

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

MÁSTER EN NUTRICIÓN Y SALUD

TRABAJO FIN DE MÁSTER

CURSO 2018-2019

CAMBIOS EN LA DEDICACIÓN DE LA MUJER AL TRABAJO CULINARIO SEGÚN EL CICLO VITAL



Jone Valcarlos Unzueta

Septiembre 2019

Director/a: José Ramón Mauleón

Agradecimientos

Estas primeras líneas se las dedico a todas aquellas personas que han ayudado en el desarrollo de este trabajo; considero que su contribución y ayuda han sido esenciales en mi tarea.

Quiero agradecer a todas las mujeres que voluntariamente han dedicado tiempo para realizar la entrevista, aportando valiosos datos personales, base de la investigación realizada.

Agradecimiento a José Ramón Mauleón, mi tutor, cuyas enseñanzas y consejos me han acompañado y orientado en todo momento.

Para finalizar, agradezco a todas las personas de mi entorno académico cuyo apoyo y consejos han sido fundamentales.

Índice

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVO	10
3. METODOLOGÍA	10
4. RESULTADOS.....	12
4.1. TIPOS DE IMPLICACIÓN EN LA COCINA	12
4.2. CAMBIOS EN LAS MUJERES CON JORNADA A TIEMPO COMPLETO Y SIN HIJOS	16
4.3. CAMBIOS EN LAS MUJERES CON JORNADA PARCIAL E HIJOS.....	19
5. DISCUSIÓN.....	21
6. CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA	26

Resumen

Objetivo: Conocer como los acontecimientos del ciclo vital de las mujeres tales como los cambios en la convivencia, el trabajo o la salud influyen en la dedicación al trabajo culinario.

Material y métodos: La información requerida en este trabajo procede de una investigación realizada entre 12/04/19 y 29/07/19, mediante entrevistas individuales a mujeres aleatoriamente elegidas en el entorno de Vitoria-Gasteiz. El diseño de la encuesta y las cuestiones concretas que contiene han sido orientadas con el objetivo de conseguir los datos que darán respuesta al objetivo de la investigación. Se dirige a una población de mujeres de entre 35 y 45 años, 7 de ellas se realizaron a mujeres con jornada laboral parcial y con hijos, otras 7 a mujeres con jornada completa y sin hijos. Los datos obtenidos se ordenan y clasifican para permitir un análisis cualitativo y sistematizado.

Resultados: Utilizando como variable dependiente “*el tiempo dedicado a cocinar*” y “*el interés por comer saludable*” se crean cuatro tipos de dedicación al trabajo culinario: “*creativo*”, “*veloz*”, “*repetitivo*” o “*apático*”. En el grupo de mujeres con jornada completa y sin hijos predominan dos tipos, una en la que se pertenece al tipo “*creativo*” por lo que se dedica tiempo a cocinar, y otra en la que la gente es de tipo “*repetitivo*” o “*apático*” y no se cocina mucho. En cambio, en el grupo de mujeres con jornada completa y sin hijos hay una sola tendencia en el que realizar una dieta saludable tiene importancia, se le dedique tiempo a cocinar o no, perteneciendo a los tipos “*creativo*” y “*veloz*”.

Conclusiones: Durante el ciclo vital de las mujeres los cambios en la convivencia, la maternidad y los problemas de salud conducen a cambios en la dedicación culinaria. A los 16 años, las mujeres entrevistadas no sabían cocinar, pero los cambios anteriores han hecho que sus habilidades culinarias se desarrollen por lo que se puede deducir que jóvenes actuales también lo harán. Además, se ha visto que ser madre influye para tener una dieta saludable y equilibrada, y que las tareas culinarias se reparten más entre hombres y mujeres que en generaciones pasadas.

1. Introducción

La responsabilidad de la alimentación cotidiana ha recaído tradicionalmente sobre las mujeres. El término “*alimentar*” se define como “*dar alimento a un ser vivo*” (1), e incluye actividades como la planificación, compra, almacenamiento, preparación, o recogida y limpieza de la vajilla. Además, la realización de todas estas acciones requiere de una combinación de procesos físicos y mentales, no es suficiente saber hacerlas. De hecho, dos de las razones principales por las que las personas dejan de cocinar o cambian sus patrones culinarios en la tercera edad son las relacionadas con problemas de salud y con la disminución de energía, es decir, la sensación de cansancio o agotamiento (2). También los factores sociales y culturales influyen en lo que se come, cuando se come o como se come, ya que la comida también representa un medio para comunicarse y expresar la identidad de cada persona. Mediante estos comportamientos se expresan creencias, convicciones ideológicas, estatus...es decir, nos definimos (3).

Las practicas alimentarias se han estudiado desde diferentes perspectivas como los modelos conductistas o las teorías de la práctica; este trabajo se centrará en la perspectiva de la trayectoria de vida. Esta teoría trata de entender como las transiciones biográficas importantes como pueden ser casarse, comenzar a vivir en pareja, un embarazo, muerte de la pareja... alteran los hábitos alimentarios de la persona. De ahí, el hecho de que una persona joven no sepa cocinar, no significa necesariamente que nunca lo vaya a saber. Se han descrito dichos cambios, por ejemplo, en acontecimientos vitales como los cambios de convivencia (en parejas recién casadas o cuando comienza la convivencia) (4,5), en mujeres cuando sus hijos se emancipan o sus parejas fallecen (2) y durante el embarazo (6,7). A continuación, se profundizará más en algunos de estos acontecimientos que pueden ser puntos de inflexión para un cambio en la dedicación culinaria en el colectivo en el que se centra este estudio.

Diversos estudios describen como al realizarse un cambio en la convivencia, al casarse y comenzar a vivir juntos, se crea una negociación en la pareja para organizar el trabajo culinario. Uno de estos estudios (5) indica que los factores que afectan a esta negociación, y por tanto, en la posterior repartición de trabajos son las experiencias culinarias previas, si se disfruta o no cocinando y, sobre todo, los horarios laborales.

Se ha investigado la relación entre la calidad de empleo y sus modalidades, es decir, si la jornada es parcial o completa, y el tipo de jornada, continuada o dividida, y el modelo de alimentación (8). Se ha observado que en las familias con hijos y en las que es habitual cocinar en casa, están más frecuentemente formadas por progenitores con jornadas laborales parciales. (9). Además, las jornadas laborales también se correlacionan a menudo con el nivel de estudios y se ha constatado que las personas con menor nivel de estudios realizan más comidas en casa.

