

Programa Mejor Casero: educación alimentaria a través de clases de cocina en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Verónica Beatriz González¹, Natalia Alonso, Marina De Ruggiero¹, María Eugenia Mirri¹, María Cecilia Antún¹.

¹ Dirección General de Desarrollo Saludable. Ministerio de Desarrollo Económico y Producción. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina.

Resumen

Fundamentos: El hábito de cocinar en el hogar ha sido relacionado con consumos alimentarios más saludables. El programa Mejor Casero se propone incentivar la cocina casera como una estrategia de promoción de una alimentación sostenible, promoviendo la adquisición de habilidades para preparar comidas saludables por parte de la población. El objetivo de este trabajo es describir los resultados de la evaluación del programa en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Métodos: Estudio descriptivo cuali-cuantitativo transversal. Se realizaron encuestas auto-administradas y entrevistas semi-estructuradas a los asistentes a las clases de cocina.

Resultados: El 72,1% de los encuestados refirió haber adquirido información nueva en el taller y el 73,8% se percibió capaz de replicar la receta aprendida. Las figuras del cocinero y del nutricionista se encontraron entre los aspectos más valorados del programa. La simplicidad de la preparación fue el principal determinante para la elección de una receta y las principales fuentes de consulta fueron los videos en redes sociales.

Conclusiones: Las clases de cocina constituyen una instancia en la que los participantes del programa adquieren información nueva sobre preparación de alimentos, lo que podría contribuir a mejorar la calidad de la alimentación de los asistentes y los integrantes del hogar.

Palabras clave: Educación Alimentaria; Alimentación Saludable; Alfabetización Alimentaria; Habilidades Culinarias; Estudio Descriptivo.

Better Homemade Program: food education through cooking classes in the Autonomous City of Buenos Aires

Summary

Background: The habit of cooking at home has been linked to healthier food intake. The Better Homemade program aims to encourage home cooking as a strategy to promote sustainable food, promoting the acquisition of skills to prepare healthy meals by the population. The objective of this work is to describe the results of the evaluation of the program in the Autonomous City of Buenos Aires.

Methods: Descriptive quali-quantitative cross-sectional study. Self-administered surveys and semi-structured interviews were conducted among those attending cooking classes.

Results: 72.1% of the respondents reported having acquired new information in the workshop and 73.8% perceived themselves capable of replicating the learned recipe. The cook and nutritionist figures were among the most valued aspects of the program. The simplicity of the preparation was the main determinant for the choice of a recipe and the main sources for consultation were videos on social networks.

Conclusions: The cooking classes constitute an instance in which the program participants acquire new information about food preparation, which could contribute to improving the quality of the diet of the attendees and the members of their household.

Key words: Food Education; Healthy Eating; Food Literacy; Culinary Skills; Descriptive Study.

Correspondencia: Verónica González
E-mail: vbgonzalez@buenosaires.gob.ar

Fecha envío: 20/10/2020
Fecha aceptación: 24/05/2021

Introducción

El sobrepeso y la obesidad representan una epidemia a nivel mundial y son factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer. En Argentina, constituyen la principal forma de malnutrición tanto en niños/as y adolescentes (NNyA) como en adultos y afectan al 41,1% y 67,9% de la población, respectivamente¹. Entre los múltiples factores que se han asociado con la presente epidemia se encuentran las modificaciones en los patrones alimentarios, relacionados con el incremento del consumo de comidas elaboradas fuera del hogar y la disminución de la práctica de cocinar en este ámbito².

En este sentido, los cambios sociales, económicos y culturales, así como en el campo tecnológico y en los sistemas alimentarios han impactado en la dieta de los individuos y en las prácticas culinarias a nivel doméstico. Algunos factores identificados que se asocian con la reducción del hábito de cocinar en el hogar son la incorporación de la mujer al mercado del trabajo, la falta de tiempo, la mayor disponibilidad de alimentos industrializados, los cambios en la estructura familiar y la falta de habilidades culinarias, entre otros³.

Asimismo, se ha propuesto el concepto de transición culinaria para referirse a las modificaciones en la forma de elegir, preparar y consumir los alimentos que han experimentado todas las culturas⁴. Esta transición, que se enmarca en el proceso de transición nutricional, va acompañada por una pérdida de habilidades para cocinar, lo que tiene implicancias en el estado nutricional y en la salud en general⁵.

