *Cocina para esposas de hombres trabajadores* (*Cookery for working-men’s wives*)⁶ para ser distribuido entre las mujeres de la población.

Más tarde, en los inicios del siglo XX, con el antecedente de las escuelas de formación en economía doméstica y con la preocupación por parte del Estado para realizar acciones de promoción de la salud a través de la educación en las áreas de alimentación y nutrición y para tratar de combatir los problemas de desnutrición de la época (propiciada por los efectos de las dos guerras mundiales y el racionamiento de alimentos, mismo que terminó completamente hasta 1954); en Gran Bretaña, mediante la Ley de Educación de Butler de 1944, se estableció la obligatoriedad del curso de Economía Doméstica en la educación formal como una de las estrategias en las que el Estado dotaba de habilidades en la cocina a las mujeres para preparar comidas a partir de los recursos disponibles (Stitt, 1996).

A finales del siglo XX e inicios del XXI, detectamos discursos relacionados con la preocupación sobre la pérdida de HC en la población y su consecuente impacto en la salud pública. Las HC de la población y su relación con las DA, nuevamente fueron foco de atención, esta vez entre académicos, periodistas, chefs y cocineros profesionales.

Uno de los sucesos que incidió en la reactivación de diversos pronunciamientos e investigaciones relacionados con las HC y su impacto en las DA, fue el establecimiento de la implantación de un plan de estudios nacional para Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte, en el cual el curso de Economía Doméstica (*Home Economics*), asignatura obligatoria

⁶ Además en el libro de cocina, se incluyen instrucciones sobre recomendaciones de alimentos nutritivos y asequibles a utilizar (como las vísceras por ejemplo), recomendaciones para obtener los mejores precios al realizar la compra (los jueves, viernes o sábados que las tiendas ofrecían los productos a menor coste), instrucciones de limpieza de cocina, de la casa y la ropa e incluso un apartado de primeros auxilios (qué hacer antes de que el médico llegue).

donde, inicialmente las mujeres y posteriormente niños y jóvenes de ambos sexos, adquirirían conocimientos sobre nutrición y habilidades sobre la preparación de los alimentos, pero fue “eliminado” del currículum al convertirla en materia optativa⁷, con el nombre de “Diseño y Tecnología” (*Design and Technology*) (Caraher y otros, 1999; Furey, McIlveen, Strugnell y Armstrong, 2000; Stitt, 1996), bajo una lógica y objetivos distintos.

“Aunque los niños todavía se les enseña acerca de los alimentos, [la nueva asignatura] se relaciona con el desarrollo de habilidades para diseñar un producto alimenticio comercial en lugar de preparar una comida familiar en una cocina doméstica” (Stitt, 1996, p. 28).

El curso de Economía Doméstica que hasta entonces se había caracterizado por su alto contenido práctico (*hands-on*) (Stitt, 1996), en el cual los estudiantes adquirirían conocimientos y “habilidades para la vida”⁸, era considerado por los británicos como una importante fuente de aprendizaje culinario ya que, hasta 1993, las clases de cocina en la escuela eran la segunda fuente⁹ más importante de adquisición de HC de las personas de aquel país (Caraher y otros, 1999).

Según Stitt (1996), el cambio a “Diseño y Tecnología” refleja una aparente falta de entusiasmo del Estado para proporcionar a través de la educación básica, la adquisición de las HC. Ello, de acuerdo este autor, responde más a intereses económicos de los fabricantes y distribuidores de alimentos procesados, que a criterios educativos, “la educación alimentaria en las escuelas, es dictada por la industria” (Stitt, 1996, p. 28) debido a que los alimentos procesados, según este autor, requieren menos HC, por lo que la enseñanza de éstas ya no sería necesaria para que las personas elaboraran sus comidas.

⁷ En Irlanda del Norte y Escocia, el curso de Economía Doméstica (con clases de cocina y práctica) se ha mantenido en el plan de estudios (Furey y otros, 2000).

⁸ Entre otras habilidades, las HC son percibidas como “habilidades para la vida” por diversos autores como Martin Caraher y otros, 1999b; Furey y otros, 2000 y Stitt, 1996. De acuerdo con Furey y otros (2000), en el curso de Economía Doméstica, se incluía por ejemplo, la preparación de los productos alimenticios, los temas de alimentación saludable y la preparación de alimentos utilizando diferentes técnicas culinarias.

⁹ A partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Estilos de Vida llevada a cabo en 1993. El principal referente de aprendizaje culinario para el 76,1% de las mujeres y el 58,3% de los hombres, fueron las madres, seguido del 48,6% de las mujeres y 15% de los hombres que dijeron haber aprendido a cocinar en la escuela. Esta diferencia de porcentajes (58,3% y 15%) entre hombres y mujeres puede explicarse ya que inicialmente el curso era dirigido a mujeres. En fechas más recientes se incluyó la obligatoriedad de personas de ambos sexos, por tanto, en el caso de los hombres, los más jóvenes fueron quienes citaron la escuela como fuente de adquisición de sus HC.

Por otro lado, a finales de la década de 1990, investigadores de la Universidad de York y de la Universidad de Valle del Támesis (*Thames Valley University*, ahora *City University London*), en el Reino Unido publicaron: *El estado de la cocina en Inglaterra: la relación entre las HC y las DA* (*The state of cooking in England: the relationship of cooking skills to food choice*), investigación de carácter cuantitativo, cuyos datos fueron extraídos de la Encuesta Nacional de Salud y Estilos de Vida de 1993 que incluyó una muestra representativa de 5.553 personas de ambos sexos de entre 16 a 74 años de edad de la población de Inglaterra.

Los autores de esta publicación buscaban conocer sobre las formas de aprendizaje culinario, la frecuencia con que las personas cocinaban en casa, los niveles de confianza en la aplicación de diversas técnicas culinarias (guisar, freír, cocción al vapor) y en la preparación de alimentos específicos (pasta, carne, pescado), además de explorar el impacto de las HC y recursos de la cocina (estructura, menaje y electrodomésticos) en las DA.

Esta investigación que fue la base para posteriores publicaciones en las que por ejemplo, este grupo de investigadores relacionó la importancia de las HC con la salud (Lang y otros, 1999), la relevancia de las HC y la promoción de la salud (Caraher y Lang, 1999) y la elaboración de la *tesis de la transición culinaria* (Lang y Caraher, 2001).

Lang y Caraher (2001) si bien reconocen que existe una transición nutricional, en la que culturas enteras experimentan cambios fundamentales en sus dietas, como la "occidentalización" de las dietas de los países más industrializados (Drewnowski y Popkin, 1997). Estos investigadores, atribuían estos cambios a lo que denominaron *transición culinaria*, entendida ésta como: "el proceso en el que las diferentes culturas experimentan un cambio fundamental el patrón y el tipo de HC necesarias para poner la comida a las mesas" (Lang y Caraher, 2001, p. 2). Retomaremos algunos de los postulados de esta tesis y de los resultados de la publicación que dio su origen, en los párrafos subsecuentes.

Consideramos importante presentar estas publicaciones realizadas entre los años 1999 y 2001 sobre las HC y las DA porque aparentemente (guiados por la cronología) pusieron "el tema en la mesa". Postura que comparten también otros autores como Meah y Watson, 2011; y Short, 2006.

A partir de la reapertura del debate sobre el estado que guardaban las HC en las generaciones actuales, presumiblemente una pérdida o disminución y su implicación con las DA de manera general y en las DA “saludables” —desde una perspectiva nutricional— en particular, investigadores y periodistas de distintos países, principalmente en EUA (Brown y Hermann, 2005; Chenhall, 2010; Condrasky y Hegler, 2010; Engler-Stringer, 2010a, 2010b; Jaeger, 2013; Jones, Walter, Soliah y Phifer, 2014; Larson y otros, 2006; Levy y Auld, 2004; Liquori y otros, 1998; McLaughlin y otros, 2003; Pollan, 2009; Reicks y otros, 2014; Soliah, Walter y Antosh, 2006; Soliah, Walter y Jones, 2012), en algunos países de Europa (Bugge, 2006; Costa, Schoolmeester, Dekker y Jongen, 2007; Gatley y otros, 2014; Hartmann y otros, 2013; Lyon y otros, 2011, 2003; Meah y Watson, 2011; Möser, 2010; Short, 2006, 2002, 2003a; Wrieden y otros, 2007) y de Oceanía (Begley y Gallegos, 2010; Fordyce-Voorham, 2011; Herbert y otros, 2014; Ripe, 1993), comenzaron a recabar datos empíricos que dieron cuenta de la situación actual de las HC y su relación con las DA y la salud.

1.1.1.2 Las causas del detrimento de las habilidades culinarias

Los sustentos teóricos en los que se basa la teoría de la pérdida, disminución o simplificación de las HC son dos, la teoría de la degradación del trabajo en el siglo XX (Braverman, 1998)¹⁰ y la tesis de la McDonalización de las sociedades (Ritzer, 1996)¹¹.

A mediados del siglo XX, debido a cambios sociales¹² y económicos¹³ experimentados en los años posteriores a la segunda guerra mundial, mismos que describimos con mayor

¹⁰ Braverman (1998) hace referencia al proceso de pérdida de habilidades (de cocineros profesionales y chefs) como parte de la racionalización de los sistemas tecnológicos y su impacto en la simplificación de tareas. En concreto hace mención al uso de alimentos congelados y precocinados. Se lamentó por... “la manera en que un precioso oficio es destruido... [por] la simplificación y racionalización de sus habilidades” (Braverman, 1998, p. 256).

¹¹ Ritzer (1996), hace referencia a los procesos de eficiencia y eficacia de la cocina doméstica. Ello es atribuible al tipo de materia prima que es posible adquirir como los alimentos liofilizados, productos de distintas gamas, alimentos con distintos grados de procesamiento. A los cambios tanto en los canales de distribución (tiendas departamentales y grandes superficies), como en las formas de comprar (por catálogo, por televisión) y a la tecnificación de la cocina con la normalización en el uso de los microondas y congeladores.

¹² Como la incorporación de las mujeres a la fuerza laboral, acompañada de una pobre, casi nula participación de los hombres en las actividades culinarias.

¹³ Para asegurar y/o mantener el poder adquisitivo se volvió necesario que los padres y madres participaran del trabajo remunerado, agudizando así la salida de las madres de las cocinas.

detalle en el apartado sobre la delimitación de la muestra, las personas han modificado sus prácticas culinarias. Algunos de los datos empíricos que sugieren dichas modificaciones, que para algunos autores son elementos que han provocado y/o evidencian la pérdida de HC (Caraher y Lang, 1999; Fort, 2003; Pollan, 2009), son:

- la intensificación y tecnificación de la producción de alimentos tanto en la agricultura como en la ganadería (Contreras, 1999), esto es, la elaboración artesanal de harina, pan, queso, mantequilla y la preservación de la carne y vegetales (salado, secado) fue rápidamente remplazada por la fabricación industrial de pan, alimentos enlatados como carne, pescado, frutas, verduras y hortalizas (seguidos del congelado y ultra congelado);
- la producción de leche y derivados, incluidos los “nuevos alimentos” como la margarina, leche evaporada, puré de patatas (con hojuelas deshidratadas) o cereales para el desayuno (Mennell, y otros, 1992) y posteriormente;
- la suma del desarrollo y popularización de los alimentos de cuarta y quinta gama (Agricultura y Agroalimentación de Canadá [AAC] y Serecon Gestión y Consutoría [SGC], 2005; Contreras, 1999; Pollan, 2009).

Además, con los cambios en la distribución y comercialización de los alimentos, (Mennell y otros, 1992) del despacho directo en comercios minoristas, a las ventas a grandes superficies, (Contreras, 1993; Lang y Caraher, 2001; Pollard, Kirk y Cade, 2002) se ha contribuido a lo siguiente.

- a) La modificación en los patrones de compra y consumo de alimentos en los hogares (Contreras y Gracia, 2006; Contreras, 1999; Gracia, 2008, 2010; Lang y Caraher, 2001; Ritzer, 1996) de jornadas alimentarias compuestas principalmente por el uso de alimentos de primera gama o frescos, a la inclusión paulatina y posterior normalización del uso de alimentos de conveniencia (enlatados, congelados y platos precocinados).
- b) La redistribución del tiempo dedicado a las actividades culinarias, se emplea menos para preparar los alimentos y más para realizar la compra (Lang y Caraher, 2001)¹⁴.

¹⁴ De acuerdo con los autores, en el Reino Unido, con el empleo de las comidas preparadas y los productos de limpieza (más efectivos que los de antaño) las personas en promedio pasa 2:41min menos tiempo haciendo tareas domésticas por semana. Tiempo que se ha incrementado con los viajes asociado a realizar la compra. Ya que el tiempo dedicado a esta actividad ha aumentado en

- c) El incremento de la variedad de productos y formatos en la oferta alimentaria (Mennell y otros, 1992).
- d) El aumento del consumo de pequeñas comidas o “*snaking*” (Contreras y Gracia, 2004), entre otros.

La alimentación está más lejos de las materias primas —los alimentos de primera gama— y más cerca de la industria —los alimentos de quinta gama— (Contreras, 1993, 2005). Con los procesos tecnológicos, ahora muchos de los sabores e ingredientes de las materias primas pueden elaborarse en el laboratorio, por ejemplo la azúcar y la sal se crean sintéticamente. La tecnología alimentaria ha contribuido a que los alimentos se “alejen más” o sean más “extraños” para los consumidores, con relación a los alimentos producidos en las granjas (Contreras, 2005; Mennell y otros, 1992). El impacto de este distanciamiento entre los consumidores y los métodos de producción tradicionales (sector primario) en las HC, según algunos autores (Jaffe y Gertler, 2006; Kornelsen, 2009; Pollan, 2009), podría traducirse como la pérdida de conocimientos y habilidades sobre la identificación, el uso y la manipulación de las materias primas de primera gama.

El incremento en la tecnificación de los hogares mediante la normalización y aumento en el empleo de electrodomésticos como neveras, congeladores, microondas, procesadores de alimentos y robots de cocina que prometen “hacerlo todo en la cocina” (Contreras y Gracia, 2004, p. 200) han impactado tanto en los patrones de la compra (concentración de la compra), (Lang y Caraher, 2001; Ritzer, 1996) como en las prácticas de preparación de alimentos de los hogares.

El horno microondas (al igual que el abanico de productos que ha contribuido a propagar) es sólo uno de los numerosos elementos que han ayudado a incrementar la eficacia de la cocina casera. Entre otros avances tecnológicos evidentes, se cuenta la sustitución de la batidora manual por la eléctrica; los cortadores en rodajas, los cortadores en dados e, incluso, los cuchillos de Cuisinart; también podemos citar la presencia de los congeladores independientes, así como los otros integrados en las neveras. Los grandes congeladores han permitido un enorme aumento de la eficacia; por ejemplo, la sustitución de un gran número de viajes al supermercado para comprar muy pocas cosas cada vez, por la realización de muy pocas visitas a un centro comercial para adquirir enormes cantidades de comida. Han posibilitado asimismo disponer de un buen número de ingredientes que se pueden sacar del congelador cuando se necesitan. Han permitido también cocinar grandes cantidades que pueden ser divididas en partes, congeladas, y descongeladas a voluntad. (Ritzer, 1996, p. 67).

2:48min a la semana. Ello se debe en gran medida por el crecimiento de los supermercados fuera de la ciudad. Por tanto la faena de la cocina ha sido sustituida por el trabajo que supone realizar las compras.

La reestructuración de los ritmos de la vida cotidiana, la regularización de los horarios de trabajo, descanso y el tiempo dedicado al “ocio” y otras actividades (cuidados personales, capacitación, estudio, cuidado de los hijos, o tareas del hogar como la limpieza o la colada); son una condición que se traduce en la subordinación de la alimentación con respecto al trabajo (Contreras, 1999) e incide en la sensación de constreñimiento que supone las horas del día dedicadas al trabajo remunerado con la gestión del tiempo y la conciliación de las diversas actividades relativas a la planificación, compra y preparación de los alimentos (Devine y otros, 2006; Devine, Connors, Sobal y Bisogni, 2003; Jabs y Devine, 2006; Jabs y otros, 2007; Thompson, 1996).

Se infieren, mediante datos obtenidos de encuestas de empleo del tiempo en diversos países (Daniels y otros, 2012; Möser, 2010), estudios de carácter antropológico y/o sociológico (Antin y Hunt, 2012; Contreras y Gracia, 2006), cambios relativos a las actitudes y comportamientos alimentarios (Mennell y otros, 1992) y en las prioridades y/o valores relativos a la preparación de los alimentos. Incluso hay quienes señalan cierta “devaluación sobre la importancia de la cocina en la alimentación cotidiana” (Fernandez, 2002; Pollan, s. f.), dado que existen otras formas de “poner la comida en la mesa” que no son, prepararla en casa.

La apreciación de un reordenamiento en las prioridades y/o valores de la cocina doméstica, se sustenta en la disminución del tiempo dedicado a las actividades relativas en la cocina (Contreras y Gracia, 2006; Devine y otros, 2006; Instituto Nacional de Estadística [INE], 2011a; Jabs y otros, 2007; Möser, 2010; Rose, 2007), hecho observado en diferentes países con el paso del tiempo. Ello ha contribuido (entre otras causas), a la disminución la ingesta de aquellos alimentos que necesitan ser cocinados y forman parte de platos y de comidas más o menos estructuradas como las legumbres, pescados, frutas y verduras (Contreras y Gracia, 2006), el incremento de ingestas menos copiosas o “picoteo”¹⁵ (Contreras y Gracia, 2004) y la propagación e incremento del uso de los llamados alimentos de conveniencia (Buckley, Cowan y McCarthy, 2007; Slater, Sevenhuysen, Edginton y O’neil, 2012; Warde, 1999). Alimentos que con mínimos procesos de manipulación puedan ser traducidos en una comida que facilitan la gestión de la diversidad de horarios, necesidades y preferencias de los diferentes integrantes del hogar (Contreras y Gracia, 2006). O bien permiten a quienes no desean “cocinar” tener la

¹⁵ Son las “pequeñas comidas”, como otras no codificadas normalmente, que se agrupan bajo el término, que suponen la ingestión de alimentos sólidos o líquidos (Contreras y Gracia, 2004).

comida en la mesa con el mínimo esfuerzo (físico y mental). “La comida se ‘prepara’ abriendo los paquetes; no hace falta cocinarla” (Ritzer, 1996, p. 67).

Aunado a lo anterior, hay autores que han planteado una fractura generacional (Caraher y otros, 1999; Contreras y Gracia, 2006) en la adquisición de las HC, lo que además contribuiría a agudizar su pérdida en el transcurso de los años.

De acuerdo con Caraher y otros, (1999) la adquisición las HC, depende de factores estructurales como las normas culturales (ver a las madres cocinar) y las políticas educativas (aprendizaje en la escuela). Por lo que, la ruptura del aprendizaje culinario es atribuida al aumento en la escolarización, al incremento en la participación y permanencia de las mujeres en el trabajo remunerado fuera del hogar (Chenhall, 2010; Contreras y Gracia, 2004; Lang y Caraher, 2001) aún después del matrimonio o de convertirse en madres (Contreras, 1999; Lyon y otros, 2011).

Así, las mujeres “cocinan menos en casa”, ya que desempeñan diversos roles (profesionistas, trabajadoras, madres, amas de casa), que no les “dejan tiempo” para las actividades culinarias del hogar. Y por otro lado, las hijas no están en casa, porque van a la escuela o al trabajo, por tanto, no están presentes mientras sus madres preparan los alimentos, lo que impide que a través del contacto lento y prolongado (Contreras y Gracia, 2006; Giard, 1999) y mediante la tradición oral (Mennell y otros, 1992) adquirieran los conocimientos y HC.

Junto con el no “aprender a cocinar” en casa (Fernandez, 2002), la adquisición de las HC ya no se lleva a cabo en la escuela, considerada por algunos autores como un lugar clave para su desarrollo y aprendizaje en el siglo XX (Caraher y Lang, 1999). Debido a las modificaciones en los planes de estudios de países como el Reino Unido, Australia y Canadá, entre otros, en los que se han cambiado los contenidos de las asignaturas o bien, se ha excluido de la obligatoriedad los cursos relacionados con la adquisición de las HC (Begley y Gallegos, 2010; Caraher y otros, 1999; Chenhall, 2010; Stitt, 1996).

Por tanto, con los cambios de estilos de vida que ha supuesto la modernidad del siglo XXI, en la que se emplean electrodomésticos y alimentos (cuarta y quinta gama) que favorecen un decremento tanto en las tareas manuales necesarias durante la manipulación de los alimentos como en el tiempo dedicado a las mismas, se traduciría en la práctica, una pérdida de habilidades (Braverman, 1998) o simplificación de ellas, (Lang

y Caraher, 2001), las HC se reducen a tareas como abrir paquetes y mezclar ingredientes (Lang y Caraher, 2001; Ritzer, 1996) para “poner la comida en la mesa”.

1.1.1.3 Las consecuencias de la pérdida de habilidades culinarias

Las consecuencias de la pérdida de las HC, podría tener implicaciones en diversos planos, en lo individual, social e incluso en el medio ambiente.

En el plano individual, las consecuencias podrían relacionarse con.

- a) Los constreñimientos al llevar a cabo las DA (Bisogni y otros, 2005; Furst, Connors, Bisogni, Sobal y Falk, 1996; Sobal y Bisogni, 2009), según Stitt (1996) y Caraher y otros, (1999) no se puede esperar a que las personas adquieran y consuman alimentos que “no saben preparar”.
- b) Al “no saber cocinar”, las personas “delegan” en la industria alimentaria la tarea de proveerles las comidas (Pollan, 2009) consumen alimentos preparados fuera de casa (Soliah y otros, 2012) o comercialmente preparados (Dixey, 1996; Frith, 2009; Stitt, 1996; van der Horst, Brunner y Siegrist, 2010). Condición que podría conducir a un empobrecimiento de la salud (Caraher y otros, 1999; Caraher y Lang, 1999; Lang y otros, 1999; Lang y Caraher, 2001). Estudios han encontrado que las personas tienden a ingerir porciones más grandes, por tanto más calorías, generalmente provenientes de nutrientes como grasas (especialmente saturadas) e hidratos de carbono simples al consumir comidas para llevar (Soliah y otros, 2012). Además el incremento en la frecuencia de consumo de platos preparados se relaciona con la obesidad (James, 2008; van der Horst y otros, 2010) y con patrones dietéticos nutricionalmente desequilibrados debido a las cantidades de grasa, azúcar y sal (Devine, 2005; Furey y otros, 2000) que contienen este tipo de comidas y la falta de variedad en las dietas (Candel, 2001). Mientras que, por ejemplo las HC se han correlacionado positivamente con el consumo semanal de vegetales y negativamente con la frecuencia, también semanal, de consumo de alimentos de conveniencia (Hartmann y otros, 2013).

Según Lang y Caraher (2001, p. 2) las HC son importantes para la salud de los individuos ya que.

- a) Son necesarias para entender lo que constituye una dieta saludable¹⁶.
- b) Son una parte importante del proceso de empoderamiento para que las personas que desean ejercer control sobre su dieta e ingesta de alimentos, puedan hacerlo. Ya sea porque haciendo uso de las HC pueden preparar sus propios alimentos o por conocer y/o comprender los procesos que intervienen en los alimentos preparados, lo que podría incidir en la decisión de consumir o ignorar determinados alimentos preparados.

De acuerdo con Caraher y otros, (1999) tradicionalmente la promoción de la salud se ha centrado en estimular el cambio de actitudes y comportamientos de las personas a través de la difusión de conocimientos. Ya que se ha identificado que el conocimiento por sí solo no favorece la modificación de los comportamientos alimentarios (Blaylock, Smallwood, Kassel, Variyam y Aldrich, 1999; Gracia, 2005); Caraher y otros, (1999) y van't Riet, Sijtsema, Dagevos y De Bruijn, (2011) argumentan que las HC son un ejemplo de la intersección entre conocimientos, actitudes y comportamiento, y que fortalecer el desarrollo de las habilidades prácticas—entendidas así las HC— se podrían ejecutar los cambios en el comportamiento dietético, pues no tiene mucho sentido exhortar al público a cambiar, si carece de las habilidades para hacerlo.

En esa misma línea, otros autores consideran que la relevancia entre las HC y la salud, radica en que las primeras ayudarían a las personas a “traducir” las recomendaciones nutricionales en platos (Hartmann y otros, 2013). Se reducirían las brechas entre conocimiento nutricional y las prácticas culinarias mediante la conversión exitosa de conceptos y recomendaciones nutricionales en técnicas culinarias “saludables”, como el control de los ingredientes y sus respectivas porciones. Habría una mejora del sabor de platos saludables que cumplen con los objetivos nutricionales y así, se mantienen en el tiempo, las prácticas alimentarias nutricionalmente adecuadas (Condrasky y Hegler, 2010).

¹⁶ Aunque en la publicación no se presenta mayor información que explique cómo o porque las HC son necesarias para entender lo que constituye una alimentación saludable, mediante la lectura del artículo es posible interpretar que ello se relaciona con lo que otros autores como Condrasky y Hegler (2010) han propuesto sobre la relación entre las HC y la alimentación saludable, esto es, la puesta en práctica de las HC podría ser un elemento que permita la “traducción” de las recomendaciones nutricionales a la elaboración de platos nutricionalmente adecuados.