En suma, el empleo y el tener hijos o no están directamente vinculados con la relación que las personas tienen con la cocina. Hay que recordar que en España, de entre las mujeres trabajadoras, un 24,2% trabaja a jornada parcial (10) y dentro de este grupo, 58,2% es debido a que no se ha conseguido encontrar un trabajo a jornada completa y un 12,8% de los casos por cuidado de niños o adultos.

Además, el estado de salud puede conducir a un cambio en los hábitos alimentarios. Algunas de las patologías que pueden conducir a ellos son enfermedades crónicas renales (11), hígado graso no alcohólico (12), enfermedades inflamatorias intestinales (13) y las intolerancias (14). Las modificaciones dependen del diagnóstico y sus características, y afectan a la dieta en mayor o menor medida, incluso suprimiendo o limitando la ingesta de algún alimento. Esto puede suponer un gran cambio para las personas implicadas y para su entorno, por lo que puede ser una causa de modificación en la dedicación a la cocina.

Respecto a los cambios nutricionales presentes en el embarazo, destacan la disminución de consumo de carne rojas, comida rápida, té y café, el aumento de lácteos, fruta y verdura y el incremento en consumo diario de agua (15,16). La motivación principal para estos cambios en la dieta, que se producen tanto en el momento del embarazo como durante el embarazo, es mejorar la salud del bebé. La modificación de los hábitos alimentarios implica cambios en la manera de cocinar y en los procesos asociados. Los cambios mencionados sugieren un aumento del tiempo dedicado a cocinar. Por otro lado, se ha observado que la presencia de niños en el hogar está relacionado positivamente con que los padres tengan habilidades culinarias, esto es, una combinación de habilidades mecánicas y físicas que se utilizan durante la preparación de comidas. Además, estas habilidades aumentan en la franja de edad en

la que se suelen tener hijos, por lo que se puede inferir que tener hijos influye en su adopción (17).

Se ha observado que las personas que aprenden a cocinar durante la infancia y adolescencia muestran mayores habilidades y confianza culinarias y tienden a consumir más productos frescos y menos ultraprocesados en la época adulta (16,18). A su vez, también dedican más tiempo a cocinar. Esto indica que el momento del ciclo vital en el que se aprenda a cocinar influirá en la dedicación al trabajo culinario. También se ha observado que las personas que en los primeros años de su juventud consideran que tienen buenas habilidades culinarias, años más tarde llevan a cabo una alimentación más saludable, consumiendo más verduras y menos comidas ultraprocesadas (15).

Por otro lado, se ha estudiado si las intervenciones comunitarias, es decir, actividades programadas dirigidas a mejorar los conocimientos y prácticas de las personas, pueden también aumentar estas habilidades. Sobre este aspecto, la bibliografía sugiere que las intervenciones comunitarias dirigidas a mejorar las habilidades y confianza culinaria son eficaces para aumentar el consumo de frutas y verduras (19).

Bisogni et al (18) elaboran un modelo conceptual que explica la capacidad de elección de alimentos, y que a su vez puede utilizarse para analizar los cambios en las prácticas alimentarias. En este modelo, se definen varios conceptos: ideales, circunstancias y habilidades culinarias. Los ideales son las expectativas que tiene cada persona sobre la alimentación que debería tener. Las habilidades son las competencias adquiridas de cada persona como conocer recetas o tiendas en donde comprar alimentos. Por último, las circunstancias engloban los elementos exógenos tales como los factores económicos o sociales. Una interacción de estos conceptos dará lugar a un tipo de alimentación, mientras que un cambio en los mismos puede provocar modificaciones.

Otros estudios analizan el proceso de elección de alimentos a la hora de comprarlos, la capacidad para ello y los factores que intervienen (20,21). El curso de vida es el determinante más importante por encima de las circunstancias personales e ideales que las personas tengan sobre la alimentación que deberían seguir. Las experiencias que se hayan vivido, los eventos en los que una persona se haya visto involucrada, hacen que haya varias influencias en la elección de alimentos, por ejemplo los ideales o creencias

o las relaciones interpersonales. Además, podemos relacionar la elección de alimentos con el tiempo que se dedica a la cocina, ya que escoger productos menos procesados conlleva dedicar más tiempo al cocinado.

Por otro lado, destinar tiempo a cocinar en casa depende de varios determinantes, que influyen con diferente intensidad (22). Las variables cuya asociación es más fuerte son la cultura y el origen étnico, las relaciones interpersonales, el género, el empleo y el tiempo disponible. Además de estos, la edad, las habilidades culinarias o la salud también son relevantes. La edad y el género son factores no modificables para los individuos, por lo que la mayoría de los determinantes que influirán en el tiempo que se le dediquen a la cocina dependerán de las circunstancias personales y trayectorias de vida.

Ya se han nombrado el género y la edad como determinantes para la dedicación al trabajo culinario. Analizando el tiempo que las personas destinaron a actividades culinarias en Euskadi en el año 2013 (23), llaman la atención varios datos. Por un lado, el realizar una actividad laboral remunerada no afecta de igual manera a hombres y mujeres respecto a la realización de las tareas culinarias. Así, vemos que dentro del grupo de las personas que trabajan fuera del hogar, hay más mujeres que también son las responsables de las tareas relacionadas con la alimentación. Por otro lado, observamos que estas actividades no van unidas solo al género femenino, sino también a un determinado grupo de edad. Mientras que el 70% de personas de entre 35 y 59 años se ocupa habitualmente de las tareas de preparación de comidas, solo el 44% de personas de entre 16 y 34 años lo hace. Además, el tiempo medio empleado en estas tareas por participante es un mucho mayor en el caso de la población de entre 35 y 59 años. Asimismo, analizando la población según la actividad laboral que realiza, el de los estudiantes es el único grupo en el que las mujeres no dedican más tiempo que los hombres a las actividades culinarias, ambos géneros tienen una baja implicación. Podemos afirmar que una gran parte de estos son jóvenes, ya que solo el 16,32% de los estudiantes de más de 16 años son también mayores de 30 años (24).

Se observa, por lo tanto, que las mujeres de entre 35 y 59 años han comenzado por alguna razón a dedicar más tiempo a la cocina de lo que lo hacían cuando eran más jóvenes, y dedican más tiempo que los hombres de su misma edad. Mediante este estudio se podrá examinar cuáles son las razones por las que ocurrió este cambio y si

los factores nombrados anteriormente son los causantes de los cambios en la dedicación al trabajo culinario.