Si bien la práctica de cocinar suele ser entendida como una cuestión de carácter individual, la adquisición de tales habilidades depende, además, de factores estructurales como la cultura en la cual está inmerso el sujeto, así como de la política educativa⁶. En

concordancia, son varios los países que han incluido clases de cocina para NNyA, con el objetivo de mejorar el conocimiento y la utilización de alimentos naturales^{5,7,8}. Además, las intervenciones nutricionales que incluyen componentes de cocina son más efectivas en la modificación de la dieta que la educación nutricional brindada aisladamente⁹.

En la actualidad existe evidencia que relaciona la cocina casera con elecciones alimentarias más saludables, particularmente con una mayor ingesta de frutas, vegetales y granos integrales^{10,11}. Por otro lado, el consumo de comidas preparadas fuera del hogar o preelaboradas, generalmente de alta densidad energética y de mayor contenido de sodio, grasas y azúcares; se asocia con dietas de menor calidad nutricional¹².

Cocinar en el hogar permite tener un mejor control sobre la calidad y cantidad de los ingredientes y las técnicas de cocción que se utilizan. Además, que los niños compartan frecuentemente la mesa familiar, se asocia con un incremento del consumo de alimentos de mejor calidad nutricional y con una disminución del de aquellos de elevado contenido calórico y baja calidad nutricional. Esto a su vez, podría ser un factor protector de obesidad en la edad adulta, por lo que la preparación de comidas en el hogar ha sido propuesta como una estrategia para mejorar la calidad de la dieta y prevenir la obesidad¹³⁻¹⁹.

Las habilidades culinarias o para la preparación de alimentos, van más allá lo estrictamente mecánico o práctico, considerado en el enfoque tradicional, para incluir otros aspectos como el conocimiento sobre alimentación y nutrición, la planificación de la compra y de la preparación, el uso del tiempo y la organización, entre otros²⁰. Es decir, que son un conjunto de habilidades complejas e interrelacionadas necesarias para preparar comidas seguras, nutritivas y culturalmente

aceptables para todos los miembros del hogar²¹.

En los últimos años se ha comenzado a utilizar en la literatura el término alfabetización alimentaria, con distintos alcances y connotaciones. Si bien no hay consenso sobre el significado del término ni sobre los componentes del constructo, incluiría aspectos relacionados con el origen, seguridad, elección, compra, planificación, conservación, preparación y cocción de los alimentos; así como el conocimiento, tanto declarativo como procedimental²². Es un concepto más amplio que alfabetización nutricional, y va más allá del mero conocimiento sobre nutrición. Este enfoque ecológico requiere que los individuos apliquen la información nutricional para hacer elecciones alimentarias que promuevan su salud, pero además que puedan evaluar críticamente los componentes sociales, económicos, culturales y políticos de los sistemas alimentarios, para que sus decisiones promuevan la sustentabilidad²³.

En este sentido, como parte de una estrategia integral de educación alimentaria y desarrollo de la gastronomía sostenible en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se comenzó a implementar el Programa *Mejor Casero* (MC), dependiente de la Dirección General de Desarrollo Saludable (DGDS) del Ministerio de Desarrollo Económico y Producción del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El programa consiste en clases de cocina que se brindan de manera gratuita en espacios donde habitualmente transcurren otras acciones de educación alimentaria de la DGDS, como las estaciones saludables²⁴, escuelas, mercados y eventos relacionados con la alimentación y gastronomía. El programa tiene por objetivo promover la adquisición de habilidades para preparar comidas saludables, por parte de la población de todas las edades, incentivando el consumo de alimentos naturales, de cercanía y de estación. A su vez, se propone acercarse al

público alimentos nuevos, para incrementar la variedad y contribuir así, a la calidad de la dieta. En cada clase, un chef enseña habilidades prácticas para la preparación de alimentos y una nutricionista aborda los contenidos nutricionales relacionados con el tema, finalizando con una degustación de las preparaciones elaboradas. Los temas abordados incluyen alimentación saludable, disminución de desperdicios alimentarios, importancia de las frutas y vegetales en la alimentación, producción sostenible, estacionalidad de los alimentos y compra local, entre otros. Las clases se estructuran en tres ejes: cocina para todos los días, cocina natural y cocina para celíacos.

El objetivo de este trabajo es describir los principales resultados de la evaluación del programa *Mejor Casero* desde la perspectiva de los participantes, en relación al nivel de satisfacción, la utilidad de la información obtenida, la opinión sobre sus aprendizajes y el impacto en sus prácticas alimentarias.