Por ejemplo, Condrasky y otros, (2009) a partir de la evaluación del programa “Cocinando con un Chef”¹⁷, asociaron el incremento de las HC con un aumento tanto en la frecuencia de la preparación de comidas en casa (de 3,38 a 5,0 puntos en la escala¹⁸) como mejoras en la eficacia (3,58 a 4,13) y confianza (5,5 a 7,4) al cocinar.

En el plano social, la pérdida de HC es relacionada con una des-socialización de las prácticas alimentarias (Dixey, 1996; Stitt, 1996) “al menguar las relaciones familiares, procesos sociales y culturales donde la alimentación juega un papel central, dado que los conocimientos y las HC son un vehículo mediante el cual las personas reproducen la alimentación tradicional que les brinda identidad cultural” (Lang y Caraher, 2001, p. 3). Se infiere que con la pérdida de las HC, se corresponde un incremento en el empleo de alimentos de conveniencia, mismos que favorecerían el individualismo alimentario “cada quién come lo que le apetece”, la desestructuración de las comidas al incrementarse el “*snaking*” y la deslocalización de las tomas alimentarias “abres el paquete y puedes comer en el transporte público o en el en auto” (Boycott, 2007; AAC y SGC, 2005; Dixey, 1996; Fernandez, 2002; Lang y Caraher, 2001; Stitt, 1996).

[...] Los efectos sociales de comer juntos nos hace humanos. Los vínculos que unen a las familias se forjan en la mesa. [...] Ahora [esto] que está en peligro. La comida está siendo des socializada. [...] la soledad del comedor de la comida rápida es incivilizada. En los hogares de microondas, la vida familiar se ha fragmentado [...] la cocinar se ha rendido a la "conveniencia" y [así] las rupturas familiares comienzan en la nevera. La gente todavía come en casa, pero las comidas están atomizadas: diferentes miembros de la familia eligen comidas diferentes en momentos diferentes. [...] Antes de salir de casa por la mañana ya no se comparte el desayuno con los seres queridos. El desayuno de la familia ha sido desplazado por las rutinas diarias. Por la noche puede no haber comida para compartir o, si existe, puede haber una escasez de comensales. [Los] niños vienen a una casa sola y cogen fideos en una infusión instantánea o comen directamente de la lata. Los hornos de microondas erosionan la sociedad. En estas máquinas, los comensales calientan comidas instantáneas. No hay conciliación de gustos entre los miembros de la familia [... ahora] en un hogar, nadie tiene que ceder ante nadie. Esta nueva forma de cocinar [... nos hace] volver a una fase pre social de la evolución. (Fernandez, 2002, p. s. num).

Por tanto, otra de las consecuencias de la pérdida de las HC es la erosión del papel de “aglutinante social” de las comidas. Dado que se atribuye a las comidas realizadas en

¹⁷ Estudio en el que participaron 29 voluntarios residentes en la ciudad de Spartanburg (Carolina del Sur, EUA). En dicha investigación, se impartieron cursos prácticos de cocina (5 sesiones de entre 60 y 90 minutos cada una) en las que los participantes recibían información dietética y nutricional por parte de una dietista registrada y posteriormente un chef explicaba métodos de cocción, consejos y recetas con la finalidad de mostrar cómo preparar los alimentos introducidos previamente por la dietista. Se realizaron mediciones pre y post intervención. Emplearon métodos cuantitativos y cualitativos.

¹⁸ La escala es de 1 (en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

familia como una oportunidad de “compartir tiempo de calidad” y una oportunidad para fortalecer los lazos familiares (Herbert y otros, 2014).

Incluso, la pérdida de HC ha sido relacionada por Pollan (s. f.) con daños al medio ambiente. El autor es un defensor de la comida hecha en casa, se basa en las relaciones identificadas entre las dietas monótonas o poco variadas, condición que se opone a la recomendación nutricional (Fordyce-Voorham, 2011) y su correlación positiva con la frecuencia de consumo de alimentos de conveniencia (Chenhall, 2010; van der Horst y otros, 2010) para argumentar la monotonía alimentaria que favorece los monocultivos, condición que podría tener diversos impactos medio ambientales como las erosiones de los suelos, la pérdida de productos locales y artesanales, además de la afectación de especies, tanto de flora como de fauna¹⁹.

1.1.1.4 La transición culinaria y la falta de confianza en el uso de las habilidades culinarias

Dado que *la tesis de la transición culinaria* de Lang y Caraher (2001) fue elaborada a partir de los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud y Estilos de Vida de 1993, mismos que fueron presentados en la publicación sobre el estado de la cocina en Inglaterra *La relación entre las HC y las DA (The state of cooking in England: the relationship of cooking skills to food choice)*. Primero presentaremos los hallazgos más relevantes obtenidos de la encuesta y posteriormente, expondremos los postulados de la *tesis de la transición culinaria*, que desde nuestra perspectiva, se relaciona más con la argumentación de una simplificación o pérdida de HC.

Es importante señalar que si bien algunos datos de esta publicación son ambiguos como la poca claridad en conceptos²⁰ o algunas cifras, porcentajes o grupos de edad que no se

¹⁹ Consideramos que esta relación causa-efecto que Pollan (s.f.) plantea, es mucho más compleja, no lineal, como el autor sugiere y podría ser el resultado de muchos factores e intereses relacionados con la producción y venta de alimentos. Sin embargo, decidimos también presentar estos argumentos, sólo para poner al tanto al lector sobre la diversidad y magnitud de las consecuencias de la pérdida de las HC que postulan diversos autores.

²⁰ Conceptos como “preparar una comida” o “cocinar” no fueron definidos. En la encuesta se preguntó sobre la frecuencia con la que preparaban una comida, (cualquier comida) y debido a que la muestra incluyó un rango de edad amplio (de 16 a 74 años), la pregunta puede ser interpretada de diversas maneras, por lo que consideramos importante que la interpretación de los resultados derivados de esta pregunta, debe hacerse con cautela.

clarifican y explican, aún con estas limitantes el estudio ofrece un panorama general, que entre otras cosas, promovió el estudio y debate sobre esta temática.

1.1.1.4.1 El estado de la cocina en Inglaterra: la relación entre las habilidades culinarias y las decisiones alimentarias

A partir de la aplicación de 5.553 encuestas a hombres y mujeres de 16 a 74 años que residían en Inglaterra y con metodologías cuantitativas Caraher y otros, (1999) identificaron las fuentes de aprendizaje y percepción sobre la importancia en la enseñanza de las HC. Las prácticas culinarias (frecuencia de preparación de alimentos en el hogar), la autoconfianza en la aplicación de técnicas (hervir, cocinar al vapor, empanar o rebozar, freír, asar a la plancha, escalfar, hornear o rustir, guisar, estofar, a la cazuela *casseroling*, cocción al microondas y salteado)²¹, la preparación de alimentos (carne roja, pollo, pescado blanco, pescado azul, legumbres, pasta, arroz, patatas, vegetales verdes frescos y tubérculos) y las facilidades de acceso a equipo y menaje de cocina como barrera en las DA. Los datos fueron analizados por sexo, clase social, ingresos económicos y nivel de estudios.

1. La principal fuente de aprendizaje citada por los ingleses fueron las madres (76% de las mujeres y 58% de los hombres de la muestra). Seguida de las clases de cocina en la escuela (48,6% de las mujeres y 15% de los hombres) y la tercera fueron los libros de cocina con 25% de las mujeres y 14,9% de los hombres. Aunque en el caso del uso de libros, se correlacionó con las clases sociales y nivel educativo más altos.
2. Con relación a la importancia del aprendizaje culinario, la mayoría de mujeres y hombres consideran que debe enseñarse a cocinar tanto a las niñas como a los niños. Las mujeres dicen que las niñas (99,2%) y los niños (98,5%) deben aprender a cocinar. Porcentajes similares, reflejan la percepción de los hombres, quienes señalan que es importante que los niñas (97,6%) y los niños (95,3%) aprendan las labores culinarias. La percepción de la importancia del aprendizaje culinario de los jóvenes se correlacionó con el nivel educativo. Las mujeres con más años de estudio reconocieron la importancia de que los varones adquieran

²¹ Ver anexo I de términos culinarios para ampliar información.

habilidades en la cocina, mientras que los hombres con menos años de escolaridad valoraron más la enseñanza culinaria en las niñas.

3. El 79,8% de las mujeres cocinan casi a diario (67,9% cada día y 11,9% entre 5 y 6 días a la semana), en contraparte con el 25,4% de los hombres que desempeñan esta actividad con la misma frecuencia (18,4% cada día y 7% entre 5 y 6 días por semana).

La mayoría de las personas encuestadas²² dijeron comer siete comidas principales por semana en casa. Poco más de tres cuartas partes fueron descritas como comidas no hechas a partir de platos elaborados ni comida para llevar (preparada en restaurantes). Condición que según los autores, implica el uso (de algún grado) de HC o de montaje y/o ensamblado de alimentos.

4. Con relación a la confianza en la aplicación de las técnicas culinarias al preparar los alimentos, el resultado fue alto, (94% de las mujeres y 80% de los hombres dijeron sentirse “suficientemente” o “muy confiados”). En contraparte con el 24,4% de los hombres que no cocinan o no se sienten confiados en cocinar a partir de ingredientes básicos (concepto no definido) y un 7% de las mujeres que dijeron no sentirse confiadas en la aplicación de las técnicas culinarias²³.

Las técnicas de cocción en las que la mayoría se siente confiado fueron: al vapor, cocción con microondas, escalfado y salteado.

Las mujeres dijeron sentirse más confiadas en las cocciones al vapor, estofados y a la cazuela (*casseroling*). La edad se correlacionó con la confianza en el uso de todas las técnicas culinarias (excepto para cocinar con microondas) esto es: a más edad, más autoconfianza. Por otro lado, las mujeres más jóvenes dijeron sentirse poco confiadas con las técnicas de escalfar, guisar y estofar.

En el caso de los hombres, las técnicas en las que dijeron sentirse más confiados fueron: guisar, escalfar y estofar, mientras que en los más jóvenes, la cocción con microondas fue la técnica en la que expresaron mayor seguridad. Los ingresos y la

²² En la publicación de la tesis de la transición culinaria, precisan que fue un 58% (Lang y Caraher, 2001).

²³ Al sumar ambos porcentajes de mujeres (94% y 7%) y hombres (80% y 24,4%), confiados y no respectivamente, notamos que superan el 100%. Probablemente en el caso de los porcentajes de mujeres y hombres que dijeron sentirse confiados en la aplicación de las técnicas culinarias los datos fueron redondeados, es decir 93,7% y 79,6% a 94% y 80% para mujeres y hombres respectivamente y no así con las cifras de las personas que dijeron no sentirse confiadas (o no cocinar).

clase social se correlacionaron con la confianza en la aplicación todas las técnicas culinarias, excepto freír: a mayores ingresos y clase social, más auto confianza. En el caso de las técnicas de cocción al microondas y salteado, se correlacionaron positivamente con los niveles más altos de estudios.

5. Al igual que con la aplicación de técnicas culinarias, la confianza al cocinar alimentos específicos está vinculada al género. Las mujeres dijeron sentirse confiadas al preparar la mayoría de los alimentos; por ejemplo, en el caso de los vegetales frescos verdes el 94,9% de las mujeres en contraparte con el 78,4% de los hombres dijeron sentirse confiados. Asimismo, al igual que con el empleo de las técnicas culinarias, la confianza al cocinar los diferentes alimentos se incrementa con la edad, esta tendencia es particularmente fuerte en el caso de las mujeres con la carne roja, el pollo, el pescado (blanco y azul) y las legumbres. En el caso de los hombres con la edad se incrementa la confianza en la cocción del pescado blanco. Además determinados alimentos correlacionaron con los años de estudio. A mayor nivel educativo, más confianza en la preparación del pescado azul, las legumbres, las pasta y el arroz.
6. Al indagar sobre los factores que limitaban las DA de las personas cuando realizan las compras, se les pidió que seleccionarán de una lista los que influyeran en su caso. Más de la mitad reconoció que nada los limitaba. Sin embargo, cerca del 10% de la muestra reconocieron el no saber cocinar como factor limitante. De ellos el 12,7% son hombres y el 5,4% mujeres. Dado que existen otros factores (como los problemas del transporte) que tienen mayor impacto que las HC. Los autores recomiendan que “las HC no deber ser enfatizadas por encima de otros factores que influyen las DA” (Caraher y otros, 1999, p. 600).
7. Con relación al equipo (electrodomésticos) y menaje de cocina. El 98,6% dijo contar con lo necesario para cocinar, mientras que el porcentaje restante (1,4%) citó la falta de estos insumos como una limitante en sus DA. La clase social y los ingresos se correlacionaron con la posesión de diversos utensilios de cocina como: microondas, sartenes antiadherentes, vaporeras, procesadores de alimentos, batidoras, ollas de cocción lenta, excepto con las freidoras que fueron más comunes (66,8%) en el grupo de menores ingresos (£3.000 o menos) comparados con el 40,5% de los hogares con ingresos iguales o superiores a las £14.000 anuales que dijeron tener una freidora.

Si bien los autores reconocen que no es posible relacionar las HC y su impacto con la salud a partir de estos datos, sí consideran que “pobres” habilidades en la cocina podrían ser un obstáculo para la selección de una amplia variedad de alimentos y esto podría reducir la posibilidad de comer “saludablemente”. A partir de estos resultados, consideran que las HC y sobre todo la confianza al emplearlas, podrían ser un factor psicosocial importante en las DA de las personas desde una perspectiva de la salud.

En una publicación posterior con base en estos resultados, Caraher y otros, (1999) sugieren que es hora de volver a evaluar la importancia de la cocina en la cultura gastronómica contemporánea y su relevancia en la salud, debido a que las habilidades prácticas, como el caso de las HC son un componente esencial en las estrategias de educación y promoción de la salud (Caraher y Lang, 1999).

1.1.1.4.2 Características de la transición culinaria

De acuerdo con Caraher y Lang (2001), tanto la cocina doméstica, como el consumo de alimentos se encuentran en un proceso de rápida transición²⁴. Así mismo, consideran que los cambios en las HC no son un fenómeno exclusivamente británico, sino que reflejan una transición global. Los autores refieren que este cambio en el uso de las HC es otro ejemplo de la McDonaldización de la cultura.

Los fundamentos de la tesis de la transición culinaria de Lang y Caraher (2001) son.

- Un aumento de la capacidad tecnológica con la correspondiente disminución en las habilidades “mundanas” como cocinar. Por ejemplo, la proporción de jóvenes que dijeron hacer un pastel (54%) es mayor (38%) que los que pueden cocinar una patata²⁵, lo que según los autores podría deberse a que “la preparación de un pastel es simplemente una cuestión de abrir un paquete en lugar de la cocina de ‘cero’” (Lang y Caraher, 2001, p. 8) y que el tipo de HC necesarias para la

²⁴ Atribuido a diversos factores ya antes mencionados como: la globalización, los cambios en los métodos de producción y el rápido crecimiento en la oferta de alimentos procesados y comida para llevar, entre otros.

²⁵ Retoman datos de una encuesta aplicada a niños de entre 7-16 años de edad para el proyecto *Get cooking!* del Departamento de Salud, en la que los jóvenes consideran como HC el hacer un sándwich de (36%), hacer una tostada (31%) abrir de cajas de cereales (20%) hacer un tarta mezclando productos de paquetes (9%) cocinar un huevo (9%) cocinar una pizza (7%).

elaboración de la tarta serían aquellas relacionadas con el “montaje de ingredientes y/o la apertura de paquetes” (Lang y Caraher, 2001, p. 8).

- La incapacidad de cocinar, al igual de no disponer del tiempo para ello, es citado como barrera en las DA y la preparación de los alimentos respectivamente.
- Las personas tienen algunas habilidades necesarias para “armar comidas” 58% de los encuestados comen en casa 7 comidas principales por semana (punto tres del apartado anterior).
- Incremento del consumo de comida para llevar.
- Las responsabilidades de la preparación de los alimentos de cada día frente a la cocina “ocasión” no son compartidas igualitariamente entre hombres y mujeres. Para ello se basan en el punto tres del apartado anterior.
- La confianza en las habilidades de cocina se relaciona con el género y tiene un fuerte sesgo de clase. Expuesto en el punto cuatro del apartado anterior.
- La confianza en la cocción de alimentos específicos se relaciona con el género y la edad (punto cinco del apartado anterior). De acuerdo con los autores, si las personas no pueden o no tienen la confianza para cocinar determinados alimentos, podrían no ser capaces de llevar a la práctica las recomendaciones nutricionales de alimentación saludable.
- Las principales fuentes de aprendizaje culinario son las madres y la escuela (punto uno del apartado anterior).
- La apatía y la falta de tiempo, son identificados como barreras para aprender más en la cocina. “Una proporción significativa de la población considera que ya saben lo suficiente acerca de la cocina. 54% dijo que 'ya saber lo suficiente', 30% no estaban interesados en la cocina y 30% dijo preferir los alimentos preparados” (Lang y Caraher, 2001, p. 9)²⁶.
- La ambivalencia del Estado con respecto a la política relacionada a la enseñanza de las HC. En el Reino Unido hay posturas divididas sobre el apoyo en la enseñanza de las HC, por una lado, existe una fuerte inversión económica para el desarrollo de las competencias del personal en el sector de la restauración, mientras que la asignatura de Economía Doméstica han sido modificada a Diseño y Tecnología (ya hemos explicado las implicaciones percibidas de este cambio). Hace un siglo,

²⁶ Si bien la suma de los porcentajes excede el 100%, consideramos que ello podría deberse al redondeo de cifras decimales.

el Estado tenía un papel claro en la transmisión de HC a las mujeres, pero ahora parece que la enseñanza de habilidades relacionadas con la manipulación de los alimentos, está bajo “el hospicio de del sector privado a través de los departamentos de marketing y publicidad” (Lang y Caraher, 2001, pp. 10-11).

A manera de síntesis, además de lo anterior, los autores destacan que la *tesis de la transición culinaria* expone las siguientes características clave:

- la “fuga” de las mujeres de la cocina;
- una reestructuración intergeneracional en la transferencia de conocimientos culinarios;
- el incremento en el uso de la tecnología, tanto para preparar (microondas), como para “pensar” en los alimentos (los programas de cocina de la televisión, el uso de internet);
- consumidores con diversos grados de HC;
- una fragmentación de la cultura alimentaria;
- Una apreciación cultural de percibir la transición de habilidades como un “progreso”.

Ya que, según Lang y Caraher (2001) las HC son necesarias para la vida y la salud, en esa línea, argumentan que “el Estado no puede esperar que las personas tomen control de su salud si no saben cómo cocinar o comprar” (Lang y Caraher, 2001, p. 8), debido a la naturaleza cambiante de “cocinar” y como los efectos de esta transición culinaria no han sido ampliamente estudiados, es necesario continuar recabando datos empíricos para monitorear sus efectos.

1.1.1.4.3 La paradoja culinaria del siglo XXI

Otro de los elementos que ha sido discutido por quienes argumentan una pérdida generacional de las HC, es la ambivalencia y paradojas que representa la cocina en algunas sociedades actuales.

La cocina es percibida como un trabajo rutinario, pero a la vez, puede ser señalada como una actividad de ocio o recreativa (Caraher y otros, 1999), que permite brindar placer a los demás y al cocinero mismo (Daniels y otros, 2012). También se reconoce como una experiencia frustrante o que consume mucho tiempo, aunque ello no parece reflejar

necesariamente un desinterés por la cocina, ya que en los últimos años los libros y programas de televisión sobre esta temática han aumentado significativamente en número y popularidad (Kremmer, Anderson y Marshall, 1998).

Hay quienes especulan y según algunos autores (Mennell, y otros 1992), es poco probable²⁷ que la cocina en los hogares sea cosa del pasado. Al respecto, Harry Balzer — vicepresidente y director del Grupo NDP (compañía de investigación de mercado)—, hizo algunas declaraciones al ser entrevistado, al respecto destacamos lo siguiente:

Hace cien años, cenar pollo, significaba salir, atrapar, matar, desplumar y destripar el pollo ¿Conoces a alguien que todavía hace eso? Sería considerado ¡una locura! Bueno, eso es exactamente cómo cocinar parecerá para sus nietos: algo que la gente solía hacer cuando no tenían otra opción [...] el próximo cocinero estadounidense va a ser el supermercado. Comida para llevar del supermercado, es el futuro (Pollan, 2009, p. s.num).

Pero también, hay investigaciones que revelan que las personas invierten considerables sumas de dinero y tiempo en la reforma y equipamiento de sus cocinas (Freeman, 2004), lo que parecería oponerse a la percepción de Harry Balzer.

En un contexto en el que las generaciones están perdiendo sus HC, emerge toda una cultura relacionada con la cocina y los alimentos (Fort, 2003), esta “paradoja culinaria”, según Pollan (2014) tiene las siguientes características.

- a) “Abandono de las cocinas”, en los hogares estadounidenses. De acuerdo con las encuestas de empleo del tiempo, el que se invierte en la preparación de los alimentos en los hogares estadounidenses ha disminuido por mitad desde mediados de la década de 1960. Aunque los estadounidenses, comparados con personas de otros países son, según el autor, los que menos tiempo invierten en las actividades culinarias, el autor sostiene que la tendencia de emplear menos tiempo en la cocina, es global.
- b) El incremento de la venta y consumo de alimentos preparados.
- c) Aumento de libros, revistas y programas de televisión relacionados con la cocina.

De acuerdo con Pollan (2014), como nunca antes, ahora se ve, se lee y se habla de cocina. Vivimos en una época en la que existe una gran diversidad y cantidad de programas de televisión relacionados con lo culinario, la popularidad de estos espacios en los medios electrónicos es tal, que de alguna forma, el espectador de ellos, se ha

²⁷ Mennell y otros, (1992) postulan que, mientras las cocinas domésticas estén a cargo de mujeres de bajos ingresos, que cohabiten con sus parejas o tengan hijos, la desaparición de las cocinas de los hogares es un hecho poco probable.

convertido en un fiel seguidor, tal como los aficionados al deporte siguen a su equipo favorito. Los cocineros profesionales son reconocidos como personalidades famosas a la par de atletas y estrellas de cine.

Así mismo, existe una gran variedad de libros de cocina que se suman año con año a las listas de libros más vendidos. Incluso, las personas asisten a restaurantes, especialmente diseñados, para ver de primera mano el *performance* que los cocineros realizan.

[...] hay millones de personas quienes pasan más tiempo viendo la elaboración de comidas en televisión, que el que invierten preparando sus propios alimentos. Además no hace falta señalar que los alimentos y comidas que son preparadas en la televisión, no son platos que las personas llegan a comer. Esto es peculiar. Después de todo, no estamos viendo programas o leyendo libros acerca de cómo bordar, zurcir calcetines o cambiar el aceite al auto, tres tareas domésticas que con gusto delegaríamos a otros para que fueran hechas [...] pero la cocina de alguna manera es diferente. El trabajo, el proceso, conserva un poder emocional o psicológico que no podemos sacudirnos, o no queremos hacerlo. (Pollan, 2014, p. 3)

Como peculiar señala Pollan (2014) la correspondencia entre lo que se ve en estos programas, lo que se prepara en la cocina y el proceso emotivo que se vive para cocinar.

1.1.2 Adaptación de las habilidades culinarias

Sin embargo, hay quienes no interpretan los cambios en las prácticas y consumos alimentarios de los hogares como una pérdida de HC. Sino como un proceso de adaptación, en el que las generaciones de las sociedades reorientan el hacer en las cocinas de acuerdo con los estilos de vida actuales.

La imprecisión de la definición los conceptos relacionados con las HC, la simplicidad con la que se asume la temática y la falta de datos empíricos sobre el estado de las HC en los hogares, son, por mencionar algunos, elementos cuestionados por quienes no están de acuerdo (Lyon y otros, 2011, 2003; Mennell y otros, 1992; Short, 2003a, 2006) con la postura de la pérdida de las HC en las sociedades actuales.

1.1.2.1 ¿Qué son las habilidades culinarias? y ¿cuáles se están perdiendo? Los problemas de la imprecisión de los conceptos

Una de las críticas hecha por los autores (Lyon y otros, 2003; Short, 2006, 2007) que se decantan a favor de un proceso de adaptación del uso las HC y en contra de los argumentos la pérdida de HC, es que mucha de la literatura al respecto carece de una

definición precisa sobre las HC y términos relacionados con la cocina doméstica. Usualmente las HC se evalúan a través de preguntas sobre el grado de confianza (en lugar observar la habilidad y/o competencia de manera directa) en la aplicación de técnicas culinarias específicas y/o la manipulación de alimentos particulares (Lyon y otros, 2003). Sin definiciones claras sobre las HC y términos relacionados con las prácticas culinarias en los hogares se perpetúan supuestos (que a menudo simplifican la complejidad de la temática) sobre la naturaleza y alcance de las habilidades en cuestión (Lyon y otros, 2003).

Términos y frases como “ingredientes básicos” “platos”, “hecho en casa” y “cocinar desde cero” son ampliamente empleados sin alguna explicación o definición precisa. “Comida lista”, “preparado”, “procesado” y “conveniencia” son expresiones que, sin ninguna referencia clara, son empleadas para caracterizar la preparación de los alimentos en hogares [...] Y ¿qué significa cocinar? ¿Hacer un sándwich para un almuerzo para llevar? o ¿recalentar una pizza para servir con una ensalada aliñada con aderezo cesar directamente de la botella? O ¿cocinar es sólo aquello que incluye el uso de alimentos frescos y de primera grama “preparados desde cero”? (Short, 2006, p. 7).