Cocinar en casa es positivo a muchos niveles. Así lo demuestran, en cuanto a la calidad de la dieta, índices como el Healthy Eating Index (8) y el Diet Quality Index (25). Además, también aporta beneficios para la salud en las personas que lo practican como un IMC más bajo o un menor riesgo de sufrir enfermedades cardiometabólicas (22,26). Por último, también influye en mantener unas relaciones personales cercanas y una identidad de género y étnica más fuerte (22).

Diversos estudios establecen la relación que hay entre tener habilidades culinarias y una dieta saludable, objetivado dicho vínculo positivo, por ejemplo, por un mayor consumo de verduras (17). Por el contrario, el disponer de menos tiempo y no tener conocimientos culinarios, influye en la elección de alimentos, haciendo que aumente el consumo de alimentos ultraprocesados. Aunque puedan parecer una alternativa sencilla y práctica, es innegable que estos alimentos son nutricionalmente menos equilibrados (27,28). Además, su consumo de forma habitual influye en el aumento de la mortalidad y una mayor tasa de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes y enfermedades mentales o cáncer (29).



Ilustración 1: factores influyentes en la dedicación culinaria

En resumen, hay varios determinantes que influyen en la elección de comida y en el tiempo que se dedica a cocinarla y, por tanto, en la calidad de la dieta. Teniendo en cuenta todas estas variables, parece que, en última instancia, lo que nos guía a la hora de realizar las actividades y tomar decisiones son las experiencias vitales que hayamos tenido junto con las circunstancias personales del momento. Por lo tanto, estudiando los diferentes puntos de inflexión del ciclo vital de las mujeres se podría descubrir los acontecimientos principales que hacen cambiar actitudes frente al acto de cocinar.

2. Objetivo

El objetivo general de este trabajo es conocer como los acontecimientos del ciclo vital de las mujeres tales como los cambios en la convivencia, el trabajo o la salud influyen en la dedicación al trabajo culinario.

3. Metodología

La técnica de investigación utilizada en el proceso de obtención de información en el presente trabajo ha sido la entrevista individual. Con estas entrevistas se recogen de primera mano los cambios en la implicación en las tareas culinarias y la razón de dicho cambio en las mujeres entrevistadas.

Este proyecto ha recibido el informe favorable del Comité de Ética de la UPV/EHU (M10/2019/036) y se ha registrado un tratamiento de datos (TI0097). Por lo tanto, la metodología utilizada respecto las personas participantes cumple una serie de requisitos que se consideran éticamente aceptables. Los datos obtenidos se han tratado de manera anónima y se han garantizado los derechos de las entrevistadas. Todas las mujeres entrevistadas firmaron un consentimiento informado donde se explica el procedimiento y sus derechos. Las grabaciones de entrevistas y los consentimientos informados han sido guardados ajustándose al procedimiento marcado por la UPV/EHU.

Las entrevistas se realizaron a mujeres de Vitoria-Gasteiz de entre 35 y 45 años. La elección del rango de edad se debe a la pretensión de determinar si tener hijos afecta

al trabajo culinario; se fijó este rango de edad por ser el límite en el que la mayoría de las mujeres han decidido tener o no hijos, teniendo en cuenta que la edad media de maternidad en Euskadi es de casi 33 años (24). Por otro lado, en la investigación cualitativa el tamaño muestral no se suele determinar al inicio de la investigación, sino que se determina al final, por saturación de información (30,31), por lo que se le da más importancia a la riqueza de los datos que al tamaño de la muestra. Por este motivo, teniendo en cuenta la finalidad del trabajo, el tiempo y los recursos disponibles, se realizaron 14 entrevistas entre el 12/04/19 y 29/07/19. Trece de las entrevistas se realizaron en castellano y una en euskera, por comodidad de la entrevistada.

Las personas han nacido y eran residentes en Vitoria, ya que se entiende que la etnia es un factor que influye en el tiempo que se dedica al trabajo culinario. Las variables consideradas para la elección de las personas a entrevistar han sido si se tenían hijos o no y el tipo jornada laboral. Se han considerado jornada parcial aquellas en la que se trabaje menos de 35 horas semanales o se tenga una reducción de jornada. Se ha realizado la mitad de las entrevistas a mujeres con hijos con trabajo a tiempo parcial, y la otra mitad a mujeres sin hijos con trabajo a jornada completa, creando dos grupos extremos y pudiendo analizar así dos variables independientes frente a los hábitos culinarios que constituyen la variable dependiente. Asimismo, se puede analizar la influencia de una jornada completa, variable que según la bibliografía es determinante, sin la influencia de los hijos y como el tener hijos influye en escoger una jornada parcial. En la siguiente tabla se muestra el número de entrevistas realizadas a cada grupo:

		Hijos	
		Si	No
Jornada	Parcial	7	-
	Completa	-	7

Tabla 1: numero de entrevistas a cada grupo de mujeres.

Las entrevistas se realizaron en la calle e individualmente, procurando que la entrevistada no estuviera acompañada para favorecer su libertad de expresión. Se grabaron las entrevistas pidiendo antes la autorización de la persona y garantizando el anonimato de la información. El diseño de la encuesta y las cuestiones que contiene tienen como finalidad conseguir los datos para dar respuesta al objetivo de la investigación. Tras recoger unos datos biográficos para verificar que se encuentra dentro de la población de estudio y determinar a qué grupo pertenece, se realizan varias preguntas contenidas en el cuestionario diseñado, recogiendo la historia culinaria de la mujer entrevistada desde los 16 años a la actualidad. La duración aproximada de cada entrevista ha sido de unos 10-20 minutos. Para finalizar han ordenado y clasificado los datos para realizar un análisis cualitativo.

1. Datos biográficos: Edad, con quién vive, si tiene hijos, tipo de jornada laboral
2. ¿Cómo ha ido cambiando tu relación con cocinar a lo largo de tu vida? Si quieres, empezamos cuando eras joven, en torno a los 16 años...
 - a. ¿Con quién vivías?
 - b. ¿Quién cocinaba?
 - c. ¿Qué cocinabas y qué tal lo hacías?
 - d. ¿Te gustaba cocinar?
3. ¿Qué cambio en tu vida hizo modificar de alguna forma esta situación inicial ante cocinar? (Identificar este cambio en la vida y relacionarlo con un cambio concreto ante cocinar)
4. ¿Qué otro cambio en tu vida supuso otro cambio ante cocinar? (hasta la situación actual)
5. Para terminar, ¿cómo es en la actualidad tu relación con la cocina?

Ilustración 2: entrevista.