Material y métodos

Estudio descriptivo cuali-cuantitativo transversal. Se incluyen datos de encuestas y entrevistas realizadas a adultos asistentes a las clases de cocina entre abril de 2018 y febrero de 2020.

La primera encuesta se realizó a todos los participantes de los talleres. Antes de iniciar cada encuentro se les entregó una encuesta autoadministrada que debían devolver completada al momento de finalizar. La encuesta tenía por objetivo conocer el nivel de satisfacción de los participantes con el taller, las características más y menos valoradas, la intención de replicar las recetas en el hogar, las fuentes de consulta y el tipo de recetas que les resultaban de interés. El cuestionario recogía la siguiente información: sociodemográficos (fecha, nombre y apellido, Edad (años); Género (Masculino, femenino, otro)); Aspecto mejor valorado del taller (Desempeño del cocinero, Desempeño del

nutricionista, Recetas, Ubicación, Horario, Otro); Aspecto peor valorado del taller (Desempeño del cocinero, Desempeño del nutricionista, Recetas, Ubicación, Horario, Otro); Adquirió información nueva en el taller (Sí, No); Se considera capaz de replicar la receta en el hogar (Sí, No); Motivos por los cuales no replicó la receta (Costos elevados, Difícil de realizar, Lleva mucho tiempo, otros); Recetas que le interesaría aprender a hacer en los próximos talleres (Desayunos/meriendas y colaciones, que contengan frutas y verduras, que contengan carnes y huevo, Panificados, Otros); Medio por el cual se enteró sobre el taller (Facebook, Instagram, Nutricionista en el mercado/ Estación Saludable, Otros); Cantidad de días por semana que cocina (1-7 días); Fuentes utilizadas para consultar recetas (TV, Blogs, youtube, Instagram/Facebook, Otros).

Posteriormente, se realizó una encuesta autoadministrada on-line, cuyo objetivo fue determinar en qué medida los participantes regulares del programa replicaban las recetas en el hogar, las modificaciones que habían realizado en su alimentación a partir de la asistencia a los talleres y la capacidad auto-percibida para realizar preparaciones con frutas y verduras. Para ello, se invitó a participar a todas las personas registradas en la base de datos de asistentes que habían participado en más de un encuentro y habían declarado una dirección de mail. Las encuestas se realizaron durante diciembre de 2019 y enero de 2020. El cuestionario contenía las siguientes preguntas: sociodemográficas (fecha, nombre y apellido, Edad (años); Género (Masculino, femenino, otro)); Cantidad de talleres a los que asistió; Replicó alguna vez lo aprendido en los talleres de cocina (Sí, No); Motivos por los cuales no replicó la receta (Costos elevados, Difícil de realizar, Lleva mucho tiempo, otros); A partir de los aprendido en los talleres modificó la forma de preparar los alimentos (Sí, No, No sé); A partir de los aprendido en

los talleres modificó la forma de conservar los alimentos (Sí, No, No sé); A partir de los aprendido en los talleres modificó la estrategia de compra de alimentos (Sí, No, No sé); Habilidad para preparar una comida con vegetales (calificación de 1 a 10); Habilidad para preparar una comida con frutas (calificación de 1 a 10); A partir de los aprendido en los talleres incorporé alimentos que antes no consumía (Sí, No, No sé); Frecuencia con la que planifica sus comidas (no las planifico, frecuencia diaria, frecuencia semanal, frecuencia mensual, No sé)

Por último, para profundizar en la perspectiva de los participantes regulares se realizaron entrevistas breves en las que se indagó sobre las representaciones en relación a la comida casera, los aprendizajes adquiridos a partir de haber participado en los talleres, los factores asociados a la selección de una receta y los posibles temas de interés para abordar en próximos encuentros. Las entrevistas se llevaron a cabo durante febrero del año 2020 y fueron realizadas por personal licenciado en nutrición entre los asistentes a clases de cocina en mercados que refirieron haber asistido en más de una oportunidad y aceptaron responder las preguntas.

Debido a la dificultad para identificar a los participantes no pudo establecerse si hubo casos en los cuales un mismo sujeto respondió ambas encuestas y/o la entrevista.

Se obtuvieron medidas descriptivas (frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medidas de tendencia central, y dispersión para variables cuantitativas). Se realizaron comparaciones mediante test de diferencia de proporciones para las variables categóricas y comparación de intervalos de confianza para la media en las variables continuas.