Generalmente el término de HC es utilizado para hacer referencia a prácticas o técnicas culinarias —culturalmente específicas— como “preparar vegetales”, “cocinar arroz”, “hacer una salsa blanca” (Short, 2003a). Las HC se reducen a la capacidad para realizar tareas como hornear, asar a la parrilla, guisar, revolver, freír y no como una actividad que involucra procesos mentales (Short, 2006, 2007). Por ejemplo, para Ripe (1993), cocinar significa “preparar la comida desde cero” cuando se utilizan sólo alimentos de primera gama, mientras que para Lang y Caraher (2001) los desarrollos tecnológicos han reducido las HC a simplemente recalentar y armar platos. Según Short (2006), esta visión, es una simplificación excesiva de las actividades involucradas en la planificación, organización y la preparación de una comida, apreciación que podría conducir a confusiones.

De acuerdo con Short (2006), una interpretación puramente mecánica de una habilidad, sirve de poco, dado que ninguna actividad, trabajo o tarea es meramente práctica. A partir de la información que obtuvo en los diarios de cocina de las personas que participaron en su investigación, identificó que la preparación “desde cero” de un aliño para ensalada con aceite de oliva, mostaza, sal, pimienta y vinagre, requiere las mismas técnicas de “mezclado” y “agitación” que la preparación de una salsa para un cóctel de gambas elaborada a partir de productos “procesados” como mayonesa y *kétchup* (salsa dulce e tomate). Por lo que ella sigue que estudiar y entender las HC como un conjunto de técnicas prácticas no es la manera más útil de comprender las prácticas culinarias y su relación con las DA (Short, 2003a).

Según Singleton, (1978, citado por Short, 2003a), las habilidades tienden a ser estudiadas e interpretadas sólo en términos mecánicos o prácticos, cuando en realidad, las habilidades son una combinación de destrezas mecánicas, conocimiento académico y aptitudes tácitas como las perceptuales y conceptuales. “Son las habilidades tácitas [según Singleton], la clave para visualizar el proceso y realizar las tareas de planificación y diseño, y para tener la confianza para llevar a cabo la tarea” (Short, 2003a, p. 179).

En esa misma idea, Lyon y otros, (2003) considera que en la preparación de los alimentos es necesario organizar tareas determinadas en secuencias precisas y es durante la transformación de los alimentos en comidas que la imaginación sirve de “un puente creativo que une los materiales, la tecnología con la comida que se produce” (Lyon y otros, 2003, p. 174). Esto es, un cocinero necesita la capacidad de visualizar lo que necesita hacer y en qué orden, para obtener un resultado, por lo que es importante no limitar la cocina sólo operaciones mecánicas.

Ya que las personas cocinan nos sólo para satisfacer sus necesidades nutricionales, sino que además lo hacen como una manera de relajarse, para complacer y/o impresionar a amigos y familiares, el significado que le atribuyen a la cocina puede, entre otros, revelar sus motivos, percepciones y sentimientos que pueden estar relacionados con sus deseos, conocimientos y HC (Daniels y otros, 2012). Short (2003a) destaca la importancia de la precisión de los conceptos relativos a la cocina doméstica, antes de hacer generalización al respecto, debido precisamente a la multitud de significados de los que puede ser objeto (Lin, 2012; Short, 2006).

Cocinar puede ser referido como la aplicación de calor u otra fuente de energía, pero también puede ser una tarea del hogar [...]. 'La cocina adecuada', puede asociarse con los alimentos preparados para invitados u ocasiones especiales [...] sin embargo, [...] ningún informante [del estudio] se refirió al término cocinar para hacer alusión al uso exclusivo de alimentos frescos, como sí se ha hecho por algunos investigadores y expertos. Cocinar puede ser simplemente 'hacer algo de comer o alimentar a la familia, pero también puede involucrar habilidades prácticas, 'creatividad' [...] etc. (Short, 2003a, pp. 183-184).

El acto de preparar la comida queda asociado con elementos emotivos: la convivencia especial, la imaginación para crear y sorprender, de ahí lo relevante de especificar con claridad los conceptos que están implicados en la preparación de los alimentos.

1.1.2.2 La complejidad de las habilidades culinarias en el hogar

Algunos autores entienden las HC como diversas y complejas. Pues implican más que sólo la ejecución de una habilidad práctica o técnica (Bisogni y otros, 2005; Lyon y otros, 2003; Meah y Watson, 2011; Short, 2003b, 2006, 2007).

Short (2003b, 2006) identifica diferentes HC relacionadas en la cocina de hoy, como las HC prácticas o mecánicas (habilidades técnicas), y una serie de HC tácitas, entre las que destaca las habilidades perceptuales, conceptuales o habilidades perceptuales sofisticadas, creativas, de organización y conocimiento académico²⁸. Además reconoce diversas HC “difíciles de clasificar” como: preparar alimentos que satisfagan los requerimientos y deseos de otros y cocinar mientras se realizan otras tareas.

El nivel de complejidad de la puesta en práctica de las HC, depende por ejemplo, del tamaño y composición del hogar o de la situación económica. Además, Short (2003b) reconoce que aunque se empleen alimentos con algún grado de procesamiento (de segunda a quinta gama) son necesarias diversas HC. Ella explica que, si bien existe una relación entre las habilidades, conocimientos y prácticas culinarias, esta relación no es directa. Argumenta que los cocineros no necesariamente utilizan alimentos de conveniencia porque no puedan cocinar, sino que pueden ser la falta de tiempo o la falta de interés en la cocina lo que los motive a emplearlos.

En lugar de nuestras habilidades técnicas (o mecánicas), nuestra manera de percibir la cocina es la que influencia qué y cómo cocinamos. Nuestras percepciones sobre la cocina están influenciadas por actitudes y creencias sobre las actividades culinarias, [...] nuestra auto percepción como cocineros, nuestra confianza en la cocina y el grado de esfuerzo que

²⁸ Las habilidades culinarias mecánicas son aquellas acciones realizadas durante la preparación de los alimentos, tales como cortar, abrir latas o paquetes o aplicar técnicas de cocción a los alimentos, por mencionar algunas. Las HC perceptuales son aquellas que le permiten a las personas entender las propiedades de los alimentos (en términos de sabor, color y textura) y cómo éstos reaccionan cuando son combinados o sometidos a procesos de calor. Las HC de conceptualización tratan de prever los resultados y el tipo de HC perceptuales y mecánicas a emplear para obtener dichos resultados, son según Short (2003b), HC perceptuales sofisticadas, que aparentemente forman parte de las HC creativas de las personas. Las HC de organización incluyen la organización de las diversas tareas para obtener platos determinados en momentos precisos. Aunque también incluye la organización de las diferentes tareas de la vida diaria para realizar las actividades relativas a la cocina. El conocimiento académico (considerado como complementario y deseado para el desarrollo de las actividades culinarias) se refiere a conocimientos sobre higiene de alimentos, química, nutrición, historia y geografía de los alimentos y de las diferentes cocinas del mundo, así como de las tendencias de alimentos, sabores, texturas y combinaciones de ingredientes de “moda”.

nos implica el desarrollo de estas actividades [todo ello] es parte de nuestras habilidades y conocimientos. (Short, 2006, p. 93).

Esta apreciación sobre la complejidad en las labores culinarias que expone Short (2003b, 2006), coincide con Lyon y otros, (2003) y con Mercier- Laurent (2010), todos autores que reconocen que las tareas en la cocina implican imaginación, creatividad e innovación en la ejecución de los diferentes procesos de transformación de las materias primas a platos.

1.1.2.3 Habilidades culinarias que responden a contextos actuales: tecnificación de los alimentos y la cocina

Short (2006) argumenta que la literatura suele describir a la cocina doméstica bajo una óptica dicotómica en la que se aprecia como real, tradicional y especializada o bien artificial, tecnológicamente dependiente y no calificada, lo que según esta investigadora es impreciso y reduccionista. Sostiene que esta dualidad es artificial e inoperante, ella ofrece dos argumentos al respecto. Primero, existen muchos alimentos que son difíciles de clasificar, por ejemplo los tomates enlatados y la pasta seca se consideran ¿alimentos básicos o alimentos pre-preparados? y segundo, muy pocas personas en la cocina doméstica, preparan las comidas desde alimentos pertenecientes a una sola gama o categoría.

“Cocinar hoy, significa una mezcla heterogénea de lo fresco, lo crudo y lo pre-preparado, lo nuevo y lo tradicional, lo tecnológico y lo manual” (Short, 2007, p. 559). Esta aseveración coincide con datos de Furey y otros (2000). En una encuesta aplicada a 732 cabezas de familia en el Norte de Irlanda, preguntaron sobre la rutina típica de la preparación y consumo de los alimentos y la mayoría (51,4%) dijo cocinar con alimentos de distintas gamas. Condición similar descrita por otros autores (Brunner, van der Horst y Siegrist, 2010) quienes han encontrado que el uso de alimentos de conveniencia se ha generalizado, aun cuando se tiene la percepción de la disposición del tiempo para cocinar.

Con relación al argumento sobre el empleo de alimentos de conveniencia y la tecnificación de cocina doméstica (normalización del uso neveras, congeladores, hornos de microondas, robots de cocina o procesadores de alimentos), como promotores en la pérdida de HC (Caraher y otros, 1999; Gofton, 1992; Lang y Caraher, 2001; Ritzer, 1996), Lyon y otros, (2003), Short (2006, 2007) y Meah y Watson (2011), recomiendan hacer una interpretación cautelosa al respecto, ya que reconocen que podría ser una excesiva

simplificación de los factores que intervienen en las DA y los procesos, conocimientos y HC necesarios para la preparación de las comidas en los hogares.

Lyon y otros, (2003) cuestionan si los alimentos de conveniencia son en realidad los causantes de la pérdida generacional de las HC o sólo es otro factor, cuya aparición en un determinado periodo de tiempo ha coincidido meramente con los demás elementos “responsables” de la pérdida de HC.

Al parecer, cierta nostalgia relacionada con la alimentación del pasado, percibida como una dieta “más saludable” y la idea de una presumible homogeneidad de las HC, “antes las mujeres si sabían cocinar” son elementos que de alguna manera, promueven la percepción de que las generaciones de “antes” tenían HC mejores o más completas que las habilidades de las generaciones presentes.

Sin embargo, estas diferencias podrían responder a los contextos que demandaban la aplicación de conocimientos y HC específicas para resolver las necesidades alimenticias. Los problemas de disponibilidad de materias primas²⁹ y las dificultades en la cocina, derivados de la incipiente tecnología para manipular y almacenar los alimentos demandaban a las madres y abuelas HC distintas a las que se requiere en nuestra época. Por ejemplo, Lyon y otros, (2003) sugieren que el racionamiento de alimentos entre 1940 y 1954 en los hogares británicos impulsó una cultura de innovación culinaria.

Hacer una comida con productos limitados (y a veces de mala calidad), con los recursos de almacenamiento, preparación y cocción disponibles fueron los retos cotidianos que propiciaron el perfeccionamiento de las HC [...] Nos animaron a cultivar nuestros propios vegetales [...]. Nos recomendaron incluir todo en nuestras sopas, incluso las vainas de guisantes, los huevos frescos eran un lujo, a veces había uno cada dos o tres semanas, pero los huevos deshidratados, leche en polvo eran empleados para elaborar tortillas francesas y para hornear. Todo tipo de recetas nuevas fueron empleadas, las tartas hechas con vinagre o con té frío. Harina de soja y la esencia de almendras para elaborar una especie de mazapán. Sémola y esencia de almendras para hacer rodajas de almendras. Con sardinas en conserva y patatas se elaboraban comidas contundentes, coliflor gratinado o con las coles de bruselas y una salsa de queso se hacía un plato. (Lyon y otros, 2003, p. 169).

Según Lyon y otros, (2003), bajo su perspectiva contextual, consideran que las personas de hoy, dado que se enfrentan a circunstancias diferentes (alimentos de distintas gamas y

²⁹ Los autores se refieren a la escasez de alimentos (en variedad y cantidad) como consecuencia de la segunda guerra mundial y las políticas de racionamiento de alimentos (1940-1952) que enfrentaban los hogares en el Reino Unido. Mucha gente cultivaba sus propios vegetales (más por razones económicas que por nutricionales) lo que les permitía mejorar las comidas “casi por accidente”.

la presencia de la tecnología en las cocinas), con relación a las generaciones que les precedieron, aportarán por tanto, respuestas (HC) que también serán diferentes. Por ejemplo, en la década de 1930 muchas de las cocinas del Reino Unido utilizaban carbón para generar calor, condición que en muchos hogares rurales se mantuvo hasta la década de 1950. Estas cocinas, en la práctica dificultaban los procesos de cocción de alimentos porque carecían de tecnología que permitiera control de la temperatura y demandaban tiempo y energía para mantenerlas funcionando, las mujeres debían suministrar el combustible en cantidades adecuadas en los momentos oportunos para obtener la temperatura deseada (Silva, 2000).

Posteriormente, con el cambio del combustible (primero de gas y después con electricidad) de las cocinas y la popularización del uso de cocinas con termostato (Silva, 2000)³⁰, la intensidad del calor pudo ser controlada y se eliminaron o simplificaron diversas tareas periféricas (recarga manual del combustible y limpieza de los residuos de la combustión en el menaje de cocina, por mencionar algunos) asociadas con la cocción, lo que produjo profundos cambios en las prácticas culinarias de los hogares, ya que por ejemplo, con las “cocinas inteligentes” (Silva, 2000), se hizo posible realizar múltiples operaciones culinarias al mismo tiempo (Lyon y otros, 2003; Short, 2007), algo que con las estufas predecesoras no era posible.

En la década de los 1960 la metamorfosis de la cocina doméstica continuó. Por ejemplo, en el Reino Unido —con una clara relación del estatus socio económico— los hogares podían contar con una amplia gama de electrodomésticos y las instalaciones (agua entubada, gas y electricidad) propias para la preparación de los alimentos.

Posteriormente, con la normalización del empleo de las neveras, hacia 2002, el 94% de los hogares del Reino Unido contaban con nevera con congelador, condición que facilitó la conservación de los alimentos y que seguramente propició el desarrollo y aplicación de conocimientos y HC, que antes no eran necesarios. Por lo que, según Lyon y otros, (2003), más que una pérdida de HC, lo que las sociedades actuales están experimentando es un proceso de re habilitación o adaptación de las HC.

³⁰ Aunque la tecnología de control de la temperatura y tiempo fue inventada e implementada por una empresa de cocinas de EUA en 1915. En el Reino Unido la introducción de esta tecnología fue hecha en 1923. Mientras que la masificación de su uso, fue años después de la segunda guerra mundial, ya que, si bien algunos hogares en este país contaban con este tipo de tecnología, eran sólo aquellos con niveles económicos altos quienes podían costearlas (Silva, 2000).

En términos —desde nuestra perspectiva— más radicales, Short (2006) destaca que hay algunas habilidades culinarias como el hacer fuego (para una estufa de leña o carbón) o recolectar leña, que han quedado en el pasado y ello ¿hace a las generaciones de las sociedades modernas, menos habilitadas en la cocina? este cuestionamiento se contrapone a los discursos relativos con la pérdida de HC a través del paso de los años.

Además, las prácticas de alimentación “no son estáticas, y lo que se come en determinados periodos puede cambiar debido a los nuevos productos, nuevos procesos y nuevas demandas situacionales” (Lyon y otros, 2003, p. 171), es decir, los contextos³¹ influyen en las DA (Engler-Stringer, 2010b; Furst y otros, 1996; Sobal y Bisogni, 2009; Sobal y Wansink, 2007). Las personas que nacieron y/o vivieron en época de la segunda Guerra mundial (antes e inmediatamente después), ahora han visto influenciadas sus prácticas culinarias con el empleo de la tecnología en electrodomésticos (neveras, congeladores, microondas) y con alimentos de distintas gamas (Lyon, 2005), es sabido que las diferentes condiciones de la vida influyen en las prácticas culinarias (Meah y Watson, 2011). Por ejemplo por las limitaciones físicas (disminución de fuerza y/o pericia en el desempeño de tareas manuales) que se acompañan con el envejecimiento, entre otros factores, las personas suelen preparar comidas “menos elaboradas” (Sydner, Fjellström, Lumbers, Sidenvall y Raats, 2007).

Estos son ejemplos que suponen adaptaciones en el uso de las HC (Lyon y otros, 2011) y que no suele considerarse en los discursos de aquellos que proclaman una disminución generacional de las HC.

Ahora bien, al analizar las causas de los cambios en las prácticas culinarias de las personas, es importante destacar que suelen estar influenciados por múltiples factores y circunstancias (complejidad de las DA) que son subestimados en los discursos sobre la pérdida de las HC. Por ejemplo, se da por hecho que la causa directa del incremento del consumo de alimentos de conveniencia es la incorporación de las mujeres al mercado laboral, condición que se sabe, incrementa la sensación de constricción del tiempo para cocinar (Blake y otros, 2009; Devine y otros, 2006, 2003; Jabs y otros, 2007).

Sin embargo, según Shapiro (2004), en EUA la publicidad de los alimentos de conveniencia y platos precocinados surgió antes de que las mujeres se incorporaran —masivamente— a la vida laboral fuera del hogar. De acuerdo con esta autora, ya desde

³¹ Entendidos éstos como los escenarios y circunstancias en los que la vida es vivida.

principios del siglo XX existían campañas publicitarias relacionadas con la falta de tiempo para cocinar en los hogares norteamericanos, por lo que éstas, hacían alusión a la necesidad de este tipo de productos en los hogares.

Si bien hay estudios que han identificado que la percepción de menos tiempo para preparar los alimentos, derivada del ejercicio del trabajo de las mujeres fuera casa, se relaciona con el empleo de alimentos de conveniencia o comida rápida (platos preparados fuera del hogar) (Antin y Hunt, 2012), también hay otros estudios en los que no se ha encontrado tal dependencia (Candel, 2001). Lo que sugiere la condición multifactorial de las DA en general y en particular sobre el empleo de los alimentos de conveniencia (Costa y otros, 2007). Por ejemplo, el no saber preparar platos específicos o el desconocimiento de procesos puntuales en la manipulación de los alimentos, la falta de interés para cocinar (Short, 2006) o el no disfrutar de realizar las actividades relacionadas con la cocina (Candel, 2001), todos ellos, son otros factores que han sido identificados como causas para el empleo de alimentos de segunda a quinta gama (Engler-Stringer, 2010a; Short, 2006).

Con relación a la presumible simplificación de las actividades culinarias en los hogares, a partir del empleo de electrodomésticos y la pérdida de HC por el uso de la tecnología en la cocina, nuevamente, hay investigadores que recomiendan ser cautelosos con esta argumentación.

Schwartz (1983), en su libro *Más trabajo para las Madres: las ironías de la tecnología, del uso fuego al microondas*, argumenta que los avances en la tecnología y la industrialización de las sociedades, sólo han reducido en el hogar el trabajo de los hombres, los niños y los empleados domésticos, pero no el de las mujeres.

Esta autora, mediante la descripción de la división del trabajo en los hogares en una etapa pre industrial, explica que en las tareas de producción de las comidas, a diferentes niveles, se incluía la participación de los hombres y niños de la familia. La contribución de los éstos, de acuerdo con Schwartz (1983), era en lo relacionado con las labores de arado, cultivo de las tierras y la recolección de los granos, además de la provisión de madera³² para alimentar el fuego del hogar.

³² Lo que se contrapone con lo expuesto por Lyon y otros, (2003), que argumentan que la recolección de madera y carbón para el fuego de la cocina estaba a cargo de las mujeres.

A partir de la Revolución Industrial, Schwartz (1983), describe cómo los bienes de consumo sustituyen a las tareas de los hombres en la producción de alimentos para el hogar, mientras que al mismo tiempo se aumenta el esfuerzo y las expectativas de las tareas domésticas realizadas por las mujeres. Ello lo ejemplifica con la evolución de la tecnología de las cocinas. De acuerdo con esta autora, con la adopción generalizada de las cocinas de gas, en lugar de las de fuego alimentado por madera o carbón, se hizo posible realizar la cocción de varios alimentos a la vez—hornear un pastel, hervir las verduras y hacer una sopa— y esta variedad de platos, que era más de lo que se esperaba (y era posible hacer) con la cocción de las estufas predecesoras —de madera o carbón—, se convirtió más en la regla que la excepción, incrementando así, las expectativas en el trabajo culinario de las madres.

En la misma línea, Mennell y otros (1992), consideran que aunque parezca contradictorio, los cambios que supuso la normalización de la tecnología doméstica, simultáneamente hicieron que las tareas culinarias realizadas por las mujeres fueran más fáciles pero a la vez más complicadas. Ellos argumentan que ahora, con los avances tecnológicos y en términos de calidad, es posible obtener mejores materias primas y diversas maneras de cocinar en casa —en comparación con las cocinas de antes—. Por ello, ahora las cocineras domésticas, deben tener un mayor dominio y conocimiento de lo que compone una comida (por ejemplo, en términos de balance nutricional)³³, técnicas culinarias, modas y tendencias alimentarias, lo que supone que la tarea de alimentar a la familia es, más demandante.

En la mayoría de los casos, al menos en ciertos estratos sociales, aunque las mujeres fueron liberadas por las agobiantes tareas manuales de la cocina, ahora se espera que preparen comidas nutritivas y elaboradas, tanto para sus familias como para sus invitados, lo que representa una nueva y complicada carga [en las labores culinarias domésticas]. (Mennell y otros, 1992, p. 93).

Perspectiva que es compartida por Meah y Watson (2011), quienes consideran que si bien algunas tareas de la cocina se han simplificado, paralelamente, ahora cocinar es más complejo en términos del volumen de información disponible acerca de la formas seguras de cocinar (inocuidad), saludable, apetitosa, con un presupuesto, para una familia, para los invitados, para sí mismo, y en términos de la gama de conocimientos y habilidades

³³ En este sentido, Mennell y otros (1992), coinciden con lo expuesto por Fischler (1986), que sugiere a la ansiedad como característica de las sociedades actuales, que produce la elección de los alimentos dentro de un marco de extensa variedad, sin normas claras a las que ceñirse.

necesarias para el empleo de las tecnologías contemporáneas como por ejemplo el horno de microondas.

Silva (2000), por su parte, bajo una perspectiva post estructuralista, analiza la tecnología en las cocinas, particularmente el empleo del horno de gas con termostato y el horno de microondas, —cuya comercialización en el Reino Unido, inició a finales de la década de 1920 y finales de la década de 1980, respectivamente—. De acuerdo con los resultados de esta investigación, la publicidad relacionada con la idea de que los electrodomésticos pueden “hacerlo todo en la cocina” sin apenas la intervención y/o habilidades de las cocineras, no es algo nuevo.

En la década de 1950, los anuncios publicitarios de las cocinas de gas “enfaticaban la automatización de los procesos de cocción, [ya que] la atención de la cocinera [durante el proceso de cocción] era innecesaria”, estas estufas, según la publicidad, podían “hacerlo todo” (Silva, 2000, p. 617), al destacar la importancia del uso la tecnología doméstica, según Silva (2000), estos discursos contribuyen a denotar la “indivisibilidad de las cocineras, ya que no es necesario que piensen ni hagan nada [... ya que] la tecnología posee todo el conocimiento de los procesos culinarios universales” (Silva, 2000, p. 619). Además, se sugería que, cocinar en una estufa de gas, “era una operación meramente mecánica que no requería de parte de cocinero, ni pensar, ni juzgar el proceso [de cocción]” (Silva, 2000, p. 617).

No hay necesidad de alterar el flujo del gas o de abrir la puerta del horno para examinar los alimentos durante su cocción, los alimentos estarán adecuadamente cocinados, una vez finalizado el tiempo requerido. (Silva, 2000, p. 617).

Sin embargo, contradictoriamente, el instructivo de uso en el apartado de “notas” refería que las temperaturas y tiempos de cocción podrían variar de 30 a 45 minutos, de 2 a 3 horas, o más de 2 horas, de acuerdo con la cantidad o tipo de alimento (carne roja, aves, pasteles, panes o pudines) y/o el plato que se tratase. Lo que en términos prácticos y reales,

[...] sí requería la vigilancia del cocinero en los procesos de cocción e incluso la apertura de la puerta del horno. Aunque en el instructivo de la cocina, no se reconocían las capacidades de evaluación del cocinero, durante el proceso de cocción. Lo que dejaba ver que la adjudicación de conocimientos culinarios a la máquina [y no como propios de la cocinera]. (Silva, 2000, p. 617).

De acuerdo con la perspectiva de la autora, acompañado con los beneficios del ahorro del tiempo en las actividades culinarias, “sutilmente se invita a las mujeres a realizar otras actividades del hogar como la costura, el cuidado de los niños, la jardinería, cuando la

cocina presumiblemente realiza la cocción de los alimentos” (Silva, 2000, p. 624), por lo que pareciera que el surgimiento de la tecnología en la cocina, no necesariamente dejaría tiempo libre a las mujeres.