4. Resultados

4.1. Tipos de implicación en la cocina

Las mujeres entrevistadas han empleado distintos términos para referirse a su implicación en las tareas culinarias. Se han recogido y listado estas palabras y se operacionalizado con el fin de estandarizar su significado. La terminología utilizada ha sido:

- “*Elaborado*”: cuando se dedica tiempo a cocinar y se utilizan varios ingredientes.

- “*Sencillo*”: se utilizan pocos ingredientes y las técnicas culinarias son simples: freír, a la plancha, cocer...
- “*Precocinados*”: alimentos congelados o no, que vengan envasados (latas, botes...) y estén cocinados. Por ejemplo: embutidos que vengan en lonchas, ensaladas en bolsa, legumbres en bote...
- “*Procesados*”: alimentos con un alto grado de procesamiento como lasañas y pizzas congeladas...
- “*Ocasional*”: solo se cocina algunos días a la semana, no a diario.
- “*Ayuda*”: realizar parte de la tarea a la hora de cocinar un alimento o un menú, por ejemplo, pelar las verduras, calentar un puré o cocinar uno de los platos que contiene el menú completo.
- “*Monótono*”: las entrevistadas consideran que tienen una dieta monótona cuando todas las semanas comen los mismos alimentos o los mismos menús.
- “*Variado*”: al contrario que en la dieta monótona, los menús no son repetitivos e incluyen más alimentos y con formas de preparación diferentes.

Con estos términos las entrevistadas se autoposicionan en una u otra categoría según su implicación, pudiendo pertenecer a más de uno de ellos. Por ejemplo, la misma persona puede referir que su dieta es “*variada*” y “*sencilla*”.

Estos términos se han mantenido en este análisis, pero es necesario agrupar estas palabras clave para reducir por categorías los tipos de implicación posible. Para crear esta tipología se han tenido en cuenta dos variables que parecen importantes: el tiempo que dedican a cocinar, y el interés por llevar una alimentación saludable. La combinación de estas variables permite crear los cuatro tipos de dedicación que se pueden observar en la tabla 2.

		¿Tiene interés por comer saludable?		
		Si	Poco	Nada
¿Dedica tiempo?	No	Veloz	Repetitivo	Apático
	Si	Creativo		

Tabla 2: Tipologías respecto a la dedicación a la cocina.

Podemos observar que siempre que se le dedique tiempo a la cocina se le tipifica como “*creativo*”, independientemente de si se tiene interés por mantener una alimentación

saludable o no. Esto ocurre porque la variable que queremos medir es la dedicación culinaria, y si se invierte mucho tiempo ya sabemos que esa dedicación es grande. En cambio, en caso de no dedicarle tiempo a la cocina tenemos tres grupos diferentes dependiendo del interés que se tenga por comer saludablemente. En este caso, las personas que tengan interés y se preocupen por llevar una dieta sana y equilibrada pertenecerán al tipo “*veloz*”. Si este interés es pequeño y por tanto la dieta que se tiene no es muy saludable serán de tipo “*repetitivo*”, y tendrán una dieta monótona. Por último, las personas que no se preocupan por la dieta, las que no cocinan o solo lo hacen ocasionalmente pertenecen al tipo “*apático*”, ya que su implicación con el trabajo culinario es pequeño o nulo.

Para cada tipo de dedicación se han recogido los términos de autopoicionamiento que definen el tipo de cocina que realizan y ejemplos de cada uno de ellos:

Palabras clave	Ejemplos	Tipología
- Elaborado	- Croquetas - Carne guisada - Pimientos rellenos - Legumbres	Creativo
- Sencillo - Variado - Precocinados - A diario	- Ensaladas - Carnes a la plancha - Pasta - Menestra de verduras congeladas	Veloz
- Precocinados - Sencillo - Monótono - Procesados - A diario	- Legumbres de tarro	Repetitivo
- Ocasional - Ayuda - Procesados	- Pelar las verduras - Pizza congelada - Huevo frito - Nada	Apático

Tabla 3: descripción de términos de tipología creada.

Como ya se ha comentado anteriormente, el tipo “*creativo*” elabora comidas en las que considera que dedica tiempo y la receta tiene varios pasos. En los de tipo “*veloz*” y “*repetitivo*” coinciden en los platos y la forma de preparación y se diferencian en que en el tipo “*repetitivo*” consume alimentos “*procesados*” y la variedad de la dieta. Los de tipo “*repetitivo*” tienen una dieta “*monótona*” en la que consumen menús similares,

en cambio, los del tipo “*veloz*” aunque cocinan los mismos alimentos, pero tienen una mayor variedad en la dieta, por lo que la podemos considerar más saludable. El tipo “*apático*” se caracteriza por el desinterés por cocinar o por la comida saludable. No dedican tiempo a la cocina, ya sea porque otra persona lo hace o porque los alimentos que ingieren son “*procesados*” o requieren de un muy bajo grado de preparación.

Después de haber realizado las entrevistas y creado la tipología se han identificado las modificaciones en la dedicación a la cocina de cada una de las informadoras y se procede a clasificar cada cambio de tipo. Las siguientes son las modificaciones en la dedicación culinaria de cada mujer entrevistada:

Nº de entrevista	Grupo	Modificaciones tipología
1	Jornada completa, sin hijos	Apático → creativo
2		Apático → veloz → creativo
4		Apático → creativo → repetitivo
6		Apático → veloz → repetitivo → veloz → apático
10		Apático → repetitivo
11		Apático → veloz → apático → veloz → creativo
12		Apático
3		Jornada parcial, con hijos
5	Apático → veloz → creativo	
7	Apático → veloz	
8	Apático → repetitivo → creativo	
9	Apático → repetitivo → veloz	
13	Apático → veloz	
14	Apático → veloz → apático → veloz → creativo	

Tabla 4: Evolución en la dedicación culinaria de cada entrevistada

Los factores que parecen haber hecho cambiar a las mujeres de una tipología a otra, o cambiar alimentación manteniéndose en la misma tipología son varios. Se han resumido en cuatro grupos principales:

- Cambios en la convivencia: la mayoría de los cambios en la dedicación culinaria los causan los cambios en la convivencia. Los más comunes son independizarse e irse a vivir con amigos o pareja, que implican una nueva negociación y nuevos hábitos.
- Maternidad: La mayoría de las mujeres que han tenido hijos han realizado algún cambio en la dedicación al trabajo culinario en este punto. Hay casos en los que el embarazo ha hecho que se cambien los tipos de alimentos consumidos, tendiendo a una dieta más saludable. En otros casos, en el momento en que los niños comienzan una alimentación completa se empiezan a incluir alimentos que previamente no se consumían, consiguiendo una dieta más variada.
- Salud: Varias de las personas entrevistadas han realizado cambios en la dieta por haber sufrido problemas de salud. En estos casos, lo más frecuente es evitar el consumo de ciertos alimentos e incluir otros para sustituirlos. Este cambio de alimentos puede suponer un cambio en la dedicación a la cocina cuando la dieta se hace más variada o elaborada.