El análisis de datos se realizó con Excel y R 3.6.3. Para el test de diferencia de proporciones se utilizó EPIDAT 3.0.

Resultados

Desde el inicio del programa, en abril de 2018 hasta febrero de 2020 se realizaron 343 talleres en estaciones saludables, Mercados y escuelas de gestión estatal, a los que asistieron 6.233 personas. Para el total de

participantes, el promedio de asistencia fue de 1,37 clases por persona. En la tabla 1 se muestra la cantidad de talleres, las características de los asistentes y el promedio de clases asistidas según ubicación.

Tabla 1. Talleres de cocina: lugar de realización, cantidad de asistentes, edad y género.

Lugar	Cantidad de talleres	Cantidad de asistentes	Edad (Años) (media y DS)	Género	Visitas por persona(promedio)
Estaciones Saludables	177	3.488 (2.286*)	50,7 (18,2)	Femenino:79%; Masculino: 21%	1,52
Mercados	133	3.793 (2.243*)	48,8 (18,6)	Femenino: 84,3%; Masculino: 15,7%	1,69
Escuelas	33	1.270 (1.267*)	38,5 (11,1)**	Femenino: 83,2%; Masculino: 16,8%	1
Total	343	8.551 (6.233 *)	49,3 (18,2)	Femenino: 81,2%; Masculino: 18,8%	1,37

*Personas únicas (pudieron haberse registrado en más de un tipo de taller

**Promedio de las edades y género de los acompañantes (no se registró esa información de los niños).

Algunos de los participantes de las clases (N=2.428) respondieron la encuesta de satisfacción con el programa, cuyos resultados se muestran en la tabla 2. Se determinó además que el 72,1% de los encuestados refirió haber adquirido información nueva en el taller y el 73,8% se percibía capaz de replicar la receta abordada en la clase a la que había asistido. En promedio, los participantes declararon cocinar 5,5±1,9 días por semana. A su vez, se identificó que las principales fuentes utilizadas para consultar recetas eran videos en la plataforma digital YouTube y distintas redes sociales; y que las recetas con frutas y verduras, así como las ideas para desayuno y merienda eran las preparaciones que despertaban mayor interés. Por otro lado, las figuras del cocinero y del nutricionista se ubicaron entre los aspectos más valorados del programa.

Con respecto a la encuesta realizada entre los asistentes regulares, de un total de 350 personas invitadas a participar, 95 respondieron el cuestionario. El 86% (n=82) de los individuos que respondieron fueron del género femenino y el 14% (n=13) restante

Tabla 2. Encuesta a asistentes a clases de cocina.

del género masculino. La edad promedio fue de 53,6±1,65 años y el promedio de visitas fue de 8,96±0,88 veces (Tabla 3).

La principal modificación referida a partir de la asistencia a las clases fue la forma de preparación de alimentos. Casi la totalidad de los participantes refirieron haber replicado alguna de las recetas aprendidas. También se observó un impacto positivo en la incorporación de alimentos nuevos. Las puntuaciones asignadas a la capacidad autopercebida de realizar preparaciones con vegetales o frutas fueron moderados. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre géneros.

Por último, para profundizar aspectos cualitativos relacionados con la cocina entre aquellos participantes frecuentes se entrevistaron a 17 personas que habían asistido más de una vez a las clases de cocina en los mercados, con edades comprendidas entre 26 y 85 años, el 76,5% (13) de los cuales eran mujeres. La cantidad de veces en las que habían participado en los talleres osciló entre 2 y más de 10 y gran parte (13) refirió haber replicado la receta en su domicilio.

	Frecuencia	%
Fuentes para consultar recetas		
YouTube	862	35,5
Instagram/Facebook	716	29,5
TV	556	22,9
Blogs	318	13,1
Otros	517	21,3
Recetas y preparaciones de interés		
Recetas con frutas y verduras	1151	47,4
Preparaciones para desayunos/meriendas y colaciones	976	40,2
Panificados	660	27,2
Recetas con carnes y huevo	583	24
Otros	192	7,9
Aspectos más positivos del taller		
Desempeño del cocinero	1692	69,7
Desempeño del nutricionista	1559	64,2
Recetas	1515	62,4
Horarios	981	40,4
Ubicación	918	37,8
Otros	121	5

Tabla 3. Encuestas online a asistentes a clases de cocina.