Con la combinación del desarrollo de la electricidad y la electrónica en la década de 1970 emergió la tecnología de la cocción con el horno de microondas que en un periodo de tiempo relativamente corto, tuvo gran aceptación en los hogares³⁴. La idea publicitaria³⁵ que acompañó la promoción de este equipo fue la de “erradicar las demandas [de las faenas] culinarias” (Silva, 2000, p. 619). Aunque la autora reconoce con datos provenientes de encuestas, que este tipo de hornos se emplean principalmente para descongelar, recalentar y calentar, en 1991, según información de otras investigaciones, en el Reino Unido y EUA sólo el 25% y 5% (respectivamente), de usuarios de estos equipos, además los empleaban para cocinar alimentos de primera gama, hecho que suele pasarse por alto al establecer la relación “casi exclusiva” entre el uso del microondas y los procesos previamente señalados.

Silva (2000) explica que, aunque con el paso del tiempo la tecnología de los hornos de microondas ha mejorado y como consecuencia el uso de estos equipos es más sencillo— al igual que con el horno con termostato—, se requieren de parte del cocinero, el uso de habilidades tácitas.

La autora argumenta que, dado que los tiempos de cocción, recalentado y/o descongelamiento, que sugieren los fabricantes no siempre son precisos, pues están determinados para productos específicos porque se refieren a determinadas marcas de platos y/o ingredientes, platos genéricos, tamaños y/o peso de raciones, según al tamaño y voltaje del horno; las diferencia entre el tiempo recomendado y el realmente requerido puede variar, por ejemplo entre 10 y 15 minutos, en el caso de un guiso. De tal manera que, cuando alguno de los parámetros no se corresponden, como porciones de tamaño diferente al sugerido, entonces, los cocineros deben hacer uso de sus habilidades tácitas para evaluar el proceso e incluso modificar las recomendaciones de tiempo y potencia que el fabricante sugiere.

³⁴ De acuerdo con datos presentados por la autora, en 1987 sólo el 30% de los hogares británicos contaban con un horno de microondas, mientras que para 1996 esta cifra incrementó al 74%.

³⁵ Esta vez focalizada no solo en amas de casa —como el caso del horno de gas— sino en mujeres con trabajo remunerado fuera del hogar, hombres, niños y en general cualquier persona que no supiera o no quisiera cocinar.

Silva (2000), pone el ejemplo del uso de las habilidades tácitas del cocinero, las cuales nombra como habilidades de verificación y evaluación —desde nuestra perspectiva HC perceptuales—, utiliza el extracto de una receta propuesta en un instructivo de un horno de microondas marca Panasonic, y remarca con negritas los puntos que, considera, evidencian la puesta en práctica de estas las habilidades.

[...] cubrir y cocinar en **potencia alta durante 3 a 5 minutos** (o **hasta que esté suave**)
[...] **cocina en combinación de calor de convección 190°C más potencia media, por aproximadamente 25 o 30 minutos o hasta que** la parte superior esté crujiente y dorada.
(Silva, 2000, p. 621).

Según esta autora el simple hecho de recalentar en el horno de microondas, podría no ser tan sencillo como se dice y aunque “típicamente la literatura relacionada con el uso del horno de microondas suele presentar a los cocineros como invisibles e innecesarios” ello no es real, ya que “la máquina impone guiones rígidos al [proceder del] usuario y esto difícilmente ocurre en la manera ‘real’ de cocinar” (Silva, 2000, p. 621).

Así mismo, con relación al ahorro del tiempo, Silva (2000) argumenta que en ocasiones no es tal como se podría pensar, al respecto compara la elaboración de una receta preparada en horno convencional (45 minutos) y en horno de microondas (40 minutos), en donde la ganancia temporal apenas supone tan sólo 5 minutos³⁶.

1.1.2.4 La especulación de la pérdida habilidades culinarias

Uno de los problemas que diferentes autores (Lyon y otros, 2011, 2003; Meah y Watson, 2011; Mennell y otros, 1992; Short, 2003a, 2006, 2007) han criticado a quienes argumentan una pérdida de HC, es la falta de datos empíricos que den cuenta sobre el estado de las HC en las sociedades actuales.

Según diversas publicaciones (Lyon y otros, 2011, 2003; Mennell y otros, 1992; Short, 2003a, 2006, 2007), muchos de los argumentos de la “des habilitación” culinaria se basan en supuestos y teorías, debido a que existen pocos estudios que describen los conocimientos y prácticas culinarias y aún, hay menos que indaguen sobre las opiniones, creencias y puntos de vista desde la perspectiva de quienes cocinan en el hogar (Short,

³⁶ Aunque no especifica si sólo se refiere a la cocción o si además este ahorro del tiempo —apenas percibido—, incluye lo que se invierte en otros procesos como el lavado de diferentes utensilios. Ya que de acuerdo con lo relatado por nuestras informantes, una de las ventajas del uso del microondas es el empleo de menor número de recipientes (en cantidad y/o tamaño) para la realización de los procesos.

2003a; Ternier, 2010). Motivos por los cuales, consideran que la perspectiva sobre pérdida de las HC es meramente especulativa.

Short (2006), pone en duda los argumentos de la pérdida de las HC ya que según ella, los autores a favor de esta perspectiva carecen de datos o tipificaciones precisas sobre las HC de antes y las de hoy, condición que no les permite precisar qué o cuáles HC se han perdido con el paso de los años.

Pareciera —de acuerdo con quienes apoyan la teoría de la pérdida o erosión de las HC— que en algún momento del pasado existió una “Edad de Oro” cuando se ponían en práctica de manera rutinaria las “buenas, reales o complejas” HC (Lyon y otros, 2011; Meah y Watson, 2011). Por ejemplo, Fort (2003) utiliza como premisa los resultados de una encuesta llevada a cabo por Tesco (supermercado del Reino Unido), en la que:

[...] el 17% de los consumidores de entre 21- 35 años de edad sólo había escuchado hablar sobre los nombres comunes (pechuga, costillas, chuletas, solomillo) de cortes de carne. Mientras que los amantes de la carne, con edades comprendidas entre 36 y 50 años, lo hicieron mejor, ya que el 68% sabía lo que estaban hablando; pero fueron eclipsados por los encuestados de entre 51-70 años de edad [no destaca el porcentaje], que no sólo sabían el nombre de los cortes, sino que, además sabían cómo cocinarlos. (Fort, 2003, p. s. num).

Otra manifestación que se relaciona con la pérdida de las HC y que suele tomarse como un hecho por algunos autores (Caraher y otros, 1999; Jaffe y Gertler, 2006; Kornelsen, 2009; Lang y Caraher, 2001; Stitt, 1996) es que cuando se emplean alimentos “procesados” (término que no es definido) en la cocina, se requieren menos HC.

De alguna manera, se considera que al cocinar “desde cero” con alimentos de primera gama, alimentos “no procesados” y “reales”, se necesitan conocimientos y habilidades superiores; en contraparte los “alimentos procesados” “preparados” o “alimentos de conveniencia” se catalogan como moralmente inferiores³⁷ y para su preparación

³⁷ Y según Short (2007), son identificados en la literatura como claramente opuestos a la noción de alimentos “reales” o no envasados. Los alimentos “reales” o no “procesados” no sólo son relacionados con una mayor demanda de conocimientos y HC por parte de los cocineros, sino que se vinculan con la percepción de que son vitales para la preservación del bienestar, la unión familiar y la perpetuidad de la identidad porque permiten la recreación y consumo de los platos culturalmente “típicos” en la familia. Mientras que por otro lado, los alimentos “no reales” son ubicados en un rol, en el que no sólo favorecen una pérdida de HC, sino que además son “fragmentadores” ya que contribuyen al deterioro del papel social de la alimentación y favorecen el individualismo alimentario y la ruptura en el aprendizaje culinario (las nuevas generaciones no aprenden cómo preparar un plato “desde cero”). Aunque también otros autores (Costa y otros, 2007) han denotado la concepción moral sobre el empleo de los alimentos de conveniencia en la población Holandesa. De acuerdo con sus resultados, las personas pueden tener sentimientos de culpa por no dedicar el “suficiente” tiempo y esfuerzo a la preparación de las comidas.

solamente son necesarios conocimientos y habilidades de ensamblado y recalentado (Short, 2007).

Sin embargo, no explican cómo se requieren o utilizan menos HC al cocinar con alimentos “procesados” que cuando se cocina con alimentos frescos o de primera gama. “¿Qué o cuáles HC están cambiando o perdiéndose?” (Short, 2003a, p. 178). Ésta es una de las ambigüedades o imprecisiones que perpetúan los supuestos sobre las HC (Lyon y otros, 2003).

Short (2007) considera que al hacer uso de alimentos de distintas gamas y no sólo materias primas de primera, los cocineros hacen uso de diferentes HC tácitas cuando evalúan los procesos que sufren los alimentos mientras son manipulados y al momento de actuar en consecuencia para obtener un resultado determinado. Preparar un pasta (seca, empaquetada) con una salsa de tomate preparada, puede ser vista como la puesta en práctica de habilidades de ensamblado de alimentos. Sin embargo, al hacer uso de las HC tácitas, los cocineros deben hervir la pasta y juzgar cuándo está cocinada, determinar la intensidad del fuego y una vez que se mezcla con la salsa de tomate preparada, se deben realizar diversas maniobras para evitar que el alimento se enganche en la cacerola y que el plato cubra las expectativas del cocinero. Por lo anterior, la autora debate que los alimentos de conveniencia no necesariamente requieren el empleo de menos HC.

Otro de los argumentos de la pérdida de las HC, se relaciona con el aprendizaje culinario, mismo que no se está llevando a cabo en las generaciones más jóvenes. Al respecto Lyon y otros, (2003) considera que si bien la elaboración de las comidas se ha simplificado, al disminuir algunas tareas de la manipulación de los alimentos, no hay evidencia contundente que sugiera la ausencia aprendizaje culinario en las generaciones actuales (Lyon y otros, 2011, 2003).

Además, con respecto a las fuentes de aprendizaje del pasado, Lyon y otros, (2003) consideran que existe una sobrevaloración en el papel de lo que se aprende en la infancia —por contacto y observación en el hogar—. Los autores considera que aunque este proceso acerca a las personas con sus primeras experiencias en la cocina, ello no garantiza que aprenden a cocinar; por otro lado, también argumentan que en la escuela, el aprendizaje culinario, al igual que el de otras habilidades domésticas, a menudo suele ser calificado como irrelevante por las niñas, probablemente sea el producto de manifestaciones de resistencia a los roles tradicionales de género.

Sin embargo, en nuestros días, mediadas por el interés, las personas tienen la oportunidad de aprender a cocinar sin importar su edad, pueden matricularse a cursos de cocina o ver los programas sobre este tema en la televisión, que según estos autores, es una manifestación de una nueva dimensión del aprendizaje culinario en casa. Esta postura de las diversas influencias del aprendizaje culinario, también es compartida por otros autores (Meah y Watson, 2011).

Con respecto a los fundamentos sobre la erosión de aprendizaje culinario y el uso de los alimentos de conveniencia, —presumiblemente, porque las nuevas generaciones desconocerían la totalidad de los procesos mediante los cuales se obtienen las comidas—, Short, asegura que este tipo de insumos “juega un papel clave en la transferencia intergeneracional de cocimientos culinarios” (2007, p. 553).

Según la investigación de esta autora, cuando las personas cocinan para ocasiones especiales tienden a utilizar mayor cantidad de alimentos de primera gama, a preocuparse por el resultado final y a cocinar en solitario, esto último como una condición que no beneficiaría al aprendizaje culinario por contacto. Mientras que, en la cocina cotidiana o “menos importante”, las personas emplean alimentos de distintas gamas y se preocupan menos por el proceso en general y el resultado final en particular, condiciones que favorecen la inclusión de los niños en los procesos de manipulación de los alimentos.

Si bien, cocinar con alimentos de conveniencia según Short (2007), puede ser percibido como menos satisfactorio en términos creativos, por el esfuerzo y tiempo implicados, también puede ser más incluyente y así favorecer el aprendizaje culinario de las generaciones más jóvenes. Por ejemplo, una informante que participó en su investigación reconoció que era mucho más probable que permitiera a su hijo intervenir en la elaboración de una tarta si empleaba “una mezcla de paquetes”, condición que le proporcionaría a su hijo muchas oportunidades de abrir estos productos y así entretenerse de manera lúdica. Según la investigadora, el niño además de adquirir HC mecánicas como mezclar o agitar, podría iniciarse en el aprendizaje de diferentes HC tácitas como la apreciación de diferentes texturas durante el proceso de elaboración, familiarizarse con el uso del horno y aprender a juzgar mediante el uso de los sentidos, como el olor, cuando la tarta está lista (Short, 2007). Lo anterior, permite repensar las HC e

[...] ir más allá de los supuestos del sentido común y [permite] explorar sistemáticamente cómo la elección de alimentos y prácticas culinarias pueden conectar y desconectar a las personas en lo relacionado con el bienestar de la familia, la identidad social y la

transferencia de la cultura alimentaria a través de generaciones. [Ya que] estas conexiones no son simples. (Short, 2007, p. 562).

Finalmente y relacionado con la multitud de libros y programas televisivos sobre cocina, para algunos elementos de la paradoja culinaria, según Lyon y otros, (2003), el aspecto creativo de la cocina fascina a las personas, condición que pudiera, —al menos en parte— explicar la popularidad de éstos. Así mismo señala la sobredimensión y la presumible problemática relacionada con la pérdida de HC, afirma que en realidad “la verdadera tragedia sería la pérdida de interés en la cocina doméstica y en ese sentido no hay evidencia que sugiera que este sea el caso” (Lyon y otros, 2003, p. 174).

1.2 La complejidad de las decisiones alimentarias

El estudio y la comprensión de las DA ha despertado el interés científico desde hace décadas. Debido a la complejidad de las mismas, esta temática ha sido estudiada con la perspectiva de las ciencias sociales, del comportamiento y de numerosas disciplinas bajo diversas posturas y metodologías³⁸ (Axelson y Brinberg, 1989; Contento, 2011; Franchi, 2012; Furst y otros, 1996; Gedrich, 2003; Johnson-Askew, Fisher y Yaroch, 2009; Lewin, 1943; Mennell y otros, 1992; Popkin y Haines, 1981; Sobal y Bisogni, 2009).

Con la finalidad de ilustrar la complejidad y diversidad de factores que influyen en las DA por un lado, y por el otro la variedad de estudios, perspectivas y metodologías aplicadas al estudio de este tópico, a continuación presentaremos los resultados de algunas investigaciones, propuestas de modelos teóricos y/o conceptuales sobre el estudio de las DA³⁹.

³⁸ De acuerdo con los antecedentes disciplinarios de los investigadores y las perspectivas (racionalista, estructural o social) mediante las cuales se estudian los comportamientos alimentarios, detectamos diferentes términos que hacían alusión a las DA (*making food choice decisions*), tales como: elección o selección de alimentos (*food choice*), maneras de comer (*foodways*), hábitos alimentarios (*food habits*). Dado que en este apartado presentamos estudios realizados bajo diversas orientaciones epistemológicas, el lector podrá encontrar diferentes términos que hacen referencia a las DA.

³⁹ Debido a la gran cantidad de información y publicaciones relacionada con las DA, decidimos presentar en este apartado sólo algunas de las que consultamos. Fueron varios los criterios para elegirlos: por un lado, seleccionamos las que consideramos más apropiadas para ilustrar la diversas perspectivas bajo las cuales han sido estudiadas las DA. También tomamos en cuenta aquellas referencias “clásicas”, ya que eran continuamente citadas por otros investigadores. Finalmente, otro criterio de selección fue elegir aquellas publicaciones que vinculadas con nuestro objeto de estudio (HC y DA).

Las DA son polifacéticas, situacionales, dinámicas y complejas (Franchi, 2012; Sobal y Bisogni, 2009). De acuerdo con Sobal y Bisogni (2009) las DA son *polifacéticas* debido a que involucran múltiples decisiones relacionadas entre sí, que son llevadas a cabo en una gran variedad de comportamientos alimentarios. Dichos comportamientos incluyen varias etapas en la manipulación de alimentos como son:

- a) la adquisición en la que puede existir un sistema de producción personal (huertos en casa), intercambio con otras personas y/o compra de alimentos en mercados, o grandes superficies;
- b) la preparación de los alimentos, implica la aplicación de conocimientos y HC para transformarlos en platos;
- c) el montaje de los platos, que se refiere a la presentación y distribución de los platos a los comensales;
- d) el consumo de los alimentos y/o platos elaborados;
- e) la donación de alimentos y/o platos.

Durante las etapas de manipulación de los alimentos, están implicados procesos de *almacenamiento* y *limpieza*. En el almacenamiento de alimentos y/o ingredientes, éstos se guardan y son protegidos en y durante las etapas antes descritas. Mientras que por su parte, la limpieza se puede realizar en el consumo, antes, durante o después de la transformación de los alimentos en platos. Los procesos de limpieza involucran la materia prima, el menaje de cocina, electrodomésticos y el espacio físico dónde se lleve a cabo la manipulación de los alimentos.

Además, las diferentes etapas en donde tienen lugar los comportamientos alimentarios, se relacionan e influyen mutuamente. Por ejemplo, una decisión sobre qué comer, puede estar vinculada a una decisión sobre dónde obtener los alimentos o ingredientes, cómo prepararlos y cómo y en dónde consumir los platos elaborados. De igual manera, la decisión de la adquisición de los alimentos puede estar relacionada con las decisiones sobre dónde almacenar la materia prima.

Las DA son *situacionales* ya que se producen bajo contextos temporales, espaciales y sociales determinados (Bisogni y otros, 2007; Contreras y Gracia, 2004). Y *dinámicas* dado que varían durante el día, entre los días de la semana y los fines de semana, incluso en las estaciones del año (Jastran, Bisogni, Sobal, Blake y Devine, 2009) y también por su

influencia con la comensalidad⁴⁰ de cada evento alimentario (Mennell, y otros, 1992; Steptoe, Pollard y Wardle, 1995).

Por ejemplo, las decisiones de adquisición de los alimentos, implican qué y cuánto se compra, dónde, cuándo, cómo, porqué y para qué. Las decisiones sobre la preparación implican qué plato elaborar, en qué cantidades y combinaciones, cuándo, cómo, para quién, por qué y para qué. Además de las decisiones que se han de tomar sobre el almacenamiento y limpieza antes, durante y después de la compra y la preparación de los alimentos.

En esta misma línea, las DA cambian a lo largo del tiempo histórico y personal —itinerario vital⁴¹—. Belasco (2006 citado por Sobal y Bisogni, 2009), comenta que la compra de los insumos alimenticios en las generaciones anteriores era muy diferente a la que realizan las que les siguieron y será también distinta a la que hagan las generaciones futuras. Esto debido a los cambios en la producción, variedad y oferta de alimentos a lo largo de la historia. Además, los eventos experiencias y cambios en el itinerario vital, influyen en las DA de las personas (Bisogni y otros, 2005; Devine, 2005).

Finalmente, las DA son *complejas* porque involucran diferentes factores culturales, sociales, económicos, personales (conscientes e inconscientes) que interactúan, entran en conflicto o se complementan para dar lugar a una DA determinada en un momento dado.

Debido a la complejidad de la temática, “ninguna teoría por sí misma puede explicar completamente la toma de decisiones en la conducta alimentaria” (Sobal y Bisogni, 2009, p. S44), por tanto, son necesarias múltiples perspectivas para la comprensión de dicho proceder de las personas.

⁴⁰ La principal función de la comensalidad es estrechar las relaciones de los miembros del grupo o comunidad. La noción de comensalidad es compleja, de manera simplificada podríamos caracterizarla como "quienes comen en la misma mesa" (Maury, 2010).

⁴¹ El itinerario o curso vital lo entendemos como las etapas (infancia, adolescencia, juventud, etc.), faces (situación y/o condición concreta, ejemplo “estaba motivada para cocinar”), procesos (conjunto de fases, actividades, concretas que se relacionan e interactúan para la consecución de algo, por ejemplo: “el proceso de aprendizaje culinario”), trayectorias (pensamientos, sentimientos ligados a estados relacionados del desarrollo personal, profesional, familiar) y transiciones (cambios de un estado a otro, por ejemplo de la soltería al matrimonio). El itinerario vital influye en las DA ya que estas se construyen y ejecutan en relación con experiencias pasadas, situaciones presentes y expectativas futuras.

Según Sobal y Bisogni (2009), una manera de resumir las diferentes perspectivas teóricas bajo las cuales se ha investigado la toma de decisiones en general y las DA en particular, es clasificarlas en meta-teorías que reflejan diferentes referencias ontológicas. De acuerdo con Ritzer (2000 citado por Sobal y Bisogni, 2009), distintas teorías sociológicas pueden ser clasificadas en tres principales meta teorías: la conducta social, los hechos sociales y la definición social.

1.2.1 La conducta social y las decisiones alimentarias

Según Ritzer (2000 citado por Sobal y Bisogni, 2009), la perspectiva de la conducta social de postura racionalista, asume que los individuos toman decisiones para optimizar los beneficios y minimizar los costes; en este panorama, Sobal y Bisogni (2009) suponen que las personas tienen información completa sobre las diferentes opciones y sus consecuencias, por tanto eligen maximizando sus intereses y minimizando los efectos no deseados. Sin embargo, ellos mismos afirman que estos supuestos no siempre se aplican.

Ejemplo de esta perspectiva es un estudio realizado con metodología cuantitativa los datos provienen de dos encuestas realizadas en una muestra de 5.000 personas en EUA, con una visión teórica de uso de multiatributos o MAU (*multiattribute utility theory*)⁴² en la toma de decisiones. Estos autores buscaron conocer la influencia de algunos factores al momento de realizar las DA. Encontraron que la intención de las personas de controlar su peso fue el factor menos influyente en las DA, mientras que el más importante fue el sabor de los alimentos, seguido por el costo y el valor nutricional de los alimentos (Glanz, Basil, Maibach, Goldberg y Snyder, 1998).

Bajo la lógica de que los consumidores desarrollan sus propios sistemas para decidir qué comer, algunos de los factores que más influyen en las DA son los siguientes: los hábitos alimenticios⁴³ y los factores psicológicos (las preferencias alimentarias,—gustos y

⁴² En esta teoría se asume que las personas evalúan sus decisiones de acuerdo con múltiples atributos, evalúan sus diferentes alternativas y/o hacen representaciones mentales de sus opciones antes de decir el curso a tomar. De acuerdo con esta teoría, existen diversos factores que deben ser considerados para cada conducta y cada uno de ellos tiene su propio peso y relevancia. Por ejemplo, se ha constado que el sabor de los alimentos y bebidas es un predictor de consumo.

⁴³ Sus orígenes son culturales, los hábitos alimenticios no son estáticos y pueden modificarse según diferentes parámetros geográficos como la migración o factores económicos como el presupuesto (Asp, 1999).

disgustos— y las respuestas sensoriales a los atributos de los alimentos); también los estilos de vida, la preocupación sobre la inocuidad alimentaria —evitar la contaminación de alimentos por microorganismos patógenos— y las tendencias o modas en alimentos. Las personas buscan expresar su individualidad a través de las DA (Asp, 1999).

Por su parte Bell, Stewart, Radford y Cairney (1981) propusieron un método de documentación, cuantificación y análisis de selección de alimentos, con la finalidad de poder predecir las DA. Dicho método se elaboró bajo el supuesto de que cada individuo realiza sus DA a partir del sistema de creencias alimentarias y hábitos alimenticios; este ejercicio lo trabajaron con seis adultos australianos.

Los datos sobre creencias alimenticias se obtuvieron de entrevistas con los participantes y de acuerdo con ello, se clasificaron en seis diferentes categorías o grupos: “semi vegetariano” (*“semi vegetarian”*), “Cliente asiduo de restaurantes de comida rápida” (*“Frequent “take-away food” eater”*), “Dieta europea” (*“European” diet*), “Dieta promedio australiana” (*“Average “Australian” diet”*), “Ovo lácteo vegetariano” estricto (*“Strict “lacto-ovo vegetarian”*), Consumidor de “comida saludable” (*“Health food” eater”*).

Los hábitos alimenticios se obtuvieron con patrones auto declarados de consumo: diario de consumo de alimentos durante 7 días.

Durante la primera entrevista, y con la información dietética recolectada, se identificaron los constructos⁴⁴ personales sobre alimentos —entre 9 y 20 por cada entrevistado—.

En una segunda entrevista los investigadores solicitaron a cada persona evaluar los mismos veinte elementos —alimentos o categorías de alimentos— según su conjunto personal de constructos. En la escala de los constructos, uno y siete representaban las calificaciones extremas. Por ejemplo, en términos del constructo de "un alimento que promueven la salud" siete representa la posición donde el consumo de estos alimentos es percibido como extremadamente bueno para la "promoción de la salud", mientras que uno, representa la posición de que el consumo de esa categoría de alimentos, puede ser "malo para salud" y el número cuatro representa ambivalencia, ni bueno ni malo.

⁴⁴ Un constructo —en psicología— es un concepto no observacional que puede ser inferido a través de la conducta. Es un fenómeno no tangible que a través de un determinado proceso de categorización se convierte en una variable que puede ser medida y estudiada.

A partir de análisis estadísticos —de factores y de regresión múltiple— identificaron que los factores⁴⁵ y la posición que dicho alimento ocupaba en la evaluación de alimentos de acuerdo con los constructos, predecían las DA de los individuos.