En la tabla 4 se pueden observar clasificados los cambios alimentarios de cada entrevistada en alguno de estos cuatro factores. Se ve que la mayoría de los cambios, se deben a cambios en la convivencia, todos en el caso de mujeres sin hijos. También hay varios casos en las que se debe a la maternidad y uno debido a un problema de salud en el que de “*apático*” pasa a ser “*veloz*”, ya que conviviendo en su casa pasa a cocinar su propia comida por tener una dieta diferente. Conviene remarcar que hay cambios en la alimentación y en las costumbres culinarias que no se ven reflejadas en el esquema anterior porque no suponen un cambio en la dedicación pero que pueden suponer una modificación importante en los hábitos de alimentación.

4.2. Cambios en las mujeres con jornada a tiempo completo y sin hijos

Dentro de este colectivo podemos ver acontecimientos comunes, es decir, pautas que se repiten. Inicialmente, con 16 años, todas tienen una pequeña dedicación al trabajo culinario. La mayoría viven con la familia y no son las responsables de la alimentación

por lo que solo cocinan ocasionalmente o ayudan a la persona que se ocupa de la cocina:

- “Con mis padres en la casa familiar cocinaban mi madre y mi abuela. Con 16 años ayudaba, pero no cocinaba yo sola.” (E1)
- “Por la noche mi ama hacía la cena y yo le ayudaba un poco, pero bueno, muchas veces era calentar”, “En invierno hacíamos un día rosquillas.” (E2)
- “Terminar lo que a ella le quedaba” (E6)
- “La comida hacia la ama y la cena cada uno lo que pillaba...unos huevos fritos, unas pechugas, cosas de esas.” (E10)
- “Vivía con mis hermanos mayores y la alimentación era comida de casa de mis padres de tupper y alguna cosa que hacíamos nosotros” (E11)
- “En casos puntuales si que podía llegar a hacerme la cena” (E12)

A partir de este punto inicial, hay una tendencia a dedicar más tiempo o cambiar el tipo de alimentación hacia una más variada o sana, pero se pueden diferenciar dos grupos principales. En uno de ellos la dedicación irá aumentando hasta pertenecer a la tipología de “*creadores*” en la que dedicarán mucho tiempo a cocinar. La mayoría de estas personas en algún momento de su ciclo vital han comenzado a cocinar y aunque no le dedicaran mucho tiempo, sí que se percibe algo de interés en tener una alimentación saludable:

- “Fui a donde una nutricionista que me habían recomendado e hice unos cambios para mejorar la salud y lo que aprendí lo implementé bastante en mi vida” (E2)
- “Era cocina más fácil de hacer, pero más limpia y sana” (E11).

Después de esto, como hemos comentado, se ha empezado a dedicar más tiempo a la cocina, ya sea por afición o por necesidad:

- “A los 20 años empecé a trabajar en un restaurante en cocina” (E1)
- “Tengo un grupo de amigos que son los martes gastronómicos desde 2007 y nos juntamos todos los martes a cenar y hacemos nosotros la comida” (E2)
- “Cuando comparto, cuando hago comida para más gente siempre cocino más elaborado” (E4)

Por otro lado, se encuentra el grupo en el que a pesar de que algunos adquirieran conocimientos culinarios y hayan tenido fases en las que tenían una alimentación variada o se preocupaban por mantener una dieta saludable, han evolucionado hacia una cocina menos variada o hay menos interés por la comida saludable. Además, hasta el momento no han llegado a considerar el dedicar tiempo a la cocina ni tienen un gran interés por comer bien:

- “Me fui a vivir sola y me tocaba cocinar a mi, pero cosas básicas”, “ensaladas y pasta de primero, y segundo plancha y poco más.” (E10)
- “A la semana cocino media hora como mucho, dependiendo de los días que me toque hacerme la cena”, “Me sigue sin gustar cocinar, lo hago por obligación, pero no por gusto.” (E12).

En algunos casos se relaciona con la convivencia, ya que cuando viven con más gente tienden a cocinar más y más elaborado, pero cuando viven solas no tiene la motivación para hacerlo. En otros casos, como se deduce de los comentarios anteriores, es simplemente porque no les gusta cocinar.

Resumiendo, entre las mujeres con trabajo a tiempo completo y sin hijos podemos distinguir dos principales grupos. En uno de ellos los conocimientos culinarios y la dedicación a la cocina aumentan progresivamente durante el ciclo de vida alcanzando antes de los 45 años la tipología “*creadora*”, es decir, consideran que dedican tiempo a la cocina. En el otro grupo tenemos mujeres que no dedican mucho tiempo a la cocina y, además, a pesar de que hayan podido hacerlo en algún momento, no se preocupan o tienen poco interés por llevar a cabo una alimentación saludable en la actualidad. En el esquema siguiente podemos ver representados los dos grupos:

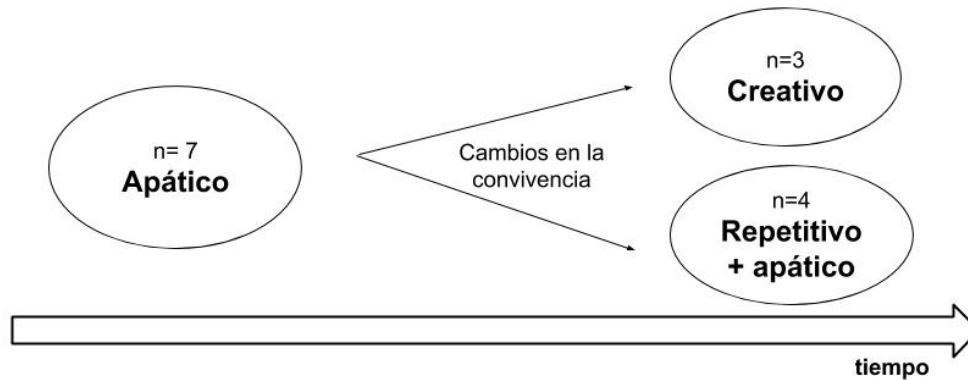


Ilustración 3: evolución culinaria en el tiempo de mujeres con jornada completa y sin hijos.

