

# DISTRIBUCION INTRAFAMILIAR DE ALIMENTOS EN EL HOGAR

Moravia Pirela<sup>1</sup>

**RESUMEN:** Entre los factores que pueden afectar el estado nutricional, de los miembros, está la distribución intrafamiliar de los alimentos en el hogar (DIFFH). La Mujer tiene un valor fundamental en la toma de decisiones para la DIFFH, y son importantes sus características personales, educativas, culturales, integración al mercado productivo, características del hogar y sus integrantes. La DIFFH, ha demostrado sus rasgos por edad y sexo desfavorables a la Mujer, y a los niños pequeños. El estudio de la DIFFH, es de interés para conocer mejor la dinámica del hogar, y las limitaciones culturales a la adecuada nutrición de los miembros del hogar.

**PALABRAS CLAVES:** Distribución de Alimentos.  
Intrafamiliar, Hogar, Alimentos en el Hogar.

## I. Introducción

El hambre y la desnutrición afectan a grandes segmentos de la población mundial, F.A.O. en la Conferencia Mundial de Alimentos (Roma, 1974) dió cifra de 500 millones de personas que padecían de hambre en el mundo (1, 2), cifra similar a la dada en 1986 por el Banco Mundial en su análisis la pobreza y el hambre (3).

Aunque el hambre y la desnutrición son el resultado de complejas interrelaciones de factores económicos, sociales, educativos, culturales, tecnológicos, agrícolas, biológicos, es reconocida la relación de pobreza, desnutrición y desarrollo económico; y se considera la pobreza como la causa principal del hambre y la desnutrición (4, 5).

Se ha tomado para el análisis del problema dos enfoques (6), basados en 2 modelos:

- a) Un modelo radial, en el cual la desnutrición es sólo una manifestación de la pobreza, caracterizada ésta por la carencia y falta de acceso a recursos, bienes y servicios.

- b) El modelo piramidal, considera que la pobreza representa la causa subyacente de la desnutrición y que la pobreza, y todos los determinantes que la originan deben ser atacados en forma conjunta, e incluye causas básicas subyacentes e inmediatas del hambre.

Las causas básicas son de origen: histórico, ideológico, políticas y culturales (4).

La distribución desigual de bienes o alimentos, ocurre a diferentes niveles que pueden corresponder al macro o micronivel. Este último comprende hogares y miembros de éste (7, 8).

Se asume que es mayor el riesgo nutricional por la carencia de alimentos, que por distribución desigual. Sin embargo, la ocurrencia de casos de bien nutridos entre desnutridos (desviaciones positivas), y de desnutridos entre bien nutridos (desviaciones negativas); en condiciones ecológicas y biológicas similares, en hogares (y la perpetuación de desnutrición), mala salud por generaciones, interhogares, ha motivado a estudiar factores causales relacionados con la conducta en alimentación y nutrición —entre ellas la distribución intrafamiliar de alimentos en los hogares de escasos recursos —o en caso de dietas marginales de la familia; a fin de ex-

<sup>1</sup> Médico Epidemiólogo. Msc. Nutrición.  
Directora Operativa del Instituto Nacional de Nutrición - Venezuela.

plicar las causas y procesos que originan estos hallazgos, la confiabilidad de éstos y su importancia para planificación de programas (9-14).

## **II. Distribución Intrafamiliar de Alimentos (DIFFH)**

### *Antecedentes*

La DIFFH por su cercanía al consumo de alimentos se considera de importancia en el estado nutricional.

Se asume que la DIFFH determina la porción servida, y el consumo, siendo el consumo, la utilización biológica de los alimentos, y las necesidades individuales, las variables básicas en la nutrición (11).

El consumo de alimentos en el hogar esta determinado por el suministro de alimentos disponibles, manejo y distribución a los miembros del hogar. La disponibilidad está determinada por factores que actúan sobre la producción y adquisición de alimentos.

El manejo de los alimentos, incluye factores de técnicas de almacenamiento, procesamiento y elaboración, la tecnología y mercadeo son importantes.

El consumo es afectado por factores de tipo socio-cultural, como estructura y organización social, hábitos, costumbres y patrones de conducta; los cuales han sido estudiados por antropólogos y sociólogos y nutricionistas (11-14).

Todas éstas variables pueden ser incluídas en un modelo analítico causal de desnutrición, siendo una las determinantes finales consumo, relacionada con la DIFFH.

### *Definición de DIFFH*

Las definiciones existentes de DIFFH se refieren, según Piwoze y Viteri a los patrones de consumo y alimentación en el hogar (15), y según Van Esterik, la interpreta como la asignación de alimentos y bebidas consumidas tanto dentro como fuera del hogar (11).

Puede intentarse, una definición de la DIFFH como el proceso y acciones por medio de las cuales, los alimentos disponibles a los miembros del hogar a través de la producción, adquisición, u otros, son asignados a los individuos integrantes para su consumo, obedeciendo a un patrón determinado por influencias culturales, educativas, económicas, y de organización social.

### *Importancia de la DIFFH*

La DIFFH se desarrolla en la unidad de análisis del hogar, en el cual permanecen la mujer y el niño pequeño, los cuales tradicionalmente son los individuos vulnerables a la escasez de alimentos por su edad o condición. Por esto ellos han sido objeto de programas de protección de salud, nutrición, educación, seguridad social.