En los seis voluntarios los constructos “es bueno para mí”, “alimento que promueven la salud” y “es sabroso” aparecieron como primer factor que mediaba las DA; mientras que, “caro”, “conveniente” y “nutritivo”, aunque fueron constructos referidos por los seis participantes, sólo en uno de ellos apareció en el factor número uno.

Los autores concluyeron que si bien la correlación observada entre la ponderación del factor primer, segundo, o tercer lugar y la frecuencia de selección de la comida o alimento en particular es alta (lo que podría utilizarse para promover cambios en los comportamientos alimentarios de las personas⁴⁶), también reconocen la complejidad del sistema de creencias y de DA de las personas, debido tanto a las diferencias como al alto número —entre nueve y veinte— de constructos identificados en cada entrevistado (Bell y otros, 1981).

Con relación a la influencia de la percepción de la calidad de los alimentos en las DA al realizar la compra (ver modelo en el anexo III figura # 8), se presentó en el Seminario del Consumidor de Alimentos del siglo 21 en Zaragoza, España⁴⁷ la forma en que las condiciones intrínsecas como el sabor y la apariencia de un alimento y extrínsecas, el precio del producto, la tienda dónde se vende, la publicidad o la marca de los alimentos, influyen en las DA (Grunert, 2002).

Debido a que “las DA no son ni decisiones individuales ni decisiones racionalmente simples” (Contreras y Gracia, 2006, p. 17), las aproximaciones basadas en que las DA, son decisiones racionales y conscientes, han sido objeto de severas críticas relacionadas con el sesgo teórico, baja validez y predictibilidad de las DA (Köster, 2009), ya que en las DA no sólo influyen factores personales.

⁴⁵ Provenientes de los constructos.

⁴⁶ Por ejemplo, si una persona percibe el pan como “alimento que promueve el aumento de peso” o “como un alimento a ser evitado” los dietistas podrían valerse del uso de estos constructos para favorecer cambios en los comportamientos alimentarios de una manera más exitosa.

⁴⁷ EAAE Seminar on The Food Consumer in The Early 21st Century, Zaragoza, Spain 19–20 April 2001.

1.2.2 Los hechos sociales y las decisiones alimentarias

De acuerdo con Ritzer (2000 citado por Sobal y Bisogni, 2009) la perspectiva sobre los hechos sociales adopta una postura estructuralista que asume que las instituciones sociales y otros ambientes⁴⁸ dan forma a las decisiones individuales, porque proporcionan normas, valores y estructuras físicas y sociales que limitan o determinan las decisiones de las personas. Ejemplo de ello, son el gusto y la aceptabilidad de lo comestible, que están conformados culturalmente y son socialmente controlados (Contreras y Gracia, 2005; Díaz y Gómez, 2005).

Las investigaciones sobre DA desde una perspectiva estructuralista, han evaluado cómo los factores sociales, económicos, culturales, políticos y geográficos moldean las DA de las personas (Blaylock y otros, 1999; Higgs, 2015; Popkin y Haines, 1981).

El trabajo de Levi-Strauss citado por Contreras y Gracia (2005) sobre la gramática culinaria, parte de esta perspectiva, en la que mediante una analogía lingüística, considera que “la cocina de una sociedad constituye una ‘lengua’ en la que cada cultura traduce inconscientemente su propia estructura” (Contreras y Gracia, 2005, p. 120). De tal manera que la elección, preparación y combinación de los alimentos son el reflejo de una dimensión estructural.

Una de las investigaciones que parte de esta perspectiva es la propuesta de modelo conceptual (anexo III, figura #9) de Krebs-Smith y Kantor (2001)⁴⁹.

A partir de datos provenientes de encuestas de producción, distribución y consumo de alimentos. Estos investigadores centran su atención en las DA relacionadas con el consumo de frutas y verduras; y proporcionan una descripción de la interacción entre las fuerzas agrícolas, económicas y sociales y su influencia en el consumo de este tipo de alimentos naturales. Por ejemplo, los hogares de bajos ingresos en las ciudades pobres y/o áreas rurales, a menudo, tienen menos acceso a las tiendas de alimentos y obtienen las mercancías, incluidas las frutas y verduras, a mayor precio en comparación con otros

⁴⁸ Las macro estructuras que dan forma a las DA son: las sociedades, las culturas, los mercados, los gobiernos, los lugares físicos y otros factores en forma de sistemas, redes y procesos que se asumen y proporcionan contextos que determinan las decisiones a nivel individual (Stones, 2004, citado por Sobal y Bisogni, 2009)

⁴⁹ Adaptación al modelo conceptual propuesto en 1989 por la Oficina de Investigación de Ciencias de la Vida (*Life Sciences Research Office*) (Life Sciences Research Office [LSRO], 1989).

hogares ubicados en ciudades más opulentas o áreas urbanas, lo que constriñe la elección de estos alimentos (Krebs-Smith y Kantor, 2001).

A partir de resultados de estudios transversales, desde una perspectiva económica y bajo la premisa de que el ambiente influencia los comportamientos alimentarios, Rose, Bodor, Hutchinson y Swalm (2010), propusieron un marco conceptual teórico (anexo III, figura #10) basado en un modelo económico del consumo de alimentos en el que se incluyen los efectos del entorno alimentario del barrio.

Para elaborar dicha propuesta, estos autores, tomaron en cuenta por un lado, la presencia de supermercados y/o tiendas de comestibles en un determinado radio del hogar del consumidor, y por otro, tanto la disponibilidad de alimentos específicos como el *merchandising*⁵⁰ y cómo la combinación de estos factores influía al realizar la compra.

De acuerdo con los estudios consultados por Rose y otros (2010), encontraron que en el sureste de Louisiana, EUA por ejemplo, la disposición espacial en las estanterías — *merchandising*— de los bocadillos ricos en energía, se asoció positivamente con el Índice de Masa Corporal (IMC)⁵¹.

Además, en investigaciones realizadas en Nueva York, encontraron una asociación positiva entre la proporción de la oferta de leche baja en grasa en tiendas de la zona — delimitadas por códigos postales— y la prevalencia de bajo consumo de contenido graso proveniente de la leche.

Basados en éstos y otros estudios, los autores sugieren que las medidas multidimensionales del entorno alimentario del barrio son importantes para la comprensión de las DA de las personas (Rose y otros, 2010).

En la línea de disponibilidad de alimentos, pero con el énfasis en las implicaciones en la salud de las personas, Neff, Palmer, McKenzie y Lawrence (2009), elaboraron un modelo

⁵⁰ Se refiere al conjunto de técnicas de *marketing* que se aplican en el punto de venta para motivar el acto de compra. El *merchandising* busca la optimización del manejo de productos escogiendo las ubicaciones adecuadas en función de variables como: lugar, cantidad, tiempo, forma, escaparates, mostradores, la arquitectura interior, y la agrupación de productos “imán”, productos “complementarios”, para promover la compra por impulso.

⁵¹ Índice de Masa corporal es una medida de asociación entre el peso y la estatura de las personas que es muy utilizada para el diagnóstico poblacional de obesidad. De acuerdo a los datos publicados por Rose y otros, (2010) el IMC se asoció con la compra de bocadillos después de haber hecho los controles (estadísticos) de las características socioeconómicas individuales.

conceptual (anexo III, figura #11) derivado de los resultados de una revisión de diferentes estudios publicados entre octubre del 2008 y marzo del 2009.

Estos autores explican a través de su modelo, cómo diversas condiciones del sistema de producción de alimentos en EUA que tienen que ver con: qué y cómo se producen, la accesibilidad de los mismos, las redes de comercialización, el precio de venta y las legislaciones sobre seguridad alimentaria; junto con los entornos alimentarios que operan en las comunidades, es decir, las tiendas, restaurantes, escuelas, lugares de trabajo y la política local, se relacionan recíprocamente con otros factores del entorno social como la cultura, para influenciar las DA individuales: la elección de llevar una alimentación saludable⁵² sostenible⁵³) (Neff y otros, 2009).

En otro estudio (Sharkey, Horel y Dean, 2010), con una muestra de residentes en seis condados rurales en el estado de Texas, EUA, mediante análisis de regresión multivalente, detectaron cómo el acceso y la disponibilidad de frutas y verduras influía en las DA de las personas (modelo en anexo III figura #12). El consumo de frutas y verduras es influenciado por las características del entorno alimentario, la disposición o acceso potencial a las tiendas de alimentos que los comercializan y las características de los consumidores potenciales, el acceso “real” a las oportunidades de compra⁵⁴.

Algunas de las características del entorno alimentario que se consideran como influencia en las DA son: número, tipo, tamaño y ubicación de las tiendas de alimentos; oferta y disponibilidad de las categorías de alimentos como frutas frescas, enlatadas o congeladas; la variedad de diferentes elementos dentro de una misma categoría, el precio y la calidad de los alimentos.

Las características de los consumidores potenciales incluyen: la zona de residencia, la disponibilidad de un vehículo propio, el transporte público, los recursos financieros, el

⁵² La alimentación saludable es aquella que se compone principalmente de alimentos ricos en nutrientes y bajos en calorías, grasas, sodio y aditivos. Además una alimentación en la que se incluyan frutas y verduras y los alimentos que se recomiendan en las Guías Alimentarias para los Estadounidenses (Neff y otros, 2009).

⁵³ Los autores se refieren a los métodos de producción biológica como los alimentos que conforman una alimentación sostenible.

⁵⁴ Desde nuestra visión Sharkey y otros (2010), parten de una perspectiva estructuralista ya que, aunque identificaron características de los consumidores, éstas no se refieren a características bajo una lógica racionalista, sino más bien tratan características propias del entorno inmediato de los individuos.

entorno doméstico como la capacidad almacenamiento y refrigeración de alimentos, tamaño de la familia, si cuenta o no con trabajo, entre otras.

De acuerdo con estos autores, el acceso a frutas y verduras o a los alimentos saludables como lo señalan, es el resultado de la relación entre las características del entorno alimentario y las de los consumidores potenciales. Por ejemplo, la capacidad de almacenaje en la nevera limitada en el hogar, influye en las DA. Ya que con una restringida capacidad de almacenamiento de productos perecederos, como lo son las frutas y verduras, es necesario que se realicen viajes frecuentes para la adquisición de dichos alimentos, lo que tiene implicaciones económicas —inversión de dinero y tiempo— para el traslado a la tienda de víveres. Estos autores ponen de manifiesto cómo la proximidad y oferta de las tiendas de alimentos, puede influir en las DA de las personas (Sharkey y otros, 2010).

Por su parte Higgs (2015) a través de una revisión de la literatura científica, exploró cómo las normas sociales⁵⁵ influyen en las DA. De acuerdo con esta autora, seguir las normas sociales:

- a) garantiza la selección de alimentos inocuos y
- b) promueve la cooperación e intercambio de alimentos.

Seguir las normas sociales con respecto a la alimentación influencia las DA de las personas. Por un lado, al convivir con otros, las personas siguen las reglas establecidas para evitar ser juzgados y satisfacer su deseo de pertenencia al grupo —al seguir las normas se obtiene la aprobación social—, pero también existe evidencia de que, en ausencia de interacción social directa, las personas igualmente siguen las normas sociales de la alimentación, tal vez porque al hacerlo, perciben que su comportamiento es el correcto (Higgs, 2015).

⁵⁵ Las normas sociales son los estándares compartidos dentro de un grupo social que constituyen el consumo apropiado, tanto en las cantidades como en la elección de los alimentos. El grupo social puede ser definido a nivel de la nacionalidad, el grupo de pares, la familia o la afiliación por amistad. Las normas sociales pueden comunicarse directamente a través de las prácticas y normas culturales (el comportamiento real en una situación dada), o indirectamente a través de las señales ambientales. Higgs (2015) ejemplifica esto: una norma social podría ser la de evitar comer insectos. Esta norma se comunica por las reglas de la cocina del grupo (gramática culinaria) y se refuerza a través de las respuestas (de asco) de los otros.

Una de las críticas que ha recibido la perspectiva estructuralista al explicar las DA de las personas es que impide la posibilidad de explicar los hábitos y preferencias culinarias y alimentarias en términos de motivos, funciones o utilidades (Mennell, y otros, 1992).

1.2.3 La definición social y las decisiones alimentarias

Según Ritzer (2000 citado por Sobal y Bisogni, 2009) la perspectiva sobre la definición social adopta una postura constructivista, en la que se asume que los individuos conceptualizan activamente e interpretan las diferentes opciones durante el proceso de la toma de decisiones al declinar o reconsiderar alternativas.

De acuerdo con Sobal y Bisogni (2009) diferentes teorías como: la fenomenología, el constructivismo, el interaccionismo simbólico, la etnometodología, el idealismo cultural entre otras, son incluidas en la meta-teoría sobre la definición social, ya que asumen que las personas experimentan, definen, interpretan, negocian, gestionan y simbolizan el mundo en el proceso de toma de decisiones.

En las aproximaciones circunscritas a la meta-teoría sobre la definición social, tanto los elementos individuales en el nivel micro, como los factores sociales en el nivel macro, operan e interactúan juntos para que las personas definan e interpreten el mundo. Partiendo del supuesto de que ni los individuos, ni las instituciones determinan las DA de las personas, diversos investigadores ha estudiado las interacciones entre las estructuras sociales y las acciones individuales para tratar de explicar, comprender y predecir las DA (Bellisle, 2003; Contento, 2011; Furst y otros, 1996; Gedrich, 2003; Sobal y Bisogni, 2009; Wiig y Smith, 2009).

Bajo esta perspectiva, Lewin (1943), pionero en el estudio de los factores que median las DA, realizó un estudio con niños y mujeres que vivían en EUA. Él identificó que los comportamientos alimentarios son un proceso complejo que involucra factores culturales, sociales y psicológicos. A través de la combinación de aproximaciones provenientes de la antropología cultural —entrevistas a profundidad a mujeres blancas, checas y negras de diferentes estratos socioeconómicos— y métodos cuantitativos de la psicología como la aplicación de cuestionarios a 2.300 escolares, identificó que el sabor de los alimentos, la percepción de la importancia —mucho, poca o nula— sobre la salud y la condición social y económica de las personas, influían en las DA (Lewin, 1943).

En la línea de las DA y la salud, la Oficina de Investigación de Ciencias de la Vida (*Life Sciences Research Office*) de EUA publicó en 1989 su modelo conceptual general acerca de las DA, la ingesta de alimentos y nutrientes y las condiciones de salud de las personas.

Dicho modelo (anexo III, figura #13) fue construido a partir de datos obtenidos de estudios experimentales, observacionales y de los provenientes de las diversas encuestas de alimentación, consumo y salud realizadas en aquel país.

El modelo identifica las principales etapas y factores que condicionan las DA y los efectos de la ingesta de alimentos y nutrientes provenientes de esas DA en el estado de salud de las personas. Por ejemplo, se presentan algunos factores que median las DA, entre los que destacan: los ingresos familiares; el precio de los alimentos; la edad, el sexo, el grupo étnico, la educación y el estado fisiológico —como el embarazo—; factores ambientales como la publicidad; y las características de los alimentos como la información del etiquetado o la conveniencia del producto. Estas situaciones influyen en las preferencias alimentarias, las actitudes y los conocimientos sobre los alimentos. A su vez, las preferencias alimentarias, los conocimientos sobre los alimentos y las actitudes pueden ser influenciadas por la oferta de alimentos en el mercado. Aunque, al mismo tiempo, la demanda de productos también influye en la disponibilidad de alimentos en el suministro de los mismos (LSRO, 1989).

Al igual que Krebs-Smith y Kantor (2001), Pollard, Kirk y Cade (2002) investigaron sobre los componentes que condicionan la selección de frutas y verduras (anexo III figura #14). Estas autoras realizaron una revisión sistemática en la literatura publicada (n= 494 artículos) y detectaron que diversos factores ambientales e individuales influían en las DA de las personas.

Factores ambientales.

- a) Los demográficos, las mayores ingestas de frutas y verduras las detectaron en personas que vivían en Escocia y el noreste de Inglaterra, mientras que las menores en los individuos residentes en Gales, Londres y las regiones del centro, suroeste y sureste de Inglaterra. Relacionados con la disponibilidad de alimentos se incluyen las consideraciones sobre el esfuerzo físico para obtenerlos. Por ejemplo, en el Reino Unido en la década de los ochenta, los supermercados emigraron a las afueras de la ciudad, lo que tuvo implicaciones en la oferta y costo de las frutas y verduras. Hacia el año 2000 el 83% del mercado de frutas y

verduras lo tenían las grandes superficies, comparado con el 11% de las fruterías y el 3% de los puestos de mercado, por lo que muchos de los comercios pequeños cerraron y los que permanecieron abiertos incrementaron los precios de venta. Ambas situaciones influyen en las DA de las personas, por un lado al disponer con menos sitios para comprar y por otro, la opción de adquirirlos más caros. Esta última situación, es especialmente más abrumadora en el caso de los grupos de bajos recursos económicos, ya que para conseguir una mayor variedad de frutas y verduras y a precios asequibles, deben trasladarse a realizar la compra a las grandes superficies, sufragando el coste y esfuerzo del transporte público. Ya que un tercio de la población de aquel país en esa década no contaba con automóvil propio (Leather, 1995).

- b) Elementos culturales como: normas, valores, tradiciones y prohibiciones de carácter religioso moldean las DA. En el caso de los budistas que siguen la dieta macrobiótica rica en vegetales, las verduras como el brócoli, los puerros y las zanahorias se pueden utilizar con regularidad, pero existen restricciones en otros vegetales como el apio, la chirivía (pastinaca sativa)⁵⁶ y los guisantes.
- c) Comensalidad y factores del medio ambiente inmediato, la atmósfera, la mesa y utensilios. Un estudio realizado en el Reino Unido (n= 5.553) descubrió que quienes consumían menores cantidades de frutas y verduras tenían la tendencia a comer, en el salón frente al televisor. En otro estudio encontraron que las personas “no se toman la molestia” de preparar las verduras cuando las consumían en solitario. Sin embargo, comer con otros, sí “les animaba” a preparar estos alimentos.
- d) Cambios en los sistemas de producción de alimentos, relacionados con la disminución local de producción agrícola y el aumento de importaciones, lo que hace que los alimentos importados puedan ser más caros por el costo de los aranceles y por tanto, menos accesibles, lo que también se convierte en un factor que influye las DA.
- e) Características organolépticas de las frutas y verduras: el sabor, la textura, la calidad, olor y apariencia, juegan un papel importante en las DA de las personas.
- f) Las influencias de los medios de comunicación y publicidad.

Factores individuales que influyen el consumo de frutas y verduras.

⁵⁶ Ver anexo I de términos culinarios para ampliar información.

- a) Nivel socioeconómico: las personas con educación superior e ingresos económicos más altos, tenían un mayor consumo de frutas y verduras que aquellos con menor educación e ingresos.
- b) Las percepciones acerca de la disponibilidad de recursos como el tiempo. En particular con los alimentos perecederos —frutas y verduras— pues una capacidad limitada de almacenamiento en la nevera, supone más viajes o vistas para abastecerse de estos alimentos, además estas autoras detectaron que el tiempo que las personas desean invertir o ahorrar en la preparación de los alimentos también condiciona las DA.
- c) Ideologías personales, las que están relacionadas con los métodos de producción de alimentos: agricultura biológica, alimentos modificados genéticamente y cuestiones de seguridad alimentaria como empaques y embalajes. Los individualismos alimentarios como vegetarianismo o veganismo. Las inquietudes políticas, como dejar de consumir productos de determinados fabricantes por inconformidades en los tratados de producción y comercialización.
- d) La percepción de la importancia de la salud. Por ejemplo en un estudio que analizó las influencias percibidas como importantes en la elección de alimentos de los adultos en la Unión Europea (n= 14.331) de los cinco factores señaladas como más importantes fueron la calidad, el precio, el sabor, las preferencias de la familia y el procurar comer sano (Pollard y otros, 2002).

Por su parte Nie y Zepeda (2011) elaboraron un modelo conceptual sobre las DA, y centraron su investigación en un mercado específico de alimentos, el de los biológicos.

A partir de datos de una encuesta realizada en EUA en el 2003⁵⁷, sobre consumo de alimentos, seleccionaron la muestra n= 956 y realizaron un análisis estadístico de conglomerados para identificar relaciones entre las variables relativas a la alimentación y los estilos de vida. Para ello, dividieron la muestra en cuatro grupos de compradores que calificaron como: “racional”, “aventurero”, “descuidado” y “conservador no involucrado”, los tres primeros grupos incluyen rasgos ya descritos en literatura sobre estilo de vida relacionados con la alimentación (*food related lifestyle model*), mientras que el cuarto grupo, dado que mostró características que se correspondían con los rasgos de los

⁵⁷ De acuerdo con los autores el período de la recolección de datos es de particular interés debido a que en octubre de 2002 se adoptó una norma nacional del etiquetado de alimentos biológicos.

“conservadores” y de los “no involucrados” ya tipificados en la literatura, los autores hicieron un solo grupo que incluía atributos de ambos.

El modelo conceptual sobre DA que Nie y Zepeda (2011) proponen (anexo III, figura #15) fue construido integrando perspectivas sobre la conducta social y sobre los hechos sociales. Incluye el modelo de estilo de vida relacionado con la alimentación⁵⁸, la teoría Actitud-Conducta-Contexto (*Attitude Behavior Context –ABC-*)⁵⁹, la teoría publicitaria de la cadena de medios y fines (*Means-end chain –MEC- theory*)⁶⁰ y dado que los consumidores citan la salud como uno de los motivos por los cuales adquieren los alimentos biológicos, también incluyeron el modelo de creencias de la salud (*Health Belief –HB- model*)⁶¹.

Nie y Zepeda (2011) encontraron diferencias significativas en el consumo de alimentos orgánicos y locales entre los cuatro grupos, mismas que se correlacionaron con las preocupaciones ambientales de los consumidores, conocimientos y prácticas culinarias, la percepción de la importancia de salud, así como algunas características demográficas (raza, género, edad y educación), además de factores económicos como los ingresos, que permiten o limitan el acceso a estos alimentos.

De acuerdo con los rasgos de los cuatro grupos, las DA de los consumidores “racionales” eran influenciadas por los atributos de sabor, la importancia de la nutrición y el disfrutar de la preparación de los alimentos. Para el grupo de consumidores “aventureros” la percepción de la importancia de la salud y la condición física y de frescura de los

⁵⁸ Los autores señalan que el modelo de estilo de vida relacionado con la alimentación (*food related lifestyle model*) destaca la influencia de cinco aspectos relacionados con las DA: 1) lo relativo a la compra, por ejemplo dónde compran o la lectura de etiquetas; 2) los aspectos de calidad que se refieren a los atributos que los consumidores buscan en los productos; 3) las prácticas culinarias, lo que se relaciona con el esfuerzo y tiempo que se invierte en la preparación de comidas de quién realiza las prácticas culinarias; 4) la dimensión social y temporal de las jornadas alimentarias que incluye dónde y cuándo se come y 5) los motivos por los que se compra, esto es la finalidad buscada al adquirir el alimento determinado.

⁵⁹ Esta teoría incluye los factores contextuales que pueden influir o limitar la propia capacidad de actuar de acuerdo con las propias intenciones. Los factores contextuales incluyen variables socioeconómicas, demográficas y las características de la comunidad, lo que puede limitar el acceso a los alimentos biológicos y locales.

⁶⁰ Esta teoría asume que los consumidores eligen los productos debido a los beneficios funcionales y psicológicos que les representan.

⁶¹ El modelo se centra en los resultados de salud deseados. De acuerdo con los autores, la combinación de las teorías ABC y MEC y el modelo HB facilitan el estudio y la comprensión de las temáticas relacionadas con la alimentación y de estilo de vida.

alimentos influyó en sus DA. Mientras que para los consumidores “descuidados” y “conservadores no involucrados” que además se diferenciaban por el estatus económico —los primeros tenían los ingresos más altos de los cuatro grupos en contraposición de los segundos cuyos ingresos eran los más bajos— ellos buscan la conveniencia o comodidad de ahorrar tiempo y/o esfuerzo en la preparación, consumo o limpieza de los alimentos (Nie y Zepeda, 2011).

Por su parte, Deliens, Clarys, De Bourdeaudhuij y Deforche (2014) con un enfoque exploratorio y metodología cualitativa con preguntas semi-estructuradas en cinco grupos de discusión (n=35) en estudiantes universitarios belgas, identificaron que las DA de dicha población eran influenciadas tanto por factores individuales como por componentes del entorno (anexo III, figura #16). Algunos de los aspectos personales que influían en las DA de los estudiantes fueron: los gustos alimentarios, es decir, las preferencias de sabor de los alimentos, la autodisciplina⁶², el tiempo invertido en la preparación —entre más rápido mejor—, la comodidad o conveniencia en términos del esfuerzo durante la preparación e inmediatez para consumirlo: *“I want it to be easy, so I don’t have to be cooking for one hour for myself, ..., so I grab something that can be warmed up quickly”* (Deliens y otros, 2014, p. 5) y las redes sociales de familiares y amigos: *“During exam periods I am happy that mom prepares my meal, because if I had to make it all by myself, I would make pizza more often”* (Deliens y otros, 2014, p. 6).

Algunos de los factores del entorno que influían en las DA de los estudiantes fueron: el precio, la disponibilidad y la accesibilidad de los alimentos: la oferta en el restaurante universitario, los alimentos ofrecidos en las máquinas expendedoras (*vending machines*) o el “atractivo de los alimentos” (*appal of foddos*)⁶³.