4.3. Cambios en las mujeres con jornada parcial e hijos

En las entrevistas realizadas a mujeres con un horario laboral a tiempo parcial y con hijos se ha visto un patrón más homogéneo. A pesar de que haya pequeñas variaciones, el recorrido es similar y la mayoría han pasado o están en una época en la que a pesar de no dedicar tiempo a la cocina le dan importancia a que sea saludable.

Todas las mujeres de este grupo se encontraban entre las “*apáticas*” inicialmente con 16 años:

- “Cocinaba mi madre, yo me basaba en ayudarle cuando hacía bizcochos o cosas así que le teníamos que ayudar. Las bechameles también nos mandaba ayudarle, cosas así muy puntuales.” (E3)
- “Cocinaba mi ama, yo hacía cosillas de vez en cuando pero poco.” (E5)
- “Cocinaba mayormente mi madre, y yo ya cocinaba un poco”, “hacía los fines de semanas porque mi madre trabajaba... para ayudar” (E8)
- “Para cocinar mi madre, si, siempre... algo ayudaríamos porque ella trabajaba a jornada completa... supongo que, aunque sea calentar y freír algún filete...” (E9)

Seis de las siete entrevistadas han pertenecido en algún momento a la tipología “*veloz*”, es decir, no dedican mucho tiempo a la cocina, pero se preocupan por llevar una dieta saludable y variada:

- “Intentamos que sea una cocina sana, hacemos muchas cosas en casa” (E3)

- “Cuando fui madre cuidamos todavía más la alimentación”, “Al quedarme embarazada, como se supones que pasas todo al bebe pues empecé a cuidarme más” (E5)
- “Más conciencia de la alimentación, equilibrar mas...” (E8)

Por lo tanto, se puede inferir que la mayoría de las mujeres que tienen hijos presentan una preocupación por la salud, por la alimentación de ellas y de los hijos. A pesar de ello, algunas de las entrevistadas han pasado por un perfil “*repetitivo*”:

- “También era una cocina básica, como no me gusta mucho cocinar, sota caballo y rey. Todo, así como hecho, no precocinados, pero sin grandes complicaciones” (E3)
- “Cosas precocinadas, ensaladas, tortillas y salchichas” (E13)

Además, el hecho de tener hijos también supone un cambio en la dedicación a la cocina, sobre todo hacia una cocina más organizada y estructurada:

- “Con los niños es una cocina un poco más elaborada porque ya te requiere una reorganización y una preparación de días anteriores de que cocinar que comer y que comprar” (E3)
- “Otro cambio fue cuando el bebe ya empezó a comer de todo, aun más... más tiempo de elaboración e incluir más tipos de alimentos” (E5)
- “Cuando he sido madre todavía he tenido que cocinar mas, con una obligación” (E8)
- “He intentado meter más cosas diferentes”, “a raíz de que ellos nacieran es cuando intentas tener una alimentación más variada” (E9)
- “Empecé a cocinar más organizado, mas desayuno, comida, cena, mucho menos precocinado, prácticamente nada” (E13)

Por otro lado, muchas de ellas remarcan la importancia de tener una jornada parcial cuando se tienen hijos en general, afectando también a la dedicación culinaria:

- “Influye en todo, es el cuidado de hijos lo más importante, pero esto supone hacer la casa, hacer la comida...” (E3)
- “Mucho, también he estado a tiempo completo y cuando estoy a tiempo completo no tengo tiempo para cocinar y noto que comemos peor” (E8)

- “En las cenas y así, pues puedo elaborar alguna cosa más”, “cuando estaba a jornada completa, hoy cenas un yogurt, una fruta o un huevo frito, cosas mas sencillas” (E9).

Resumiendo, todas las mujeres entrevistadas referían tener preocupación por mantener una dieta equilibrada y saludable. Esta preocupación no siempre se manifiesta a la vez que se tienen los hijos, pero quienes no cuidaban mucho la dieta, han comenzado a cuidarla al ser madres. También se observa que el tener hijos las anima a tener una jornada parcial para poderse dedicar al cuidado de la familia, cosa que les ayuda a dedicar más tiempo a la cocina y, en consecuencia, a tener una dieta más saludable.

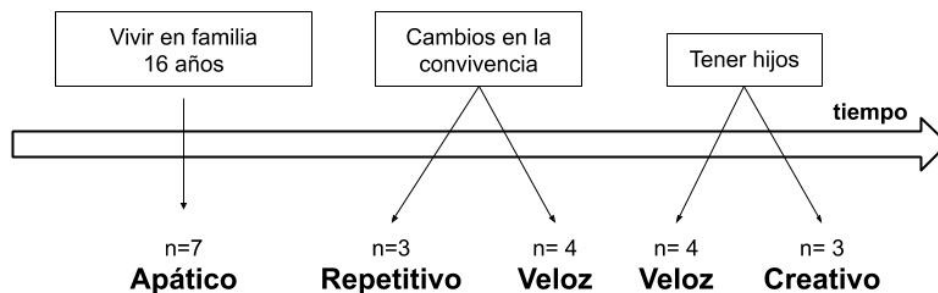


Ilustración 4: evolución culinaria de mujeres con jornada parcial e hijos.

Para terminar, y referido a la repartición de las tareas culinarias en los hogares aalizados, se observa que, en ambos grupos de mujeres, hay una mayor participación de los hombres en las tareas culinarias en relación con la referencia que las entrevistadas refieren haber tenido en sus familias. Las entrevistadas señalan:

- “Descubrió que le entusiasmaba la cocina y ahora cocino muy poco, principalmente se encarga el de las comidas” (E3)
- “Solo cocina uno de los dos, si lo hace uno no lo hace el otro”, “él disfruta de cocinar más que yo, dedica más tiempo” (E11)

5. Discusión

A pesar de que hay muchos factores que no se han analizado en la presente investigación por los criterios de inclusión y exclusión que se han escogido podemos

comparar varios datos respecto los puntos de inflexión por los cuales cambian los hábitos culinarios. Se confirma la importancia de los cambios en la convivencia, y por tanto de las relaciones personales, como factor influyente en la dedicación culinaria.

(22). Además, también se ha observado que cuando hay un cambio en la convivencia se crea una negociación que cambia la organización y por lo tanto la dedicación a la cocina (5).