	Total (n=95)	Femenino (n=82)	Masculino (n=13)	
Edad	53,6 años [50,3-56,9]	54,3 años [50,9-57,7]	49,2 años [37,5-60,9]	
Cantidad de clases a las que asistió	8,9 [7,2-10,7]	8,9 [6,9-10,9]	9,15 [5,7-12,6]	
Replicó la receta	93,7%	92,7%	100,0%	p=0,69
Modificó la estrategia de compra de alimentos	74,7%	78,8%	61,5%	p=0,40
Modificó la forma de conservación de alimentos	76,8%	77,8%	76,9%	p=0,72
Modificó la forma de preparación de alimentos	92,6%	92,0%	100,0%	p=0,60
Incorporó algún alimento nuevo	84,2%	85,2%	84,6%	p=0,71
Capacidad para preparar una comida con vegetales (1-10)	7,6 [7,3-7,9]	7,6 [7,3-8]	7,7 [6,8-8,5]	
Capacidad para preparar una comida con frutas (1-10)	6,8 [6,4-7,3]	6,8 [6,36-7,25]	7,3 [6,2-8,4]	

La mayoría de los entrevistados manifestaron que los principales aprendizajes adquiridos a partir de los talleres de cocina, estuvieron relacionados con conocer lo que consumen, principalmente el origen, la calidad y la cantidad de los ingredientes empleados en una preparación, como forma de garantizar la inocuidad de las comidas. También se hizo referencia al aprendizaje de habilidades prácticas necesarias para la preparación de alimentos. Se mencionó además, la concientización acerca de la importancia del consumo diario de frutas y verduras, así

como de la selección según estacionalidad. Por otro lado, se mencionó la importancia de la nutrición y su relación con la salud, y en algunos casos se refirió como aprendizaje la selección de alimentos con criterio nutricional. Algunos de los *Verbatims* que ilustran aprendizajes a partir del taller fueron:

“Aprendí a usar cosas de estación, porque es más económico o menos costoso. También, a ver la calidad de los productos.” Mujer, 85 años. Mercado de Belgrano.

“No es lo mismo comer afuera que cocinar. No sabes lo que estás comiendo afuera, no sabes la limpieza ni el estado de los productos.” Mujer 60 años. Mercado de San Nicolás.

“Primero (aprendí) la forma de comer que es mucho más saludable, yo sé lo que compro, yo puedo elegir, yo tengo el control sobre lo que como. Cuando yo como afuera realmente aunque sea un lugar bueno yo no soy la cocinera, entonces yo no sé cuánto aceite puso o si usó uno que no es el saludable. Yo soy la responsable de lo que como. Nunca algo de lo que yo he cocinado me ha hecho mal.” Mujer, 52 años. Mercado de Bonpland.

“Aprendí que necesitamos cambiar para alimentarnos mejor, con alimentos más saludables” Mujer, 56 años. Mercado de Bonpland.

“Son comidas que se pueden hacer en la casa sin mucha complicación. Yo normalmente investigaba sobre comidas saludables distintas y esto es como que lo potencia. Y está buenísimo porque hay gente que ni siquiera tiene eso y esto le da como un impulso para mejorar la alimentación.” Hombre, 38 años. Mercado de Bonpland.

En cuanto a los factores que inciden en la selección de una receta para elaborar en el hogar se mencionaron como los principales la simplicidad de la preparación, el uso de ingredientes conocidos, el hecho de que la receta y los ingredientes sean de su agrado y que la preparación se considere saludable. También se mencionó la elección de ingredientes según estacionalidad tanto por sus ventajas de calidad como por el menor costo. Otros *Verbatims* que destacan sobre factores importantes a la hora de elegir una receta fueron:

“Que sea saludable, en primer lugar. Simple, fácil de hacer para mí que no tenga muchos ingredientes. Sí puede tener condimentos, que eso es importante, pero que la cantidad

de ingredientes no sea mucha. Que sea fácil de hacer, porque mi semana es a ritmo caótico y yo me tengo que organizar.” Mujer, 52 años. Mercado de Bonpland.

“Veo los ingredientes, si los conozco y los consumo. Si son un poco raros o si no los conozco me cuesta hacer.” Mujer, 44 años. Mercado de San Nicolás.

“Busco que sean sanas, ir sustituyendo lo que no es bueno para nuestra salud. Ir sustituyendo lo que no es... esa es la búsqueda.” Mujer, 56 años. Mercado de Bonpland.