Por otra parte, la disponibilidad limitada de suministros de cocina en las residencias universitarias, fue una situación que también influyó en las DA: *“Not all student residences have a fully equipped kitchen” [...] “Since I don’t have a fryer (in the student residence) I can’t prepare anything fried [...]”* (Deliens y otros, 2014, p. 7).

⁶² Ésta se relaciona con la autonomía para la toma de decisiones alimentarias *“I do think that self-discipline is an important factor (regarding eating behaviour) when you become self-dependent” (...)* *“You have to take care of yourself; some can and others can’t”* (Deliens y otros, 2014, p. 4).

⁶³ Ver a otros comer algo, entonces se apetece comer lo mismo: *“[...] you walk into the canteen and you see others (friends) eating lasagne and subsequently you leave your sandwiches in your bag and go get some lasagne too”* (Deliens y otros, 2014, p. 7).

Además, elementos del macro-entorno, es decir, los límites universitarios superados, como la publicidad y los medios de comunicación: *“When I see food on television, I am more likely to go get something from the cupboard; on the one hand because I feel like it, but also because I see it on television”* (Deliens y otros, 2014, p. 7).

Bajo una perspectiva constructivista, Franchi (2012, p. 17), sostiene que las DA “no pueden ser consideradas únicamente como una cuestión de preferencias individuales, sino como el resultado de una construcción social compleja”, ya que las DA son el resultado de varios factores: la biología, la cultura, la identidad individual, la influencia del contexto y las imágenes sociales.

Esta autora, esquematiza las DA en dos dimensiones, tangible e intangible, que se entrecruzan y convergen a través de dos ejes, el de las “influencias”⁶⁴ y el de “las interpretaciones subjetivas”⁶⁵ para influir en las DA (anexo III figura #17).

Bajo una perspectiva de la construcción social de los hábitos alimentarios, Garine (2001) hace referencia a que aunque el hombre es biológicamente un animal omnívoro, cada cultura y grupo social selecciona los alimentos que son “adecuados” para comer. De acuerdo con esta autora, tanto las personas como los grupos sociales utilizan el dominio alimentario para demostrar su identidad y su origen étnico. Lo que coincide con lo propuesto por Antin y Hunt (2012, p. 857):

Al elegir los alimentos culturalmente adecuados, una persona proyecta una identidad, debido a que el consumo de los alimentos comunica significados acerca de la propia identidad a los demás. La comprensión de la voluntad de una persona para transmitir una identidad particular a través de la elección de alimentos podría explicar por qué el factor étnico es tan importante en las DA.

Antin y Hunt (2012), realizaron 20 entrevistas a profundidad a mujeres afroamericanas de bajos ingresos en el este de la bahía de San Francisco, EUA. Durante las entrevistas utilizaron diferentes métodos cualitativos como preguntas abiertas, actividad de clasificación de imágenes con tarjetas de alimentos, listado espontáneo de alimentos consumidos durante la semana, agrupamiento de los alimentos enlistados y una actividad

⁶⁴ Incluye factores como: los recursos o sus limitaciones, la educación, el conocimiento y las representaciones sociales, las influencias de los medios, los mensajes de marcas comerciales, las influencias sociales de la interacción con los otros, como los padres o los amigos.

⁶⁵ Se refiere a creencias, identidades, experiencias y actitudes.

en la que mostraban diferentes fotografías,⁶⁶ todo ello, con la finalidad de develar los significados de los diferentes factores que influyen en las DA.

Los resultados de este estudio mostraron la influencia de significados sociales y culturales y las limitaciones estructurales en las DA. Aunque las mujeres informaron de una serie de factores similares que influían en sus DA —la familiaridad, la conveniencia o comodidad, la calidad nutricional, las experiencias agradables, el costo y el hambre—, los significados que les atribuían a dichos factores variaron.

Por ejemplo, la “comida rápida” (*fast food*) definida como: “algo que compras que ya ha sido preparado fuera de casa” (Antin y Hunt, 2012, p. 859) o bien los alimentos que se preparan rápidamente, como los platos congelados que solo necesitan ser recalentados, fueron asociadas por la mayoría de las mujeres con el factor relevante en las DA: por la comodidad.

La mayoría de las mujeres en el estudio (18 a 25 años), se dedicaban al cuidado de los hijos, estudiaban y/o trabajaban y percibían la conveniencia o comodidad de la comida rápida como un ahorro de tiempo. La posibilidad de comprar comida rápida y otros alimentos de conveniencia a un precio razonable brindaba a las mujeres la opción de reducir su estrés, al tener una tarea menos para hacer en el día y poder saciar su hambre y la de su familia rápidamente.

Y aunque la mayoría de las mujeres percibían estos alimentos como “poco saludables” o “malos” para su cuerpo, el factor conveniencia, para quienes podían pagarlo, era prioritario en sus DA.

Hard lard, because fast food is really horrible. I have nothing good to say about fast food. It's good but it's horrible. It's just calorie packed, fat-packed horrible. Like the cheesy, beefy burrito that we were talking about, that tastes good. Fat-packed lard. It's good, but I know it's fat-packed lard. . .It's just detrimental effects. That burrito just went straight to my thighs. Sani, age 19 (Antin y Hunt, 2012, p. 859).

⁶⁶ Destacaron que se valieron de varios métodos cualitativos durante su investigación, con los objetivos de reducir el sesgo sistemático que puede resultar de hacer uso de un sólo método, aunado a que buscaban ayudar a develar el “lado inconsciente” de las DA. Las preguntas abiertas ayudaron a que las temáticas emergieran, la clasificación de imágenes de alimentos la realizaron para explorar las tipologías de alimentos de las mujeres, la lista espontánea de alimentos consumidos se complementó con la actividad de agrupar imágenes de alimentos bajo conceptos y/o frases. Asimismo, mostraron fotografías a las participantes para estimular la discusión sobre las DA. Estas fotografías —relacionadas con objetos o lugares y alimentos— fueron hechas —previa solicitud— por diez mujeres que participaron en el estudio.

Sin embargo, dos mujeres, con presupuestos limitados, no asociaron “la comida rápida” con la conveniencia. En su lugar, ellas la percibieron como artículo de lujo reservado para aquellos que podían permitírselo (Antin y Hunt, 2012).

El ejemplo de “la comida rápida” ilustra las variaciones de los significados de los atributos, comodidad vs lujo, que las personas le dan a los alimentos y cómo ello también influye en las DA.

Bajo una perspectiva constructivista y metodología inductiva el grupo multidisciplinario de investigación sobre DA de la Universidad de Cornell en Ithaca, Nueva York, desarrolló y elaboró un modelo sobre las DA el cual fue publicado por primera vez por Furst y otros en 1996⁶⁷, (anexo III, figura #18). Con el paso de los años, al continuar investigando en la temática, el modelo fue modificado (Sobal y Bisogni, 2009).

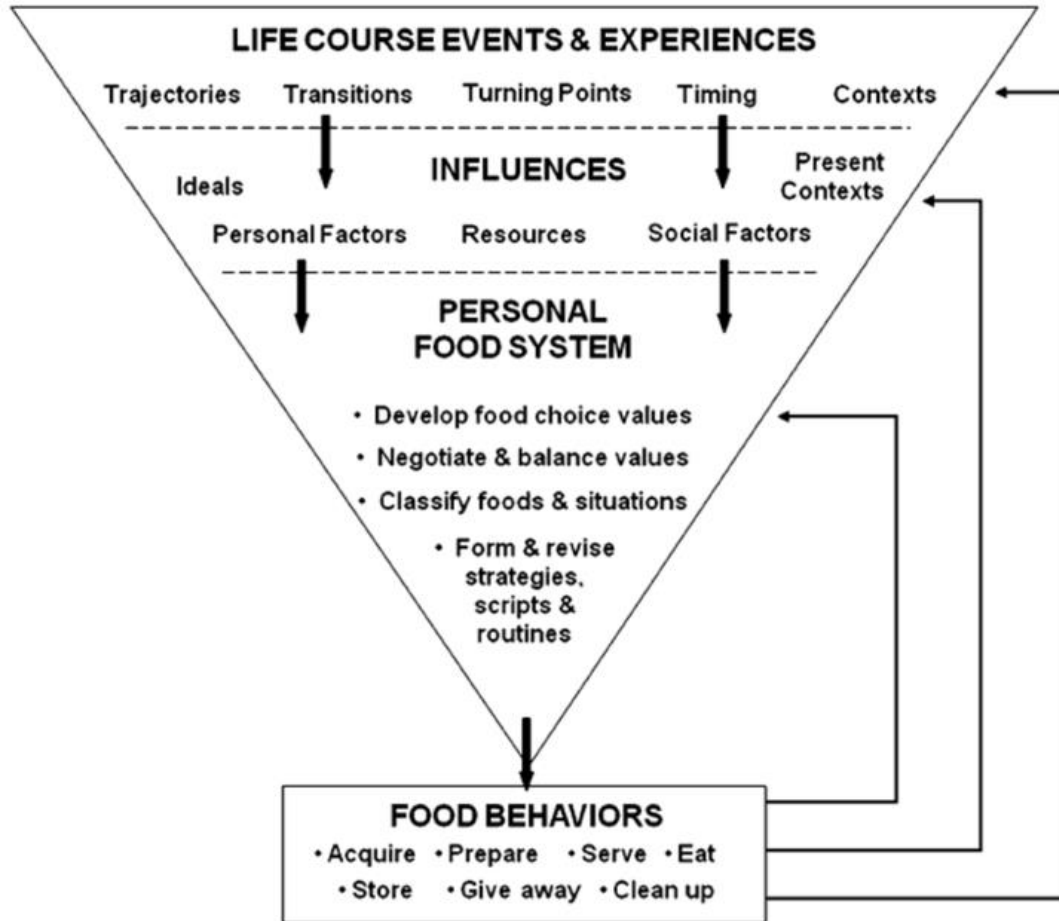
Debido a la amplia investigación que este grupo ha desarrollado en la temática, desde nuestra óptica transdisciplinar⁶⁸, explicaremos su modelo sobre las DA con mayor detalle, ya que ésta fue la propuesta que decidimos tomar como referencia para articular la influencia de las HC y las DA en nuestro estudio.

Las DA incluyen procesos de selección conscientes y automáticos que se traducen en DA habituales y subconscientes (Furst y otros, 1996), el modelo procesal, modificado al 2009 sobre DA incluye diversos factores y procesos involucrados en las mismas (figura 1).

⁶⁷ Con un enfoque constructivista, basado en las propuestas de Berger y Luckman (1966), citado por Furst y otros, (1996), con metodología cualitativa: 29 entrevistas a profundidad analizadas mediante métodos comparativos, mapas conceptuales y resúmenes de caso, bajo la teoría fundamentada; el objetivo que guio este estudio fue comprender la complejidad de las DA.

⁶⁸ Entendemos la transdisciplinariedad como lo conceptualiza Edgar Morin, (2012) como una forma de organización de los conocimientos que trascienden las disciplinas. A través de una óptica transdisciplinar se busca generar conocimientos científicos con una mirada global que no se reduzca a las disciplinas ni a sus campos sino que considera el mundo en su diversidad.

Figura 1 Modelo del proceso de decisiones alimentarias, propuesta de Sobal y Bisogni



Fuente: Sobal y Bisogni, 2009, p. S41.

En dicho modelo intervienen tres componentes principales: el *itinerario vital*⁶⁹ que incluye trayectorias, transiciones, puntos de inflexión, momentos y contextos; que a su vez genera y da forma a las *influencias*: ideales culturales, factores personales, recursos, factores sociales y contextos presentes; lo que abastece de información al *sistema personal* de DA: el desarrollo de valores sobre los alimentos, negociación y balance de los valores, categorización de alimentos y situaciones, conformación de estrategias, guiones y rutinas.

Finalmente todos estos factores y procesos dan lugar a la *operacionalización* de estrategias para llevar a cabo las DA. Una sola DA resulta de la mezcla y separación de

⁶⁹Itinerario o curso vital y sus componentes proporcionan formas de conceptualizar tanto los aspectos dinámicos como los constantes de las DA. Las DA se construyen en relación con experiencias pasadas, situaciones presentes y expectativas futuras.

los diversos conjuntos de entradas tanto personales como ambientales (Furst y otros, 1996; Sobal y Bisogni, 2009).

De acuerdo con Sobal y Bisogni (2009), las HC se ubican en los recursos —como parte de las influencias—. A continuación presentaremos los diversos elementos del modelo y aunque en el factor de recursos, brevemente señalamos la relación entre HC y DA identificada por este grupo de investigación, más adelante, en el último apartado del presente capítulo, analizaremos con mayor amplitud los diferentes estudios realizados en esta temática.

El itinerario o curso vital (*life course events and experiences*), es un proceso dinámico que trasciende las etapas de la vida —infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez— e incluye: trayectorias, transiciones, puntos de inflexión, los momentos de la vida y los contextos.

- a) Las trayectorias, definidas como “los pensamientos persistentes, sentimientos, estrategias y acciones con relación a la comida y la alimentación” (Devine, Connors, Bisogni y Sobal, 1998, p. 363) “desarrollados durante el itinerario vital en un contexto social e histórico” (Devine, 2005, p. 122). Son relativamente estables (Wethington, 2005), tienen una dirección (figura 2), son acumulativas, incorporan las experiencias significativas sobre los alimentos y la alimentación, se construyen a lo largo del itinerario vital y reflejan cómo los contextos sociales y momentos históricos influyen, por ejemplo, con relación a la disponibilidad de opciones de alimentos o los discursos nutricionales, mismos que intervienen en el desarrollo individual de dichas trayectorias construidas según la forma y el lugar donde las personas viven sus vidas (Devine, 2005). Durante la socialización primaria⁷⁰, las personas incorporan conocimientos culinarios —fase de transmisión culinaria⁷¹— y

⁷⁰ La socialización es el proceso mediante el cual las personas, aprenden e integran a su conducta, elementos y normas socioculturales de su medioambiente. Así se adapta al entorno social, aprende a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento. Identificamos dos tipos principales de socialización: primaria y secundaria. La socialización primaria la entendemos como los procesos de socialización que desarrolla una persona en el núcleo familiar, desde el comienzo de su vida hasta el ingreso a una institución escolar, ya que a partir de dicho evento, comienza la socialización secundaria en donde se producen intercambios con sujetos que no pertenecen al entorno familiar.

⁷¹ Identificamos dos fases durante el aprendizaje culinario, la primera es la fase de transmisión y la segunda, la fase de aprendizaje. Para ampliar información consultar capítulo 3 en el apartado de aprendizaje culinario.

hábitos alimenticios. Mediante el contacto cotidiano se desarrolla cierta familiaridad con determinados alimentos, formas de preparación y platos, lo que va formando una "educación alimentaria", que facilita a las personas su vinculación con determinados alimentos o manifestaciones de identidad a través de ellos y la construcción de patrones persistentes de DA a través del tiempo (Sobal y Bisogni, 2009).

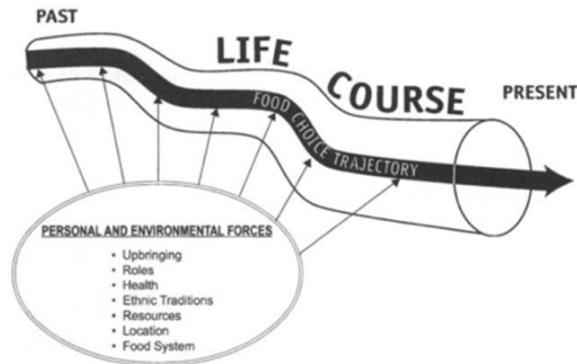
- b) Las transiciones se vinculan estrechamente con las trayectorias. Las trayectorias del itinerario vital se componen de una serie de estados ligados o relacionados con el desarrollo personal, el trabajo o las trayectorias familiares⁷². Las transiciones se producen cuando una persona se mueve de un estado a otro, por ejemplo, la transición que experimenta un padre cuando el último de sus hijos se emancipa o la transición de la soltería a la vida en pareja o en matrimonio. Las personas suelen hacer ciertos ajustes en sus trayectorias para adaptarse a su nuevo estado. Por ejemplo, cambios en las ingestas de frutas y verduras pueden estar relacionadas con experimentar transiciones en los roles sociales —matrimonio, maternidad o divorcio, entre otros— cambios en el estado de salud ya sea el propio o de algún familiar, cambios de residencia como mudarse a un lugar con menor oferta de frutas y verduras. Las transiciones pueden ser esperadas o inesperadas y pueden estar caracterizadas por diversos grados de interés en la salud como el control de peso o la cocina a través de la motivación para realizar las actividades relativas con la preparación de los alimentos (Devine, 2005).

La figura 2, permite visualizar cómo se integran las trayectorias. Esquematiza las influencias (al lado derecho explicamos los conceptos), la evolución y el desarrollo de las trayectorias, durante el pasaje del itinerario vital que a su vez refleja el movimiento, los reajustes y adaptaciones (transiciones) que las personas van integrando durante su vida en relación a sus DA. Compartir los puntos de inflexión que se caracterizan por ser cambios relativamente drásticos, que a menudo implican cambios o redefiniciones personales en las identidades como comensales. Ejemplo de ello, son las personas que redefinen sus patrones alimentarios tras recibir diagnósticos de enfermedades que atentan contra la vida

⁷² Nos referimos a las prácticas culinarias que son vistas y aprendidas al interior del hogar a través de las interacciones con la familia cuyos significados y rituales sobre los alimentos y las comidas son comunes en los miembros del grupo. Las trayectorias incluyen las diversas estrategias y acciones relacionadas con los comportamientos alimentarios de la planificación, compra, preparación y consumo de los alimentos.

como cáncer o enfermedades cardíacas. (Falk, Bisogni y Sobal, 2000) O las personas que adoptan patrones de consumo vegetarianos, ya sea por motivos de salud, ambientales u otros (Devine, 2005).

Figura 2 Modelo de la trayectoria de las DA de frutas y verduras durante el itinerario vital



Las fuerzas personales y del medio ambiente se refieren a la educación alimentaria familiar (food upbringing) como la transición de roles: la maternidad, matrimonio, o divorcio. Salud y bienestar físico describe el estado de salud, enfermedades crónicas y cambios en el estado físico; tradiciones e identidades étnicas son los recursos, conocimientos y HC, la disponibilidad de tiempo, espacio y recursos económicos, redes sociales, habilidades sociales y culturales; la localización se refiere al establecimiento del hogar, podría tratarse de alguna mudanza; el sistema de alimentos trata los cambios en la producción de alimentos y en las recomendaciones nutricionales.

Fuente: Devine y otros, 1998, p. 363

- c) Los momentos de la vida describen el espacio temporal dentro del itinerario vital en el cual se producen transiciones particulares o puntos de inflexión. Es decir, es la interacción entre la edad o etapa del itinerario vital en el que sucede un evento en el tiempo personal —nacimiento de un hijo— o histórico —final de la dictadura— que influye en la forma en que un individuo construye sus DA (Sobal y Bisogni, 2009; Wethington, 2005).
- d) Los contextos son los ambientes en los cuales transcurre el itinerario vital. Éstos proporcionan estructuras cambiantes dentro de las cuales los individuos ejercen sus DA a través del tiempo. Los contextos se refieren tanto a los de nivel macro: estructuras sociales, culturales, políticas, económicas; como a los de nivel micro: familias, amigos, escuelas, lugares de trabajo, comunidades, condiciones físicas del hogar, la cocina (Sobal y Wansink, 2007) y otras condiciones que facilitan y limitan la permanencia y/o los cambios en las trayectorias de las DA de las personas (Sobal y Bisogni, 2009).

Las influencias producto del itinerario vital, surgen, interactúan, se refuerzan y se complementan una a otra en el momento determinado de las DA (Furst y otros, 1996; Sobal y Bisogni, 2009).

Basados en información obtenida a partir de entrevistas y en investigaciones posteriores, Furst y otros (1996), agrupan las influencias que afectan las DA de las personas, en cinco categorías: ideales culturales, factores personales, recursos, factores sociales y contextos presentes (figura 1).

- a) Los ideales culturales: incluyen los sistemas aprendidos de reglas, mapas y planes que son compartidos por un grupo de personas. Son los puntos de referencia: expectativas, estándares y creencias derivados de elementos culturales y simbólicos que reflejan aspiraciones, valores y sentido de identidad. Estos referentes son usados por las personas para juzgar y evaluar “una comida adecuada” o “la manera correcta de comer”. Los ideales cambian especialmente durante tiempos de transición del itinerario vital (Sobal y Bisogni, 2009). Estos suelen entrar en conflicto con las realidades del “día a día”, la gestión de las actividades y horarios de los miembros de la familia, disposición de tiempo, trabajo remunerado, entre otros (Furst y otros, 1996). Los ideales culturales se encuentran entre los factores más importantes que las personas reportan como influencia en sus DA (Devine, Sobal, Bisogni y Connors, 1999; Falk, Bisogni y Sobal, 1996).
- b) Los factores personales: son biopsicosociales y reflejan lo que es relevante y significativo de acuerdo con las necesidades y preferencias personales. Incluyen aspectos fisiológicos: hambre, alergias, intolerancias, predisposición genética a enfermedades; y situaciones psicológicas: aversiones alimentarias, gustos y preferencias, sensación de placer o desagrado y estados de ánimo; también refieren elementos sociales: roles de género o roles como padres. Los factores personales se desarrollan y cambian con el tiempo (Furst y otros, 1996; Sobal y Bisogni, 2009) y se relacionan con los individualismos alimentarios (Sobal y Bisogni, 2009).
- c) Los recursos: incluyen diversas formas de capital, tangible e intangible. Ejemplos de capital tangible son: el capital financiero, los ingresos y el dinero; el capital de materiales, equipos y espacio. Como capital intangible encontramos: el capital humano que se refiere a las destrezas, conocimientos y HC, el capital social, las relaciones y conexiones con los demás; el capital cultural, los valores, tradiciones

y la disposición del tiempo. Todos estos aspectos se perciben como disponibles o no, según las percepciones y condiciones situacionales de las personas. Los recursos fluctúan a lo largo del itinerario vital y dependen de los roles ejercidos, las capacidades personales, los ingresos económicos o el estado de salud, entre otros (Furst y otros, 1996; Sobal y Bisogni, 2009).

Los recursos pueden facilitar las DA —capital económico facilita el acceso a una amplia variedad de alimentos— o pueden inhibirlas; por ejemplo, un capital humano restringido con conocimientos y HC, puede limitar las DA hacia aquellos alimentos que son “fáciles de preparar” (Bisogni y otros, 2005; Caraher y otros, 1999).

Los diferentes tipos de recursos pueden ser canjeados por otros, como el dinero por alimentos o las relaciones sociales por falta de habilidades personales (Sobal y Bisogni, 2009).

- d) Los factores sociales: se refiere al sistema de relaciones interpersonales que restringen o facilitan las DA. Dado que la mayoría de las tomas alimentarias se hacen con otros comensales, las DA no son individuales, sino que se realizan de acuerdo con los intereses del grupo y se incluyen conciliaciones y negociaciones (Sobal y Bisogni, 2009). Los hogares son uno de los factores sociales que más influyen en las DA. Cuando se toman las DA se considera cubrir los gustos y necesidades de los miembros de la familia, incluso la persona que compra los alimentos, puede inhibir sus propias prioridades, gustos o preferencias alimentarias para satisfacer los del grupo familiar (Furst y otros, 1996).
- e) Los contextos presentes: incluyen tanto los entornos físicos como sociales. Los entornos físicos son las condiciones climáticas, las estructuras y los objetos que influyen en las DA. Por ejemplo el espacio para almacenar y conservar los alimentos, los formatos y envases de los mismos, el menaje de cocina e incluso los utensilios para consumir los alimentos influye en las DA (Sobal y Wansink, 2007).

Las instituciones sociales producen las condiciones económicas, políticas, de producción, comercialización y publicidad que moldean las DA. Por ejemplo, el sistema alimentario, como contexto, determina la oferta y disponibilidad de alimentos (Sobal y otros, 1998) que a su vez delimita la operación del sistema personal de DA (Furst y otros, 1996).

Las personas desarrollan procesos mentales que guían sus comportamientos alimentarios en entornos particulares (Blake, Bisogni, Sobal, Jastran y Devine, 2008; Connors, Bisogni, Sobal y Devine, 2001; Furst y otros, 1996). El sistema personal de DA (figura 1) está compuesto por el desarrollo de valores sobre los alimentos, la negociación y balance de los mismos, categorización de ellos y situaciones, se incluye también la conformación de estrategias, guiones y rutinas (Sobal y Bisogni, 2009).