Por otro lado, se puede corroborar el hecho de que hoy en día el género es un determinante más débil a la hora de elegir quién es la persona que más cocina en casa y que esta decisión se toma más en función de la jornada laboral, el tiempo disponible y el gusto por la cocina (5). Es decir, también se confirma la idea de que los empleo y el tiempo disponible tienen un papel crucial en la dedicación a la cocina (22). Se reafirma además que tener una jornada parcial hace que se cocine más en casa (9), ya que las mujeres con jornada parcial verbalizaban la diferencia que suponía para ellas y cómo cambiaban sus hábitos culinarios.

Respecto al embarazo, se puede confirmar que es un punto de inflexión respecto a la alimentación para algunas personas (6,7), pero no lo perciben así la mayoría de las entrevistadas. Las personas que consideran no llevar una alimentación saludable si que expresan su intención de cambiarla durante el embarazo, en cambio, las que consideran que su dieta es saludable no. Además, el momento en el que más cambio realizan es en el momento en el que los hijos empiezan una alimentación completa, teniendo que introducir más alimentos para llevar una dieta variada y equilibrada. Además, esto supone para las mujeres entrevistadas, además de un incremento en la dedicación a la cocina, más organización y con antelación de los menús.

En cuanto a la importancia que tiene la cocina en la infancia y la adolescencia en la dedicación que se tendrá durante la vida adulta (16), con la investigación realizada no se puede confirmar que exista esta relación. Mediante las entrevistas realizadas no se ha observado que las personas que aprendieron a cocinar durante la infancia o adolescencia dediquen después más tiempo a cocinar o que consuman menos ultraprocesados que el resto de las personas.

6. Conclusiones

La mayoría de las mujeres entrevistadas de edades comprendidas entre 35 y 45 años no sabían cocinar a los 16 años y a través de diferentes motivaciones y en diferentes momentos de sus vidas han ido adquiriendo habilidades culinarias. Este hecho permite pensar que las personas jóvenes actuales, a pesar de tener a su alcance un gran número y variedad de comidas precocinadas y procesadas y no saber cocinar, aprenderán a hacerlo.

Se identifican los cambios en la convivencia como factor principal para las modificaciones en la dedicación culinaria. Esto nos indica que el entorno es lo que más influye a la hora de cocinar, es decir con quién se viva y como se organice el trabajo culinario entre las personas que comparten hogar. La maternidad y los problemas de salud también son factores influyentes, pero en un menor nivel ya que no afectan a toda la población y los problemas de salud no siempre conducen a un cambio en la dedicación culinaria.

También se puede percibir un cambio en la organización y reparto de labores culinarias hacia el futuro. En las entrevistas realizadas, la mayoría de las mujeres comentaban que cuando eran jóvenes y vivían con familiares, la encargada de la cocina era casi siempre la madre. Hay casos en los que se le atribuye todo el trabajo y otros casos en los que solo lo tiene en parte, por ejemplo, cuando las madres hacen la compra y la comida, y los padres la cena. Si se compara con la organización que refieren tener las entrevistadas con sus parejas, en la mayoría de los casos, hay un gran cambio. Hoy en día las tareas culinarias se reparten sin tener tan en cuenta el género de las personas, ya que los factores que más influyen son los horarios y jornadas de trabajo, y si a las personas les gusta cocinar o no. A pesar de ello, no se puede decir que el género ha dejado de ser un factor a la hora de dedicar tiempo a la cocina, ya que se ha visto que son las mujeres las que tienen jornadas laborales parciales para dedicarse a la labor reproductiva, mientras sus parejas de género masculino tienen trabajos a jornada completa.

Además, se han podido apreciar diferentes tipos de organización en diferentes modelos de convivencia. En los modelos en los que no hay parejas se pueden encontrar tanto

personas que se organizan para llevar a cabo las tareas en conjunto como las que lo realizan todo de manera independiente. En cambio, en las parejas hay una tendencia común, en la que solo uno de los componentes se encarga mayoritariamente de la cocina. Como ya se ha mencionado, esto depende sobre todo de la jornada laboral y el significado de la cocina para cada uno, es decir, si las personas disfrutaban cocinando. Durante las entrevistas se han encontrado unos casos en los que una persona es la encargada de la tarea culinaria y la otra ayuda, y otros casos en los que una de las personas realiza prácticamente todo el trabajo culinario.

En este sentido, podemos afirmar que tanto los horarios (tener un horario continuado o partido) como las horas semanales que se trabajen (jornada completa o parcial) influyen en la dedicación a la cocina. Las entrevistadas expresan que las jornadas con horario continuo favorecen a la hora de cocinar y dedicar más tiempo a la cocina, al igual que tener una jornada parcial frente a una jornada completa.

Por otro lado, comparando los resultados obtenidos de los dos grupos estudiados, se puede remarcar la importancia que ejerce el tener un hijo en la alimentación. Se ha visto que en el grupo de mujeres sin hijos había personas que se preocupaban por una dieta sana y dedicaban tiempo a la cocina, pero también había un grupo que no dedicaba tiempo a la cocina y tampoco prestaba atención a la calidad de la dieta. En cambio, entre las mujeres con hijos, casi todas habían pasado en un momento de su vida a preocuparse por tener una dieta saludable y algunas habían empezado a dedicar más tiempo al trabajo culinario. Con estos datos, se puede sugerir el hecho de tener hijos como una variable que afecta a la dedicación culinaria y hace que se tenga una dieta más variada y equilibrada.

Los datos confirman una tendencia hacia un modelo de sociedad individualista. Frente a la cocina tradicional en la que toda la familia compartía los mismos alimentos y se consumían en conjunto, nos encontramos modelos en los que los menús son específicos para cada persona dentro de la misma familia: se han encontrado parejas que comen juntas o por separado, pero también casos en los que un componente de la pareja cocina el resto preparando un menú diferente para cada uno teniendo en cuenta los gustos de cada individuo.

Respecto a las limitaciones del estudio, hay que destacar el tamaño muestral. A pesar de que me hubiera gustado realizar más entrevistas, me he encontrado con limitaciones importantes. Por un lado, al considerar mi investigación como de experimentación con humanos el realizar entrevistas, se han tenido que realizar trámites como la aprobación por el comité de ética y registrar el tratamiento de datos que han requerido mucho tiempo y que sin los cuales no se podía comenzar. Además, el crear dos grupos con un alto grado de especificidad en cuanto a edad, sexo, maternidad y jornada laboral, ha sido difícil encontrar informantes que se ajusten a ese perfil. Entre estos colectivos están por ejemplo los hombres, las personas en paro o la gente que no haya nacido o que no viva en Vitoria-Gasteiz por lo que puede ser interesante investigar los cambios culinarios en estos perfiles. Por otro lado, los resultados encontrados sugieren la necesidad de estudiar cómo afectan las diferentes formas de convivencia a la dedicación culinaria. Para finalizar, sería conveniente diseñar más programas de educación culinaria y nutricional dirigidas a la infancia y adolescencia para mejorar las habilidades y dedicación culinaria de la población.