“Yo me fijo más qué me va a hacer bien, más que si es muy complejo, porque todo lleva su tiempo. A veces lo que hace bien es lo que cuesta más, pero esa es la idea, tratar de tener un buen hábito.” Mujer, 26 años. Mercado de Bonpland.

Finalmente, se indagó sobre los valores con los cuales asociaban a la comida casera y emergieron términos como familia, salud, confianza y charla. También se asoció con trabajo y calidad de vida y en una sola entrevista emergió el término nutrición. Entre algunas de las entrevistadas de mayor edad, la comida casera se asoció con aspectos relacionados con el recuerdo de la infancia. Ejemplo de ello fueron estos comentarios:

“(A la comida casera) la asocio con los valores de antes, ir al mercado con la bolsa a compra, los sabores de los guisos que hacía mi mamá.” Mujer, 69 años. Mercado de San Nicolás.

“Lo asocio con domingos en familia, charlas, reunión familiar...” Hombre, 42 años. Mercado de San Nicolás.

Discusión

El rol de la cocina en la salud es aún tema de debate y si bien no se conoce cuán efectivas son las intervenciones que promueven la adquisición de habilidades culinarias, se cree que podrían ser un punto de partida para

realizar modificaciones alimentarias positivas⁵. A su vez, la preparación de comidas en el hogar se viene promoviendo como una medida útil en la prevención de la obesidad^{16,25}.

El programa *Mejor Casero* se propone impulsar la cocina casera como una estrategia de promoción de alimentación sostenible, fomentando que los individuos y sus familias puedan hacer elecciones informadas desde la perspectiva de la calidad de los alimentos, la salud, la sustentabilidad ambiental y el desarrollo económico local.

La evaluación del impacto de este tipo de intervenciones se dificulta debido a la poca viabilidad de diseñar evaluaciones de calidad como los estudios de intervención aleatorizados²⁶. Por otro lado, su principal resultado consiste en el cambio de comportamientos alimentarios, para lo cual las herramientas validadas son escasas y suelen depender del auto-reporte, con las consiguientes limitaciones.

Los resultados de este trabajo muestran que los asistentes a las clases brindadas por el programa cocinan de manera habitual, lo cual en parte podría deberse a que constituyen un grupo particularmente interesado en el tema. Por otro lado, la mayoría se percibió con capacidad para replicar la receta realizada el día del taller y efectivamente en la encuesta a repitentes, casi la totalidad de los encuestados refirieron haberla replicado.

En las entrevistas se pone de manifiesto que entre los principales determinantes de la elección de una receta destacan la simplicidad y el uso de ingredientes habituales, aunque las consideraciones nutricionales también son mencionadas. Estos factores coinciden con lo descrito en otros trabajos^{5,27}. El coste económico se mencionó en muy pocas oportunidades, y si bien no se indagó el nivel socioeconómico de los que respondieron, debe considerarse que las entrevistas fueron realizadas en mercados de la CABA ubicados en barrios de mayor

poder adquisitivo. Es probable que este aspecto cobre mayor relevancia a la hora de la selección de los alimentos en barrios donde reside población con menores ingresos. También surgieron aspectos subjetivos relacionados con la cocina casera, como familia, comida en compañía, entre otros; que deberían ser considerados a la hora de elaborar contenidos y mensajes que promuevan la actividad.

Entre los asistentes al programa se puede observar que predominaban las mujeres, lo que va en concordancia con lo reportado en otros estudios sobre la existencia de un rol de género que se refleja en la preparación de alimentos²⁸⁻²⁹.

Las clases de cocina constituyen una instancia en la que los participantes adquieren información nueva sobre preparación de alimentos y las figuras del cocinero y el/la nutricionista son bien calificadas por los asistentes. En cuanto a la información obtenida relacionada con las fuentes de consulta habitual de recetas, se observó que la plataforma digital YouTube y las redes sociales son los más utilizados, lo que sugiere que esos canales deben ser aprovechados para incrementar el alcance de este tipo de programas.

Entre las limitaciones de este trabajo se pueden mencionar que al tratarse de un estudio transversal no se puede determinar el impacto de la intervención en cuanto a la mejora de las habilidades culinarias, selección de alimentos o hábitos alimentarios de los participantes. Además, debido que las encuestas y entrevistas fueron respondidas por solo una parte de los asistentes, se podría suponer que quienes decidieron responder lo hicieron por tener mayor interés en la temática sin ser representativos del total de asistentes a las clases. Por otro lado, solo se incluyeron adultos en la evaluación, quedando pendiente para futuras investigaciones la evaluación de los participantes menores de edad.