- a) Los valores sobre los alimentos: son las consideraciones que las personas hacen al realizar sus DA, desde el sabor, el costo, la salud, la comodidad o conveniencia, las relaciones y la calidad (Furst y otros, 1996) además de los significados y sentimientos particulares que vinculan a estas consideraciones. Por ejemplo, algunos asignan diferentes significados a lo que constituye una "alimentación saludable" (Bisogni, Jastran, Seligson y Thompson, 2012; Falk, Sobal, Bisogni, Connors y Devine, 2001). Los valores son dinámicos —cambian durante el itinerario vital— y situacionales porque involucran contextos particulares (Sobal y Bisogni, 2009).
- b) Las negociaciones y balance de valores: son un elemento crucial de las DA, ya que no es usual que en una DA todos los valores se satisfagan plenamente. Cuando las personas priorizan los valores simplifican sus DA (Connors y otros, 2001). Por ejemplo alguien puede anteponer la conveniencia o comodidad de los alimentos que compra y/o consume por encima del precio. O bien las negociaciones y balance de valores pueden limitar las DA a través de los ingresos y el presupuesto. Durante la negociación pueden surgir dilemas en las DA, entre sabor y salud, el costo o la conveniencia que las personas suelen compensar. La prioridad que se le asigne a los valores, depende de los contextos presentes, como circunstancias temporales y sociales de la alimentación. Por ejemplo, puede priorizarse la conveniencia o comodidad sobre el tiempo dedicado a la preparación de un alimento que se consumirá en solitario los días laborables. Mientras que, las prioridades se invierten cuando se piensa en términos de comensalidad los fines de semana, en donde la conveniencia por lo general no es prioritaria. Las negociaciones de valor son decisiones conscientes, donde las personas realizan juicios cuando consideran, sopesan y evalúan los valores importantes para ellos, al ejecutar sus DA.
- c) La categorización de alimentos y situaciones: se realiza para simplificar las DA. Las personas suelen clasificar los alimentos y las situaciones según categorías

basadas en las características, los contextos presentes o sus experiencias personales (Blake, Bisogni, Sobal, Devine y Jastran, 2007; Furst y otros, 1996). Los sistemas de clasificación se enmarcan en referencias sociales y culturales y son compartidos por un grupo de personas, las clasificaciones más estrictamente personales son situacionales y varían entre los individuos. Por ejemplo, un yogurt puede ser clasificado como un lácteo, un postre, un alimento saludable o fuente de calcio. La clasificación de los alimentos ayuda a evaluar las diferentes opciones de acuerdo con los valores sobre los alimentos para realizar las DA.

- d) Las estrategias: son reglas que las personas desarrollan en sus comportamientos alimentarios cuando emplean los valores sobre los alimentos (Falk y otros, 1996; Furst y otros, 1996; Jastran y otros, 2009). Las estrategias simplifican las DA, proporcionan directrices que las agilizan (Falk y otros, 1996, 2001). Las principales estrategias identificadas son: de eliminación que se trata de evitar o excluir alimentos o platos específicos; limitación, se refiere a restringir o regular alimentos o ingredientes; sustitución es básicamente reemplazar un alimento por otro; la adición es la inclusión de alimentos o ingredientes y la modificación indica alterar platos y conseguir con esto una rutinización de las DA.
- e) Los guiones (*scripts*): son “el conocimiento procedimental que guía a una persona acerca de qué hacer en diferentes contextos” (Blake y otros, 2008, p. 655). Los guiones son construidos a partir de acciones exitosas en contextos determinados del pasado. Incluyen las expectativas sobre la(s) situación(es), los planes para actuar en determinada(s) situación(es), la secuencia de comportamientos y las estrategias que guían la conducta dentro del contexto. Por ejemplo, Blake y otros, (2008) estudiaron los guiones de la cena en 32 adultos estadounidenses. Detectaron expectativas sobre el evento como: el horario del inicio de la toma alimentaria: entre 18:30-19:00h, sobre el comportamiento de los comensales: evitar las riñas y pasar un momento agradable; sobre el resultado de la misma: el sabor de los alimentos cubrió las expectativas de los comensales. También identificaron comportamientos secuencialmente organizados, previstos por los entrevistados para ejecutarse en el contexto de la cena, en ellos incluían la

planificación, la compra, decidir qué preparar y hacerlo, anunciar y servir la comida, poner la mesa, comer y conversar al comer⁷³.

En el sistema personal de DA se integran las estrategias y los guiones a partir de patrones, de deliberaciones y decisiones resueltas en el pasado (Furst y otros, 1996), de esta manera se crean las rutinas que facilitan las DA pero que las automatiza y así no se realiza la categorización de alimentos y situaciones ni la negociación de valores en cada DA (Sobal y Bisogni, 2009).

Hasta ahora hemos revisado un panorama que nos muestra el proceso que atraviesa el estudio de las HC y DA. Datos que dan cuenta de la complejidad y necesidad de profundizar en nuestra temática de estudio.

A continuación presentamos los diferentes estudios consultados sobre la relación entre las HC y las DA.

1.3 Las habilidades culinarias y las decisiones alimentarias

Algunos estudios han relacionado la falta de HC como una condición que limita sus DA alimentarias. Por ejemplo, cerca del 10% de la muestra de británicos que participó en la Encuesta Nacional de Salud y Estilos de Vida de 1993 citó el no saber cocinar como una causa que limitaba sus DA (Caraher y otros, 1999). Porcentajes similares han sido reportados en adultos de EUA (Soliah y otros, 2012).

Al respecto, Bisogni y otros (2005), con metodología cualitativa realizaron 25 entrevistas (14 hombres y 11 mujeres) a personas de bajos a moderados ingresos residentes en Nueva York. Encontraron que las Habilidades de Gestión de los Alimentos (HGA), definidas éstas como los talentos físicos y mentales para mantener los costes bajos y para preparar comidas, fueron relacionadas con altos niveles⁷⁴ de capacidad de Toma de Decisiones Alimentarias (TDDA).

⁷³ Para ampliar información sobre algunos de los guiones, las secuencias de comportamientos se presentan en el anexo III figura 19

⁷⁴ Bisogni y otros (2005) definen un alto nivel de TDDA como la sensación de confianza, orgullo y satisfacción sobre cómo las personas perciben que gestionan los alimentos y las comidas para ellos mismos o para sus familias, aunado con la habilidad de adaptarse a nuevas circunstancias. Por ejemplo, algunos participantes mostraron un alto nivel de TDDA al sentirse satisfechos de como administraban y controlaban la adquisición (compra o cultivo) o la preparación de los alimentos, los alimentos elegidos, los momentos y la regularidad de las tomas alimentarias y las

Ellos identificaron como parte de las HGA, la gestión económica de los alimentos, es decir, mantener los costes bajos o tratar de ahorrar dinero y cocinar desde cero, hacer “rendir las comidas” y ser “un buen cocinero”⁷⁵.

Diversos autores coinciden en la importancia de las HC, por sus presumibles impactos en la salud de las personas (Aranceta, 2003; Caraher y otros, 1999; Fort, 2003; Pollan, s. f.; Stitt, 1996). Ello debido a que: a) relacionan la falta de HC con un decremento de los alimentos preparados en casa, “no se puede esperar a que las personas consuman alimentos que ‘no saben preparar’” (Caraher y otros, 1999, p. 605) y un incremento en la dependencia del consumo de alimentos elaborados fuera de casa⁷⁶ (Dixey, 1996; Frith, 2009; Pollan, s. f.; Reicks y otros, 2014; Stitt, 1996; van der Horst y otros, 2010). Esta relación, tiene implicaciones en la calidad de los consumos alimentarios, debido a la superioridad nutricional de las comidas hechas en casa en comparación con las elaboradas fuera de ella y b) la evidencia científica que identifica las HC con los patrones alimentarios nutricionalmente más adecuados.

1.3.1 Las ventajas de las comidas hechas en casa

Se han realizado diversas investigaciones sobre la calidad nutrimental de las comidas hechas en casa y las comidas que son preparadas fuera de ella (comidas para llevar y/o comida rápida). Se ha reportado que la calidad nutrimental de las primeras es superior a

formas en que las comidas eran consumidas. Un nivel medio de TDDA es aquel en el que los participantes tienen dificultades en la gestión de sus alimentos, ya que los alimentos o comidas elegidas no eran lo que ellos esperaban ya fuese por no tener las HGA o bien porque sus circunstancias no se los permitían. Un bajo nivel de TDDA fue relacionado con una lucha constante por tratar de encontrar mejores maneras para gestionar los alimentos y las comidas. En todos los casos las decisiones que los individuos percibían como las “correctas” eran de acuerdo a sus propios estándares, definido por los autores como “las expectativas que los participantes tienen sobre lo que deberían comer” (Bisogni y otros, 2005, p. 286).

⁷⁵ Percibido por los entrevistados como algo atractivo o deseable, es alguien considerado que se caracteriza por tener la habilidad de cocinar a partir de los ingredientes disponibles en el momento y cuyo resultado agrada a los comensales. Es capaz de hacer variaciones, cambios o adaptaciones a los platos o recetas, tiene todo listo a la vez. Organiza las tomas alimentarias y las comidas para adaptarlas a los diferentes horarios de los miembros de la familia. Un “buen cocinero goza al ver disfrutar a los comensales de sus creaciones”. Un “buen cocinero” generalmente asumen la tarea de cocinar en su hogar porque su desempeño culinario es mejor que los demás.

⁷⁶ En esta última categoría se incluyen tanto las comidas para llevar y/o comida rápida y/o platos preparados y/o alimentos de conveniencia. Lamentablemente muchos estudios o publicaciones a partir de revisiones de la literatura científica, no precisan los conceptos.

la condición de las segundas (Bowman, Gortmaker, Ebbeling, Pereira y Ludwig, 2004; Larson y otros, 2006; Mancino, Todd, Guthrie y Lin, 2010; Soliah y otros, 2006).

Estudios han identificado que las comidas elaboradas fuera de casa suelen tener mayores cantidades de grasas totales, grasas saturadas y colesterol (Soliah y otros, 2012). Mientras que las comidas hechas en casa contienen mayores cantidades de fibra, calcio, folatos, hierro, vitaminas B6, B12, E y C (Soliah y otros, 2012) y menores cantidades de ácidos grasos trans (Marquis, 2005).

Guthrie, Lin y Frazao (2002) realizaron una comparación de consumos auto declarados (recordatorios de 24 horas)⁷⁷ en una muestra representativa de la población estadounidense, en la que se incluían individuos de dos a más de 60 años de edad y compararon los consumos alimentarios comprendidos entre los periodos 1977-78/ y 1994/96.

Categorizaron los alimentos de acuerdo con el lugar de su preparación en: alimentos hechos en casa, en un restaurante, en establecimientos de comida rápida, en escuelas y guarderías y en otras localizaciones fuera de casa. Entre los periodos analizados detectaron un incremento en el consumo de alimentos preparados fuera de casa del 18% (entre 1977-78) al 32% (entre 1994-96). Las comidas y los “snaks” (pequeñas comidas), elaboradas fuera de casa, representaban un consumo superior de calorías por cada toma alimentaria y contenían proporciones superiores de grasa, grasa saturada y menores cantidades de fibra dietética, calcio y hierro por caloría consumida en comparación con las que son elaboradas en el hogar. Además, en el caso de los adultos —no así en los niños— las comidas preparadas fuera de casa tenían mayor cantidad de sodio y densidad de colesterol⁷⁸.

Algunos autores argumentan que la desproporción del empleo de ingredientes tales como grasa, sal y azúcar que la industria alimentaria emplea en los platos precocinados y las

⁷⁷Los autores reconocen tanto las limitaciones que supone la obtención de datos de un solo día — dado que los patrones de consumo suelen variar entre los días de la semana y los fines de semana, los periodos vacacionales o las comidas de celebración— como las sub estimaciones de las ingestas que suelen relacionarse con los consumos auto declarados. Sin embargo, consideran que dada la falta de datos empíricos al respecto, estos resultados evidencian el cambio de patrones de consumo alimentario y la calidad de éstos en un determinado periodo de tiempo.

⁷⁸La densidad del colesterol es la proporción de este nutriente en un determinado número de calorías. Por ejemplo, según Ortega, Requejo, López-Sobaler y Andrés (2010), el objetivo nutricional de la densidad del colesterol de la dieta en la población española es de 100mg/día de colesterol por cada 1000kcal.

comidas ofertadas por la restauración —comida rápida, para llevar o a ser consumida en el establecimiento—, responde a una lógica de palatividad, ya que estas sustancias mejoran y/o potencializan los sabores de los alimentos (Aranceta, 2003; Kessler, 2009). Además respecto a las cantidades —que suelen superar las recomendaciones nutricionales— de tales componentes en dichos alimentos, según autores como Pollan (2009) serían difícilmente empleadas por un cocinero en la preparación —a nivel doméstico— de los alimentos.

La afirmación anterior pareciera explicar los resultados de otras investigaciones en las que se han asociado las prácticas culinarias del hogar y sus efectos en los patrones dietéticos con la calidad de la dieta en general, ya que por ejemplo, cuando las personas cocinan en casa, son más propensas a consumir porciones más pequeñas, menos calorías, grasa, sal y azúcar (Jones y otros, 2014) y son más proclives a cumplir con las recomendaciones nutricionales de algunos alimentos como granos enteros, frutas, verduras y nutrientes como el calcio (Soliah y otros, 2012).

En la misma línea de prácticas culinarias domésticas y patrones alimentarios, Larson y otros (2006) realizaron un estudio con metodología cuantitativa en una muestra de 1.710 personas (764 hombres y 946 mujeres) de 18 a 23 años, en EUA. Las medidas relativas a la preparación de los alimentos —frecuencia de la misma y autopercepción de las HC⁷⁹— al igual que sobre la ingesta dietética (frecuencia de consumo de alimentos), se evaluaron a través de un instrumento de auto reporte enviado por correo. Encontraron que la falta de HC fue citada por el 28% de los hombres y el 18% de las mujeres como un impedimento para la preparación de los alimentos. Con relación a los patrones dietéticos, detectaron que la frecuencia de preparación de alimentos —semanal—y las HC (adecuadas/muy adecuadas) se correlacionaron negativa y significativamente con la frecuencia de consumo de comida rápida y de manera positiva y significativa con cifras más cercanas para la cumplimentación de recomendaciones y objetivos nutricionales; tal fue el caso de frutas, verduras y granos enteros, grasa total y calcio de la dieta.

Por su parte McLaughlin y otros (2003) analizaron las prácticas culinarias y la calidad de la dieta en 153 mujeres estadounidenses de bajos recursos económicos, utilizaron un instrumento de auto cumplimentación que recogía información sobre la frecuencia y tipo

⁷⁹ Las HC fueron clasificadas en dos escalas como: muy inadecuadas/inadecuadas y adecuadas/muy adecuadas.

de manipulación de los alimentos y los consumos reportados en un periodo de tres días. Descubrieron que tanto la frecuencia como la complejidad de la preparación de alimentos (desde cero⁸⁰) en el hogar, se relacionó positivamente con una perspectiva nutricional: ingestas de energía, de nutrientes adecuados y con el consumo de frutas, verduras, granos y carne apropiados.

Resultados similares obtuvieron West y otros (1999) quienes estudiaron las prácticas culinarias y hábitos de compra de 97 familias en dos condados de California, EUA. Construyeron un instrumento para recolectar información —a partir de la realización de ocho grupos focales en cada uno de los condados— y medir la calidad de la dieta, desde la variedad de alimentos comprados hasta las técnicas culinarias aplicadas, utilizaron un diario de alimentos cumplimentado durante una semana⁸¹.

Encontraron que los voluntarios con dietas más adecuadas⁸² preparaban con mayor frecuencia alimentos con materias primas frescas en comparación con aquellos que tenían dietas menos adecuadas⁸³. Además, quienes tenían las dietas más bajas en grasa ($\leq 30\%$ de calorías totales de la dieta provenientes de las grasas), fueron los que consumieron una mayor variedad de frutas y verduras, así como aquellos que emplearon una mayor variedad de métodos al prepararlas. Los autores concluyeron que dietas más adecuadas tanto en cantidades de grasa y nutrientes como las que presentaron mayor variedad de frutas y verduras, se relacionaban con las habilidades de preparación de los alimentos y el uso de una variedad de métodos de cocción para preparar las verduras y el empleo de alimentos frescos.

⁸⁰ No define el término.

⁸¹ A través del cuestionario indagaron sobre el tipo de productos adquiridos: frescos, congelados y enlatados. La diversidad de vegetales: frutas y verduras compradas, las técnicas culinarias: hervido, al vapor, guisado, salteado, crudo, al horno o al microondas. También preguntaron el tipo de materia prima utilizada en la elaboración de algunos platos como macarrones con queso, espagueti con salsa, sopas, pizza, tacos o burritos y si los ingredientes eran frescos, de caja, lata o una combinación de los dos.

⁸² Clasificaron las dietas más adecuadas como aquellas en las que al menos 13 de los 15 nutrientes estudiados (proteínas, vitaminas A, C, E, B6, B12, tiamina, niacina, folatos y riboflavina y minerales calcio, hierro, fosforo, zinc y magnesio) cumplían con al menos 2/3 partes de las Ingestas Diarias Recomendadas (RDA) ya determinadas en aquel país desde 1989 por el Consenso Nacional de Investigación. Así mismo, determinaron el perfil lipídico de las dietas (óptimo $\leq 30\%$ de calorías totales de la dieta provenientes de las grasas).

⁸³ Las dietas que no cumplían con las RDA en tres o más de los 15 nutrientes analizados.

Investigadores han relacionado la frecuencia de consumo de las comidas preparadas en casa con un efecto protector para el desarrollo de ciertas enfermedades. Al respecto, científicos de Harvard realizaron un estudio longitudinal durante más de 36 años en una muestra de casi 100.000 personas para determinar los beneficios de la comida elaborada en casa, detectaron que a mayor frecuencia de consumos de comida casera, menores probabilidades para el desarrollo de diabetes, enfermedad cardiovascular o cáncer (Zong, Eisenberg, Hu y Sun, 2015).

Mientras que por el contrario, sobre el incremento —en frecuencia— del consumo de alimentos preparados fuera de casa, algunos autores consideran que la salud de las personas podría verse afectada (Cutler, Glaeser y Shapiro, 2003; Jabs y Devine, 2006; James, 2008; Lang y otros, 1999; Pettinger, Holdsworth y Gerber, 2006; Pollan, 2009; Reicks y otros, 2014) debido a la pobre calidad nutricional este tipo de comidas. Al respecto ampliaremos mayor información en el siguiente apartado.

Además de la relación entre la pobre calidad nutricional de las comidas elaboradas fuera de casa y los efectos no deseables en la salud, investigadores (Soliah y otros, 2006) han identificado que las personas que consumen alimentos elaborados fuera de casa con mayor frecuencia (más de 4 veces por semana) tienen menos HC que las que no realizan habitualmente esta práctica (menos de 1-3 veces por semana). Para llegar a esta asociación, Soliah y otros (2006) diseñaron un estudio de corte cuantitativo y con una perspectiva pragmática de las HC (enfoque en el requerimiento técnico de la tarea para elaborar determinados platos), cuyo objetivo era medir la frecuencia tanto de la preparación de los alimentos en el hogar, como del consumo de alimentos preparados fuera de casa y evaluar los conocimientos y prácticas culinarias de un grupo de mujeres universitarias (n= 115) —en su mayoría personas interesadas en carreras relacionadas con la salud como nutricionistas, enfermeras, entre otras— en el suroeste de EUA.

Soliah y otros (2006) identificaron que las mujeres que comían con mayor frecuencia alimentos elaborados fuera de casa desconocían como elaborar diversos platos (salsa para pizza, ensalada de patatas, enchiladas⁸⁴ y estofados)⁸⁵.

⁸⁴ Ver anexo I de términos culinarios para ampliar información.

⁸⁵ Aunque entendemos que la asociación entre la elaboración de los alimentos y las DA es compleja, decidimos incluir este estudio para ilustrar las diferentes condiciones (negativas) que han sido relacionadas con el consumo de alimentos elaborados fuera de casa. Asociaciones que han

1.3.2 La inconveniencia de los alimentos de conveniencia

Se asume que una de las consecuencias de la pérdida de las HC es la elevación del consumo de los alimentos de conveniencia (Chenhall, 2010; Lang y Caraher, 2001), concepto que como ya hemos expuesto anteriormente, pocas veces es claramente definido.

Si bien, algunos autores destacan las ventajas del empleo de estos alimentos en la cocina doméstica porque disminuyen el tiempo y las tareas manuales durante la elaboración de las comidas en el hogar o porque aparentemente favorecen la participación de los niños en las cocinas —condición que repercutiría positivamente en su aprendizaje culinario— (Short, 2007), generalmente no son muy bien percibidos.

Algunos autores han encontrado que las personas pueden experimentar sentimientos de culpa cuando emplean platos preparados o alimentos de quinta gama, ya que perciben que no dedican el tiempo y esfuerzo “suficientes” en la preparación de las comidas (Costa y otros, 2007). O se advierten como una de las causas del empeoramiento de los hábitos alimenticios de las personas (Contreras y Gracia, 2006).

Por otro lado, bajo una perspectiva nutricional, el consumo de los alimentos de conveniencia y/o platos preparados, se relaciona con patrones alimentarios nutricionalmente desequilibrados, debido a que superan las proporciones recomendadas para algunos nutrientes. Por ejemplo, existen diversos autores que destacan como elementos no deseables de estos productos: la densidad energética (Aranceta, 2003), los altos niveles de grasas, azúcares simples (Aranceta, 2003; Devine, 2005; Hartmann y otros, 2013; Lang y otros, 1999; Lang y Caraher, 2001; van der Horst y otros, 2010), sodio (Aranceta, 2003; Furey y otros, 2000; Hartmann y otros, 2013; Larson y otros, 2006), grasas hidrogenadas (Aranceta, 2003) e insuficientes cantidades de antioxidantes (Lang y otros, 1999), entre otros.

Además, se ha relacionado la frecuencia de consumo de los alimentos de conveniencia con patrones dietéticos menos variados (Hartmann y otros, 2013), mayores consumos de cereales refinados (Aranceta, 2003), menores consumos de frutas y verduras (Lang y Caraher, 2001; van der Horst y otros, 2010), y otros alimentos de primera gama como:

llamado la atención de científicos para investigar las prácticas y HC en el ámbito doméstico y su relación con las DA.

patatas, huevos, carne (roja, pescado y aves) (Marquis, 2005). En general, estos alimentos, se vinculan con comidas nutricionalmente inadecuadas (Hartmann y otros, 2013; James, 2008).

Las características nutricionales inadecuadas de los alimentos de conveniencia y/o platos precocinados, según diversos autores, podría ser un factor que contribuye al desarrollo de algunas enfermedades como la obesidad (Hartmann y otros, 2013; James, 2008), enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer (Jabs y Devine, 2006). Dada la relación —ya ampliamente descrita— entre los patrones alimentarios y el estado de salud (Aranceta y otros, 2011).

Cutler y otros (2003) sostienen con base en datos epidemiológicos y encuestas de consumo de alimentos que la alta disponibilidad, bajos costes y la inmediatez en términos de “ahorro” de tiempo y energía en la preparación y el consumo de algunos alimentos procesados, junto con la normalización de algunos electrodomésticos, como el horno de microondas, han supuesto un cambio en la frecuencia y patrones de consumo de alimentos. Que se ve reflejado en un aumento en la ingesta de la cantidad de calorías⁸⁶ y un consecuente incremento en la incidencia de obesidad. Por ejemplo, en EUA. El autor sostiene estos argumentos al ejemplificar los cambios en el consumo de las patatas fritas (papas a la francesa) en aquel país.

Antes de la Segunda Guerra Mundial, los estadounidenses comían grandes cantidades de patatas, en gran medida, preparadas en casa, al horno o hervidas. Las patatas fritas eran poco frecuentes, tanto en casa como en los restaurantes, ya que la preparación de las patatas fritas requiere significativa mayores esfuerzos (pelar, cortar y cocinar). Sin maquinaria adecuada, estas actividades requieren mucho tiempo. En la posguerra, una serie de innovaciones permitió la centralización de la producción de patatas fritas. Las patatas fritas son normalmente peladas, cortadas y cocinadas en lugares que utilizan nuevas y sofisticadas tecnologías. Posteriormente, se congelan a -40 grados y son enviadas a los puntos de [venta]/consumo, donde son recalentadas rápidamente, ya sea en una freidora (en un restaurante de comida rápida), en un horno o incluso en un microondas (en casa). Hoy en día, las patatas fritas son la forma dominante del consumo de las patatas en Estados Unidos. Este cambio se manifiesta en los datos de consumo comprendidos entre 1977 a 1995 en donde el consumo total de la patata se incrementó en un 30%, representado casi exclusivamente por el aumento del consumo de patatas fritas. (Cutler y otros, 2003, p. 94).

⁸⁶ Que se ve agravado, según estos autores, por el desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, característico de las sociedades más industrializadas en las que prima el sedentarismo sobre la actividad física.

De esta manera, Cutler y otros (2003) refiere la popularidad y normalización de alimentos de conveniencia debido a la facilidad con que pueden prepararse y consumirse, casi en cualquier parte.

1.3.3 La relación de las habilidades culinarias y los patrones alimentarios nutricionalmente adecuados

Partiendo del hecho de que las comidas hechas en casa son nutricionalmente superiores a las que son elaboradas fuera de ella; y si las personas carecen de HC, entonces no serán capaces de preparar sus propios alimentos y dependerán de productos procesados, platos preparados y/o comida para llevar, con la intención de saciar su apetito. Condición que podría poner en riesgo su salud. Esta es la idea que subyace en las publicaciones de algunos autores (Lang y otros, 1999; Pollan, 2009; Stitt, 1996).