Bibliografía

1. Oxford University Press. Oxford Dictionaries [Internet]. Reino Unido: Lexico.com; 2019 [acceso el 20 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/alimentar>
2. Lane K, Poland F, Fleming S, Lambert N, Macdonald H, Potter J, et al. Older women's reduced contact with food in the Changes Around Food Experience (CAFE) study: choices, adaptations and dynamism. *Ageing & society*. 2014; 34(4): 645-669.
3. Espeitx E. La construcción del cuerpo a través de la alimentación: la salud y la imagen corporal. En: *¿Cómo comemos? Cambios en los comportamientos alimentarios de los españoles*. 1.^a ed. Madrid: Editorial Fundamentos; 2005. p. 129-153.
4. Marshall DW, Anderson AS. Proper meals in transition : young married couples on the nature of eating together. *Appetite*. 2002; 39(3): 193-206.
5. Bove C, Sobal J. Foodwork in Newly Married Couples: Making family meals. *Food, Culture & Society*. 2006; 9(1): 69-89.
6. Forbes L, Graham J, Berglund C, Bell R. Dietary change during pregnancy and women's reasons for change. *Nutrients*. 2018; 10(8): 1032.
7. Hillier SE, Olander EK. Women's dietary changes before and during pregnancy: A systematic review. *Midwifery*. 2017; 49: 19-31.
8. Blake CE, Wethington E, Farrell TJ, Bisogni CA, Devine CM. Behavioral Contexts, Food-Choice Coping Strategies, and Dietary Quality of a Multiethnic Sample of Employed Parents. *J Am Diet Assoc*. 2011; 111(3): 401-407.
9. Virudachalam S, Long JA, Harhay MO, Polsky DE, Feudtner C. Prevalence and patterns of cooking dinner at home in the USA: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007-2008. *Public Health Nutr*. 2014;17(5):1022-1030.
10. Instituto nacional de estadística (INE) [Internet]. España: Instituto Nacional de Estadística; 2018 [acceso el 8 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.ine.es>

11. Yan B, Su X, Xu B, Qiao X, Wang L. Effect of diet protein restriction on progression of chronic kidney disease : A systematic review and meta-analysis. *PloS ONE*. 2018; 13(11): e0206134.
12. Biolato M, Manca F, Marrone G, Cefalo C, Racco S, Miggiano GA, et al. Intestinal permeability after Mediterranean diet and low-fat diet in non-alcoholic fatty liver disease. *World j Gastroenterol*. 2019; 25(4):509-520.
13. Vagianos K, Bector S, McConnell J, Bernstein CN. Nutrition Assessment of Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2007; 31 (4): 311-319.
14. Zugasti A. Intolerancia alimentaria. *Endocrinol Nutr*. 2009; 56(5): 241-250.
15. Utter J, Larson N, Laska MN, Winkler M, Neumark-Sztainer D. Self-perceived cooking skills in emerging adulthood predict better dietary behaviors and intake 10 years later: A longitudinal study. *Journal of nutrition education and behavior*. 2018; 50(5): 494-500.
16. Lavelle F, Spence M, Hollywood L, McGowan L, Surgenor D, McCloat A, et al. Learning cooking skills at different ages: A cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016; 13(1): 119.
17. Hartmann C, Dohle S, Siegrist M. Importance of cooking skills for balanced food choices. *Appetite*. 2013; 65: 125-131.
18. Bisogni CA, Jastran M, Shen L, Devine CM. A Biographical Study of Food Choice Capacity : Standards , Circumstances , and Food Management Skills. *Journal of nutrition and behavior*. 2005;37(6): 284-291.
19. Lavelle F, Spence M, Hollywood L, McGowan L, Surgenor D, McCloat A, et al. Learning cooking skills at different ages: A cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016; 13(1): 119-129.
20. Winter Falk L, Bisogni CA, Sobal J. Food Choice Processes of Older Adults: A Qualitative Investigation. *J Nutr Educ*. 1996; 28(5): 257-265.

21. Furst T, Connors MA, Bisogni CA, Sobal J, Falk LW. Food Choice : A Conceptual Model of the Process. *Appetite*. 1996; 26(3): 247-265.
22. Mills S, White M, Brown H, Wrieden W, Kwasnicka D, Halligan J, et al. Health and social determinants and outcomes of home cooking : A systematic review of observational studies. *Appetite*. 2017; 111:116-134.
23. José Ramón Mauleón. La alimentación y la preparación de comidas. En: Matxalen Legarreta Iza. Dos décadas de cambio social en la C.A. de Euskadi a través del uso del tiempo. Encuesta de presupuestos de tiempo, 1993-2013. Monográfico. Euskal Estatistika Erakundea (Eustat). Vitoria-Gasteiz; 2015. p. 181-212.
24. Euskal Estatistika Erakundea (Eustat) [Internet]. País Vasco: Eustat; 2018 [acceso el 4 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.eustat.eus/indice.html>
25. Chu YL, Storey KE, Veugelers PJ. Involvement in Meal Preparation at Home Is Associated With Better Diet Quality Among Canadian Children. *J Nutr Educ Behav*. 2014; 46(4): 304-308.
26. Appelhans BM, Segawa E, Janssen I, Nackers LM, Kazlauskaitė R, Baylin A, et al. Meal preparation and cleanup time and cardiometabolic risk over 14 years in the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Prev Med*. 2015; 71: 1-6.
27. Sainz García P, Ferrer Svoboda MC, Sánchez Ruiz E. Competencias culinarias y consumo de alimentos procesados o preparados en estudiantes universitarios de Barcelona. *Rev Esp Salud Pública*. 2016; 90: 1-13.
28. Durá Travé T, Castroviejo Gandarias A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutr Hosp*. 2011; 26(3): 602-608.
29. Fuhrman J. The Hidden Dangers of Fast and Processed Food. *Am J Lifestyle Med*. 2018; 12(5): 375-381.
30. Martínez Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17: 613-619.
31. Blanco MCMC, Castro ABS. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*. 2007; 27(4).