Entre las fortalezas del estudio se puede destacar el tamaño muestral de la encuesta a participantes y la complementariedad de los métodos cuantitativo y cualitativo. Este último permitió profundizar en cuestiones más subjetivas asociadas a la práctica de cocinar en el hogar.

Referencias

1. Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Indicadores Priorizados. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2019 [Citado 15 julio 2020]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>
2. Wolfson J, Bleich S. Is cooking at home associated with better diet quality or weight-loss intention? *Public Health Nutr.* 2015 [Citado 19 marzo 2020]; 18(8):1397-1406. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/is-cooking-at-home-associated-with-better-diet-quality-or-weightloss-intention/B2C8C168FFA377DD2880A217DB6AF26F>
3. Oakley AR, Nelson SA, Nickols-Richardson SM. Peer-Led Culinary Skills Intervention for Adolescents: Pilot Study of the Impact on Knowledge, Attitude, and Self-efficacy. *J Nutr Educ Behav.* 2017 [Citado 19 marzo 2020]; 49(10):852-857. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1499404617307753>
4. Lang T and Caraher M. Is there a culinary skills transition? Data and debate from the UK about changes in cooking culture. *Journal of the Australian Institute of Home Economics.* 2001 [Citado 8 octubre 2020]; 8(2):2-14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/238679603_Is_there_a_culinary_skills_transition_Data_and_debate_from_the_UK_about_changes_in_cooking_culture
5. Government of Canada. Improving Cooking and Food Preparation Skills: A Synthesis of Evidence to Inform Program and Policy Development. Canada, 2010 [Citado 6 abril 2020]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/food-nutrition/improving-cooking-food-preparation-skills-synthesis-evidence-inform-program-policy-development-2010.html>
6. Caraher M, Dixon P, Lang T, Carr-Hill R. The state of cooking in England: The relationship of cooking skills to food choice. *Br Food J.* 1999 [Citado 21 marzo 2020]; 101(8):590-609. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242337537_The_state_of_cooking_in_England_The_relationship_of_cooking_skills_to_food_choice
7. Popkin BM. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. *Proc Nutr Soc.* 2011 [Citado 23 marzo 2020]; 70(1):82-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3029493/>
8. Vidgen H, Gallegos D. Defining food literacy and its components. *Appetite* 2014 [Citado 6 abril 2020]; 76:50-59. Disponible en: https://blogs.deakin.edu.au/apfnc/wp-content/uploads/sites/119/2015/06/Vidgen_2014_food-literacy-Appetite.pdf
9. Curtis P, Adamson A, Mathers J. Effects on nutrient intake of a family-based intervention to promote increased consumption of low-fat starchy foods through education, cooking skills and personalised goal setting: The Family Food and Health Project. *Br J Nutr.* 2012 [Citado 6 abril 2020]; 107(12):1833-1844. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/effects-on-nutrient-intake-of-a-familybased-intervention-to-promote-increased-consumption-of-lowfat-starchy-foods-through-education-cooking-skills-and-personalised-goal-setting-the-family-food-and-health-project/2D34D78CAB7D6CD47131AD60EA322D4E>
10. Hanson AJ, Kattelman KK, McCormack LA, et al. Cooking and Meal Planning as Predictors of Fruit and Vegetable Intake and BMI in First-Year College Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 [Citado 6 abril 2020]; 16(14):2462. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6679210/>

11. Larson NI, Perry CL, Story M, Neumark-Sztainer D. Food preparation by young adults is associated with better diet quality. *J Am Diet Assoc.* 2006 [Citado 6 abril 2020]; 106(12):2001-7.