Por otro lado, existen diversos estudios que ha vinculado las HC con las DA. Al respecto, van der Horst y otros (2010), con metodología cuantitativa, en una muestra de 1.017 adultos de 17 a 65 años o más, suizos de habla alemana; evaluaron la relación entre la frecuencia de consumo de platos elaborados, las percepciones sobre el valor nutritivo de éstos⁸⁷, las HC y el IMC, este último, como parámetro indicativo de normo peso, sobrepeso y obesidad. Las HC fueron evaluadas a partir de una escala de seis puntos: de uno, no estoy de acuerdo en absoluto a seis, totalmente de acuerdo; en relación con la elaboración de platos específicos⁸⁸.

Estos investigadores encontraron una correspondencia significativa y positiva entre la frecuencia de consumo de platos preparados y sobrepeso.

Con el empleo de un modelo de regresión múltiple, identificaron la dependencia de algunas variables relacionadas con la frecuencia de consumo de platos precocinados. Detectaron que la edad fue el predictor más fuerte, seguido de las HC. Esto es, los

⁸⁷ Se evaluaron ocho preguntas en una escala de seis puntos (de 1: no aplica en absoluto a 6: aplica totalmente). “Creo que las comidas preparadas contienen, en general un poco (1) para mucho (6) de la grasa, la sal, el azúcar, calorías, potenciador del sabor, vitaminas, nutrientes y aditivos” (van der Horst y otros, 2010, p. 241).

⁸⁸ Las categorías, empleadas por los autores para evaluar las HC en la población fueron: “Puedo cocinar comidas complicadas (compuestas por varios platos)”; ‘Puedo preparar comidas, incluso sin una receta ’; ‘Puedo preparar patatas gratinadas ’; ‘Puedo preparar una sopa ’; ‘Puedo preparar una salsa ’; ‘Yo puedo hacer un pastel ’; ‘Puedo hacer pan’”.

encuestados con menos HC y los más jóvenes, fueron quienes más frecuentemente consumían platos precocinados (van der Horst y otros, 2010).

Por su parte Hartmann y otros (2013) relacionaron las HC con DA saludables desde una perspectiva nutricional. En población de Suiza (n= 4.436 adultos), con metodología cuantitativa, se propusieron elaborar un instrumento válido y confiable —bajo criterios estadísticos— para medir las HC⁸⁹ en la población, identificar los factores que promovían el desarrollo de las HC y las consecuencias de la presencia /ausencia de las HC en las DA a través de la asociación de las primeras con frecuencias de consumo de varios alimentos.

Estos investigadores encontraron una correlación positiva entre las HC de la población estudiada con el consumo de vegetales (por semana) y negativa con la frecuencia semanal de consumo de alimentos de conveniencia⁹⁰. En el caso de las mujeres, también las HC se correlacionaron positivamente con el consumo de fruta. Los autores reportaron que la percepción por parte de los entrevistados entre las HC en las DA saludables es importante.

Otro de los beneficios que atribuyen a las HC es que, al ponerlas en práctica, es posible preparar diferentes alimentos, y ello puede aumentar posibilidades de una dieta variada (Hartmann y otros, 2013), que suele ser una recomendación nutricional⁹¹.

Bajo el supuesto de que, sin HC las personas no son capaces de transformar alimentos “básicos” en platos nutritivos y asequibles⁹², se han realizado diversos estudios de intervenciones poblacionales a manera de: clases de cocina, demostraciones, programas de entrenamiento, de duración y periodicidad variable; desde distintas perspectivas y

⁸⁹ Entendidas éstas como la habilidad para preparar diferentes comidas “1. Considero que mis HC son suficientes. 2. Soy capaz de preparar una comida caliente sin una receta. 3. Soy capaz de preparar gratinado. 4. Soy capaz de preparar la sopa. 5. Soy capaz de preparar la salsa. 6. Soy capaz de hornear una tarta. 7. Soy capaz de hacer pan” (Hartmann y otros, 2013, p. 126).

⁹⁰ Los autores sostienen que esta tendencia se mantiene con el constructo de “conciencia sobre la salud”. Éste fue medido a través de la voluntad de invertir tiempo, esfuerzo mental, físico en la preparación de los alimentos y la sensación de disfrutar de las actividades culinarias.

⁹¹ Bajo la lógica de que se incrementan las posibilidades de cubrir con las ingestas diarias recomendadas para los diferentes nutrientes.

⁹² Esta idea no es nueva, desde el s. XIX era una de las hipótesis que incentivaron la promulgación de cursos de cocina (Underwood, 1890).

metodologías que han demostrado tener efectos a corto plazo en las DA (Caraher y otros, 1999; Caraher y Lang, 1999).

Por ejemplo Reicks y otros (2014) realizaron una revisión de la literatura científica comprendida desde enero de 1980 a diciembre del 2011 para identificar el impacto de las intervenciones en materia de cocina y/o preparación de alimentos realizadas con adultos. 28 estudios cumplieron con los requisitos de inclusión planteados por los autores⁹³. Debido a las diferentes perspectivas, diseños y metodologías empleadas por los distintos investigadores, según los autores de la revisión, fue difícil realizar la comparación entre los diferentes estudios. Sin embargo, identificaron impactos a distintos niveles como: a) mejoras nutricionales en los patrones alimentarios⁹⁴, b) incrementos en conocimientos y/o HC⁹⁵, c) aumento de la confianza y eficacia al cocinar, cambios en conductas y actitudes relacionadas con la cocina⁹⁶ y d) beneficios en la salud⁹⁷.

Lamentablemente el seguimiento sobre el mantenimiento en el tiempo de las mejoras reportadas en las intervenciones ha sido poco estudiado, la mayoría de los trabajos que incluían seguimientos lo hacían por periodos de tres a seis meses como máximo.

⁹³ Estudios de intervenciones en adultos que tuvieron como principal objetivo la cocina y/o la preparación de los alimentos. De 373 estudios identificados, la muestra final fue compuesta por 28: doce incluían grupos control, seis de ellos no randomizados y seis de ellos sí. Además de la muestra total, cinco incluyeron evaluaciones post intervención, 23 realizaron evaluaciones pre y post intervención y 15 de ellos además hicieron un segunda post evaluación. Se incluyeron estudios sobre cocina y/o preparación de alimentos que incluían actividades culinarias, clases/demostraciones de cocina en comunidades u hospitales y uno sobre un programa de cocina transmitido por televisión. Las distintas intervenciones incluían actividades de selección, preparación y consumo de alimentos.

⁹⁴ Incrementos en los consumos de frutas y verduras, granos, disminución del empleo de azúcar e ingestas calóricas de grasa, grasa saturada, mientras que las ingestas de fibra y sodio fueron más acordes con las recomendaciones nutricionales.

⁹⁵ Sensación de mejora por parte de los participantes en la comprensión e implementación de estrategias de cocina y comida saludable, incremento en la comprensión de conocimientos sobre nutrición en general o de manera particular en grupos de alimentos como las frutas y las verduras. Incremento en la comprensión de conocimientos nutricionales para coadyuvar en el tratamiento de patologías específicas, como el caso de la diabetes.

⁹⁶ Incremento en la confianza al desempeñar las tareas culinarias y al seguir una receta. Además de cambios en la actitud de los participantes, por ejemplo percibir la cocina como una actividad que puede disfrutarse.

⁹⁷ Mejoras en los parámetros séricos de colesterol, mejoras en los parámetros específicos para patologías como artritis reumatoide (marcadores de inflamación), insuficiencia renal crónica (sodio y proteínas urinarias, presión arterial), entre otros.

En una intervención realizada con adultos, posterior a la publicación anterior, Herbert y otros (2014), encontraron diversas mejoras en prácticas culinarias, DA y actitudes hacia la cocina. Con metodología cuantitativa⁹⁸ y cualitativa (entrevistas semiestructuradas) realizaron una intervención, un curso de cocina desarrollado por el Chef Jamie Oliver⁹⁹, con duración de 10 semanas en Ipswich al sureste de Queensland, Australia. Los autores encontraron mejoras en las actitudes, creencias y conocimientos relacionados con la percepción de la cocina en general y con la comida saludable en particular¹⁰⁰, cambios en los comportamientos y actitudes al realizar la compra¹⁰¹, las conductas sociales en torno a las comidas en el hogar¹⁰² y la autopercepción sobre el estado de salud y bienestar¹⁰³. Dichos cambios fueron sostenidos seis meses después de la intervención.

La relación de las HC con el consumo de alimentos particulares también ha sido objeto de estudio. Se ha encontrado, por ejemplo, que falta de HC es percibida como una limitante

⁹⁸ Diseño cuasi experimental, con grupo control y mediciones pre y dos post intervención, una inmediatamente de finalizado el curso de cocina y otra 6 meses después.

⁹⁹ Curso que fue llevado a Austria por dos organizaciones de aquel país “La Buena Fundación” y “Los Buenos Chicos”. Fue desarrollado originalmente por el Chef Jamie Oliver en el Reino Unido. Modificado y adaptado para población australiana. Es un programa que busca el desarrollo de las HC. La frecuencia de las sesiones es semanal (90 minutos por clase) y busca animar a las personas de todas las edades y diferentes grados de experiencia culinaria a cocinar simple, fresco, saludable, fácil y rápido. El programa se centra en el desarrollo de actitudes positivas, el incremento de conocimientos, habilidades y auto eficacia relacionada con los alimentos, la cocina y la comida saludable.

¹⁰⁰ Las mejoras (estadísticamente significativas) relacionadas con la percepción en general fueron: disfrutar de cocinar, satisfacción al cocinar y cocinar para otros. Incremento en la creencia de ser capaz de preparar una comida económicamente asequible y con ingredientes básicos (no indicaron cuáles eran). Los cambios detectados sobre la cocina y la comida saludable se relacionaron con: incremento en la confianza de los participantes en la elaboración de comidas saludables en menos de 30 minutos, también hubo cambios en las actitudes y creencias sobre algunos alimentos, como: “los vegetales pueden ser sabrosos” y que “es posible cambiar los hábitos para consumir suficientes frutas y verduras” e incremento en el conocimiento sobre los costos de las frutas y verduras de la estación. Incremento en los conocimientos nutricionales, con relación a los contenidos de sal, grasa y azúcar de los alimentos (se les pidió que de una lista de opciones, eligieran el plato que les pareciera más saludable). Incremento de los conocimientos sobre fuentes de grasa y azúcar añadida.

¹⁰¹ Disminución estadísticamente significativa en el monto económico (semanal) de la compra de comida para llevar y comida rápida, incremento en el gasto de frutas y verduras.

¹⁰² También hubo diferencias significativas entre el grupo control y el de la intervención en el incremento en la frecuencia del consumo de las cenas en la mesa y comensalidad y un decremento en la frecuencia de comer frente al televisor.

¹⁰³ Aunque no hubo cambios en el IMC (auto reportado), en general, en el grupo de intervención hubo una apreciación positiva y estadísticamente significativa con relación al estado de salud en general.

para consumir pescado azul (Adolphus y Baic, 2011), el cual suele ser recomendado por los nutricionistas por su alto contenido de ácidos grasos poliinsaturados y la asociación de éstos en la salud cardiovascular de las personas. O por el contrario, la confianza y/o capacidad en el uso de las HC¹⁰⁴ favorece el incremento en el consumo de frutas y verduras (Brown y Hermann, 2005; Flynn, Reinert y Schiff, 2013; Larson y otros, 2006; Nelson, Corbin y Nickols-Richardson, 2013; Wrieden y otros, 2007) y disminuye la frecuencia de alimentos de conveniencia y/o platos preparados y/o comida rápida (Beck, 2007; Brunner y otros, 2010; Furey y otros, 2000; Hartmann y otros, 2013; Larson y otros, 2006).

Debido la relación entre las HC y las DA nutricionalmente más adecuadas, diversas figuras (Aranceta, 2003; Condrasky y Hegler, 2010; Contreras y Gracia, 2006; European Food Information Council [EFIC], 2011; Hartmann y otros, 2013; Jones y otros, 2014; Larson y otros, 2006; Nelson y otros, 2013; Walters y Stacey, 2009) se pronuncian a favor de la educación culinaria como una estrategia más en el campo de la salud pública de distintos países.

1.4 La intrincada relación entre las habilidades culinarias y las decisiones alimentarias

Aunque existe evidencia que vincula el conocimiento técnico de una tarea (generalmente así percibidas las HC) con las DA, por lo general señaladas como saludables desde una perspectiva nutricional, algunos autores sugieren que la relación entre las HC y las DA carece de linealidad (Bisogni y otros, 2005; Meah y Watson, 2011; Short, 2007; Soliah y otros, 2012). Más aún, Short (2006) la cataloga como compleja o intrincada.

Además de las HC, otros factores relacionados con la cocina doméstica, como el acceso a las cocinas, el tipo de electrodomésticos y menaje disponible, condicionan las DA (Deliens y otros, 2014; Sobal y Wansink, 2007; Soliah y otros, 2012; Wansink, 2004). Por ejemplo, las carencias en las instalaciones de las cocinas (extractor de humos) o en el caso de las viviendas muy pequeñas (estudios) el no tener habitaciones separadas,

¹⁰⁴ Algunos autores consideran que es la confianza en el uso de las HC la que favorece tal efecto, mientras que otros argumentan (después de medir las HC de la población estudiada) que a mayor habilidad y/o capacidad culinaria las DA son nutricionalmente más adecuadas al incluir mayores cantidades y variedades de vegetales.

pueden ser disuasivos importantes para la preparación de alimentos que desprenden olores intensos mientras son cocinados, como el pescado (Stead y otros, 2004).

Otros recursos relacionados con la actividad de la preparación de los alimentos, como los económicos (Blaylock y otros, 1999; Furst y otros, 1996; Sobal y Bisogni, 2009) o la percepción de disponer de tiempo para el desempeño de estas tareas (Bava y otros, 2008; Bisogni y otros, 2005; Jabs y Devine, 2006; Jones y otros, 2014) también influyen en las DA.

Si se trasciende de una lógica meramente pragmática de las HC, condiciones como la “falta de ideas para cocinar” (Brekke, Sunesson, Axelsen y Lenner, 2004) y otras HC como las de planificación (McIntosh y otros, 2010), compra y organización de las comidas (Crawford, Ball, Mishra, Salmon y Timperio, 2006; Stead y otros, 2004) también influyen en las DA. Por ejemplo, Crawford y otros (2006) con metodología cuantitativa examinaron las asociaciones entre los comportamientos alimentarios relativos a la compra, la preparación y el consumo de los alimentos y su influencia en el consumo de frutas y verduras en 1.136 mujeres entre 18 a 65 años del área metropolitana de Melbourne, Australia.

Estos investigadores encontraron que las mujeres que organizaban y planificaban con antelación las comidas, tanto la preparación¹⁰⁵ como la compra¹⁰⁶ de las materias primas, disfrutaban el ir a comprar así como la elaboración de los alimentos¹⁰⁷, eran más proclives a consumir dos o más raciones de vegetales al día, en comparación con las mujeres que percibían la cocina como una faena, pasaban menos de 15 minutos en la preparación de la cena, decidían en la noche lo que prepararían para la cena de ese día, consumían con más frecuencia comida rápida y/o para llevar, cenaban frente al televisor y solían comer apresuradamente.

Short (2006) considera que existe una intrincada relación entre las HC, las prácticas culinarias y las percepciones (creencias, valores y opiniones) sobre la cocina, y todo ello impacta las DA de las personas.

¹⁰⁵ Prever por la mañana lo que cenarán por la noche o preparar la cena varias horas antes.

¹⁰⁶ Hacer una lista de la compra.

¹⁰⁷ Estas percepciones (creencias, valores y opiniones) sobre la cocina, también han sido identificadas por otros autores como mediadores de las DA, este aspecto lo desarrollaremos más adelante.

Con relación a las HC y las DA, Short (2006), detectó una relación, no desde un aspecto técnico, mecánico o práctico, como suelen ser vistas y entendidas las HC en el ámbito doméstico, sino que identificó que las HC tácitas —perceptuales o conceptuales— el conocimiento práctico y el conocimiento académico —relacionado con los alimentos y la comida— influían en los alimentos que se preparan y la frecuencia con que se llevan a cabo las tareas culinarias en el hogar. Por ejemplo, una vez que sus informantes eran capaces de prever el resultado en términos de texturas, sabores, olores y apariencia, al combinar los alimentos para la elaboración de las comidas (HC tácitas), la confianza en su desempeño culinario se incrementaba, a la vez que disminuía la percepción del esfuerzo requerido para la elaboración de los platos. Condiciones que facilitaban la preparación de las comidas y que incluso podían animar a los cocineros a elaborar sus propias creaciones culinarias.

Además de la confianza en el propio desempeño culinario, también identificado por otros autores como un elemento que favorece la elaboración de las comidas en el ámbito doméstico (EFIC, 2011; Lang y Caraher, 2001; Polak, Dill, Abrahamson, Pojednic y Phillips, 2014; Wrieden y otros, 2007), y las (HC tácitas), Short (2003b, 2006), sostiene que las prácticas culinarias son influenciadas por las creencias, valores y opiniones (percepciones) que las personas tienen en torno a la cocina, lo que a su vez influye en las HC de las personas.

En lugar de nuestras habilidades técnicas (o mecánicas), nuestra manera de percibir la cocina es la que influencia qué y cómo cocinamos. Nuestras percepciones sobre la cocina están influenciadas por actitudes y creencias sobre las actividades culinarias, [...] nuestra auto percepción como cocineros, nuestra confianza en la cocina y el grado de esfuerzo que nos implica el desarrollo de estas actividades [todo ello] es parte de nuestras habilidades y conocimientos. (Short, 2006, p. 93).

Estas percepciones sobre la cocina son personales, pero a la vez son compartidas y moldeadas por diversos factores como económicos (ingresos, recursos materiales), sociales (roles sociales), culturales y contextuales (cuándo, porqué y para quién se cocina).

Hay diversas percepciones sobre la cocina (creencias y valores sobre lo creativo, sobre los conceptos de éxito y fracaso, la búsqueda interminable de lo interesante y diferente) que juega un papel en el esfuerzo que las personas dedican a la cocina y las recompensas que esperan obtener por ello, estas percepciones influyen tanto en la frecuencia en que las personas cocinan, como el tipo de materias primas que emplean. (Short, 2006, p. 88).

Short (2006), describe varios “perfiles” de cocineros domésticos que reflejan sus percepciones sobre la cocina e ilustra cómo estas influyen en sus DA. Por ejemplo,

algunos de sus informantes que se consideraban amantes de la cocina, reconocieron disfrutar de realizar las tareas culinarias ya fuese por regocijarse al ver sus creaciones culinarias o por brindar placer a través de ellas a otros comensales. También encontró que quienes se consideraban aprendices pensaban que les hacía falta experiencia en la cocina y que aspiraban en algún momento a ser “buenos cocineros”, otros odiaban cocinar y aunque disfrutaban de comer, simplemente no estaban interesados en la preparación de los alimentos, así mismo detectó a quienes se consideraban cocineros experimentados y que percibían la cocina como algo fácil, argumentaban no necesitar seguir una receta para la elaboración de los platos y que podían obtener diversas comidas con lo que estuviera disponible en la nevera, o por el contrario, quienes debido a múltiples fracasos culinarios en el pasado (los resultados no se correspondían con sus expectativas), consideraban que la cocina no era algo en que fueran buenos y no disfrutaban de pasar tiempo en ella y resolvían sus necesidades alimenticias de otras maneras como comprar comida o buscar a alguien que cocinara para ellos.

Estas creencias, valores y opiniones que caracterizaron a los informantes se ven afectadas por diversas circunstancias, que a la vez influyen en las DA. Por ejemplo, de entre las informantes de Short (2006), Corrine es quien prepara los alimentos para su familia; Débora se considera una cocinera eficiente ya que es capaz de elaborar comidas caseras, saludables, asequibles y con una variedad de alimentos frescos o de primera gama. Pero a diferencia de Debora, Corrine ha cocinado para otros durante mucho tiempo y está cansada de desempeñar las tareas relacionadas con la cocina, por lo que no le importa incluir en sus preparaciones algunos alimentos de conveniencia. Por su parte Kate, informante quien dijo odiar la cocina, consideraba que ello podría deberse a que siempre iba de prisa, tenía dos hijos pequeños (edades escolares), un trabajo a tiempo completo y ella era la única responsable de preparar los alimentos en casa. Sin embargo, cuando disponía de tiempo, podía incluso disfrutar de la cocina o dependiendo de cuándo, por qué y para quién cocinara, estaba dispuesta a dedicar más tiempo y esfuerzo.

Para ilustrar que las percepciones sobre la cocina y otras condicionantes, como las antes mencionadas, influyen en las DA, Short (2006) describe cómo Jules, otra de sus informantes, puede cocinar pizza de varias maneras y partiendo de diversos ingredientes: una pizza para una cena durante la semana o el almuerzo familiar del fin de semana puede elaborarla a partir de masa preparada (comercialmente). Una cena con la familia en viernes “hacer una pizza” es comer una pizza hecha comercialmente (en frío o

congelada para recalentarse en el horno), que puede o no incluir la adición de otros ingredientes para hacerla lucir “adecuadamente”. Y sólo en ocasiones especiales está dispuesta a dedicar más tiempo y esfuerzo para hacer una pizza “desde cero”.

I suppose if I'm honest I haven't really made pizza for quite a long time, since we discovered those ready-made bases probably. Some of them are so good. We generally would just use one of those but if we were having a picnic with friends then maybe we'd make it from scratch, make a bit more of an effort. Jules (Short, 2006, p. 87).

Además de Short (2006), otros investigadores han encontrado cómo las diferentes percepciones de las personas sobre la cocina doméstica influyen en sus prácticas culinarias. Por ejemplo Stead y otros (2004) realizaron tres grupos de discusión (n=16) en dos comunidades de Escocia, Greenock y Alloa, con la finalidad de conocer las necesidades, demandas y expectativas de las personas para diseñar el programa de intervención *Cookwell*. Entre los temas discutidos estaban las HC y la alimentación¹⁰⁸. Además de otros resultados, estos autores describen tres diferentes tipologías de perfiles (confiado, temeroso y cocinero sin esperanzas¹⁰⁹), que basaron en las percepciones sobre la cocina y su influencia en las DA de los entrevistados.

Los autores concluyen que es importante tomar en cuenta las diferentes percepciones sobre la cocina y las constricciones que las personas tienen en el día a día (gustos y preferencias familiares, presupuestos reducidos para la compra de alimentos, carencia de tiempo para cocinar, tener hijos, utilizar el transporte público para realizar la compra entre otras), para el diseño de programas de intervención, ya que estos factores y no sólo las HC¹¹⁰ influyen en las DA de las personas.

¹⁰⁸ 7 sesiones prácticas (clases de cocina) cuyo objetivo era brindar conocimientos y habilidades para mejorar la calidad nutricional de la dietas (incrementar la ingesta de fibra, disminuir de la ingesta de grasa, fomentar el consumo de fuentes ricas en hidratos de carbono complejos, frutas, verduras y pescado) de adultos que vivían en zonas económica y socialmente marginadas en Escocia.

¹⁰⁹ *Confiado*: eran cocineros con experiencia que confiaban en su habilidad de elaborar una amplia gama de platos, estaban familiarizados con diversas prácticas y técnicas culinarias, aunque necesitaban un estímulo exterior para ser más aventureros en la cocina y probar nuevos alimentos. *Temeroso*: percibían sus HC como básicas y que necesitaban mejorarlas. Aunque decían saber preparar diversos platos. Estas personas veían la cocina como una faena y generalmente y no se mostraban confiados en su desempeño culinario. Consideraban su repertorio culinario como “aburrido” o “poco aventurero”. *El cocinero sin esperanza*: las personas clasificadas en este perfil, dijeron carecer de HC básicas (no explican cuales), se sentían poco empoderados al momento de cocinar. Se auto percibían como “inútiles”, “sin esperanza” o “basura” al cocinar.

¹¹⁰ Aunque, aparentemente el planteamiento inicial de los autores era considerar las HC como prácticas, técnicas para realizar una tarea, debido a sus resultados, los autores plantean que “cocinar” requiere una serie de conocimientos y habilidades relacionadas con la planificación,

Por su parte Meah y Watson (2011), en concordancia con Stead y otros (2004) y Short (2006) destacan que tanto las percepciones como los distintos roles que juegan las personas en la cocina, son dinámicos y se modifican de acuerdo con la etapa del itinerario vital de las personas. Factores como el envejecimiento (Falk y otros, 1996; Sidenvall, Nydahl y Fjellström, 2001), realizar un trabajo remunerado fuera del hogar (Blake y otros, 2009; Devine y otros, 2006, 2003; Jabs y otros, 2007; Möser, 2010; Slater y otros, 2012), vivir con una pareja (Bove, Sobal y Rauschenbach, 2003; Kremmer y otros, 1998; Lake y otros, 2006; Murcott, 2000; Sobal, Bove y Rauschenbach, 2008) o tener hijos (Daniels y otros, 2012; Hartmann y otros, 2013), influyen en las percepciones sobre la cocina y el desempeño que las personas tienen en la ejecución de las tareas culinarias y todo ello repercute en sus DA.

Debido a los antecedentes que hemos presentado, hemos aprendido, hasta el momento que la relación entre las HC y las DA es compleja y que además existen otros factores que entrelazan intrincadas relaciones que pueden llegar a moldear las DA de las personas.

Bajo esta lógica de complejidad nos propusimos estudiar las HC para comprender y explicar su influencia en las DA. A continuación detallaremos nuestro proceder metodológico.

compra y organización de la preparación de las comidas y no sólo la ejecución de tareas en la cocina, que también impactan en las DA de las personas.