12. Wolfson JA, Bleich SN. Is cooking at home associated with better diet quality or weight-loss intention? *Public Health Nutr.* 2015 [Citado 19 marzo 2020]; 18(8):1397-406. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/e86e/150f87b7aad0f798c552440ce518197e7e3d.pdf?_ga=2.212228628.1618546908.1611855874-343131893.1611855874

13. Martin-Biggers J, Spaccarotella K, Berhaupt-Glickstein A, Hongu N, Worobey, Byrd-Bredbenner C. Come and Get It! A Discussion of Family Mealtime Literature and Factors Affecting Obesity Risk. *Adv Nutr.* 2014 [Citado 23 abril 2020]; 5(3):235-247. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4013176/>

14. Berge J, Wall M, Hsueh T, Fulkerson J, Larson N, Neumark-Sztainer D. The Protective Role of Family Meals for Youth Obesity: 10-Year Longitudinal Associations. *J of Pediatr.* 2015 [Citado 23 abril 2020]; 166(2):296-301. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4308550/>

15. Kolodinsky JM, Goldstein AB. Time use and food pattern influences on obesity. *Obesity (Silver Spring).* 2011 [Citado 20 marzo 2020]; 19(12):2327-2335. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3223413/pdf/oby2011130a.pdf>

16. Reicks M, Trofholz AC, Stang JS, Laska MN. Impact of cooking and home food preparation interventions among adults: outcomes and implications for future programs. *J Nutr Educ Behav.* 2014 [Citado 24 abril 2020]; 46(4):259-276. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4063875/>

17. Raber M, Chandra J, Upadhyaya M, Schick V, Strong L, Durand C, Sharma S. An evidence-based conceptual framework of healthy cooking. *Prev Med Rep.* 2016 [Citado 15 julio

2020]; 4:23-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4929050/>

18. Fulkerson J et al. Promoting healthful family meals to prevent obesity: HOME Plus, a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015 [Citado 15 julio 2020]; 12, 154. Disponible en: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-015-0320-3>

19. Kramer R, Coutinho A, Vaeth E, Christiansen K, Suratkar S, Gittelsohn J. Healthier home food preparation methods and youth and caregiver psychosocial factors are associated with lower BMI in African American youth. *J Nutr.* 2012 [Citado 15 julio 2020]; 142(5):948-954. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22457390/>

20. Short F. Domestic cooking skills- What are they?. *Journal of the Australian Institute of Home Economics* 2003 [Citado 5 junio 2020]; 10(3):13-22. Disponible en: <https://www.mv.helsinki.fi/home/palojoki/english/GBG%202007/francesshort.pdf>

21. McGowan, L. et al. Domestic cooking and food skills: A review. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2017 [Citado 15 julio 2020];57:2412-2431. Disponible en: <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/14731/1/Cooking%20skills%20a%20review%202015.pdf>

22. Rosas R, Pimenta F, Leal I, Schwarzer R. FOODLIT-PRO: Food Literacy Domains, Influential Factors and Determinants-A Qualitative Study. *Nutrients* 2019 [Citado 23 marzo 2020]; 12(1):88. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7019603/>

23. Cullen T, Hatch J, Martin W, Higgins JW, Sheppard R. Food Literacy: Definition and Framework for Action. *Can J Diet Pract Res.* 2015; 76(3):140-5.

24. González V, De Ruggiero M, Mirri M, Pedemonti B, Rossi M, Yomal A, Antún M. Programa Estaciones Saludables en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública* 2016; 7(26):26-32.

25. Lavelle F, Spence M, Hollywood L, McGowan L, Surgenor D, McCloat A, Mooney E,

- Caraher M, Raats M, Dean M. Learning cooking skills at different ages: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016 [Citado 15 agosto 2020]; 13(1):119. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5109777/>
26. Rees R, Hinds K, Dickson K, O'Mara-Eves A, Thomas J. Communities that cook: a systematic review of the effectiveness and appropriateness of interventions to introduce adults to home cooking. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. 2012 [Citado 15 julio 2020]. Disponible en: https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Portals/0/PDF%20reviews%20and%20summaries/cooking%20R2012_rees_webversion_16032012.pdf?ver=2012-03-16-153509-913
27. Ducrot P, Fassier P, Méjean C, Allès B, Hercberg S, Péneau S. Association between Motives for Dish Choices during Home Meal Preparation and Weight Status in the NutriNet-Santé Study. *Nutrients* 2016 [Citado 20 marzo 2020]; 8(7):413. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4963889/>
28. Méjean et al. Social disparities in food preparation behaviours: a DEDIPAC study. *Nutr J*. 2017 [Citado 19 marzo 2020]; 16, 62. Disponible en: <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-017-0281-2>
29. Taillie L S. Who's cooking? Trends in US home food preparation by gender, education, and race/ethnicity from 2003 to 2016. *Nutr J* 2018 [Citado 19 marzo 2020]; 17(1):41. Disponible en: <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-018-0347-9>.