Intervenciones destinadas a generación y redistribución de ingreso, y subsidio de alimentos para disminuir la pobreza y desnutrición, así como las destinadas al incremento de la producción de alimentos, o aumento de la utilización biológica, mediante la disminución de morbilidad por infecciones, pueden estar limitadas en su impacto por muchos aspectos de la causalidad de éstas; tanto exógenos, como factores, endógenos del individuo, de tipo socio-cultural, en los que están creencias y valores, relacionados con organización social y acervo cultural (16).

Esto ha llevado a la necesidad de investigar factores endógenos causantes de patrones de conducta en cuanto a alimentación y organización de los hogares, la importancia de la DIFFH, radica en que, pequeñas diferencias pueden significar desnutrición si la adecuación de las dietas es marginal.

## **III. Enfoques de Investigación y Metodología de Estudio**

—Los enfoques utilizados para el estudio de la DIFFH, han sido: antropológicos, nutricional, económico y social (11, 14, 15).

a) El enfoque antropológico ha dado origen a estudios cuyo nivel de análisis es el hogar, mediante método etnográfico y análisis de los datos cualitativos generalmente. Los estudios en profundidad, se han realizado en muestras pequeñas (17).

Los estudios son más bien descriptivos, ya que la variabilidad de las definiciones antropológicas como familia, hogar, roles, status en diferentes culturas dificulta la comparabilidad (11, 13).

b) Los estudios nutricionales: miden ingesta o consumo de alimentos y nutrientes y otras variables como morbilidad, antropometría de individuos, y relación de consumo familiar e individual y estado nutricional (10, 12, 18, 19).

La DIFFH aparece en ellos sólo como una porción de estudio tipo encuesta, más amplios, descriptivos o con análisis cuantitativo de consumo por tipo de hogar, ingreso, ocupación, área urbana-rural, área ecológica, edad, sexo, educación, ciclo productivo (10).

A nivel individual se han utilizado medidas de alimentos y nutrientes, que usan metodología muy variable, en las cuales se contemplan los aspectos de período de estudio, técnicas de medición, alimentos investigados, composición de dieta (18).

Ha sido estudiado el consumo individual, familiar o combinado, especialmente individual de niños pre-escolares.

Como indicadores se han utilizado la adecuación de calorías, proteínas u otros nutrientes la cual relaciona el porcentaje del consumo con respecto a los requerimientos; al calcular adecuación de dieta y distribución intrafamiliar e individual ha sido utilizada la fórmula (7).

Los estudios económicos más relevantes han sido en gastos de alimentación. Además se ha estudiado, ingreso de hogares y precios de bienes para ver capacidad adquisitiva de hogares y ubicación respecto a nivel de subsistencia o actividad productiva de la mujer y estado nutricional (10).

Se han usado métodos de inventario, registro de bienes y técnicas de entrevista estructurada y observación en el hogar, comercio y fuentes estadísticas.

Los estudios económicos consideran asociaciones estadísticas, factores diferenciales, pero no conductas, toman en cuenta la relación función/utilitaria.

#### IV. Marco Conceptual de la DIFFH

El marco conceptual de la DIFFH es complejo, abarca variables socio-culturales y biológicas determinantes de conductas en el proceso de toma de decisiones.

La unidad de análisis es el hogar aunque el concepto varía, el rol de la mujer es fundamental en la toma de decisiones de adquisición, producción, elaboración, distribución y consumo de alimentos según percepción de necesidades, elección de alimentos según costo, necesidades, preferencias, salud, tiempo disponible.

Un modelo que muestra variables relacionadas, es dado por Van Esterik en 1983, y en él se resume de manera muy completa las incluyentes de DIFFH (Gráfico 1).

Van Esterik, Piwooz, Safilios, han sido autores que han dado importancia a la toma de decisiones en DIFFH (11, 15).

Van Esterik, coloca el proceso de toma de decisiones en los aspectos ya mencionados, como el área central del modelo y la mujer como agente activo de ésta. En base a las variables que fundamentan la toma de decisiones.

Fine (1978), descubrió 3 estrategias de decisiones de DIFFH: a) Igualitaria b) Proporcional c) Desigual, las cuales llevan al servicio de una porción adecuada o no de alimentos.

Las bases de la toma de decisiones pueden observarse en el Gráfico 1.

#### V. Hallazgos y Conclusiones

La evidencia de los estudios etnográficos, nutricionales, económicos y sociales, así como el marco conceptual de DIFFH y los análisis realizados por grupos dedicados a estudiar este aspecto novedoso, relacionado con factores culturales, pueden llegar a algunas conclusiones.

Los aspectos de disponibilidad de alimentos, constituyen problemas en las comunidades, aldeas y hogares, y dentro de la familia, además de ese factor la escasez de otros recursos y de otros factores, parecen afectar el consumo de alimentos, causando diferencia intrahogar por individuos (7, 9, 15).

Según la mayoría de los autores la disponibilidad de recursos es el factor más importante para el consumo adecuado de alimentos, los recursos implican ingreso, alimento, tiempo de la mujer, y de otros miembros del hogar, educación y allí la distribución de alimentos, adquiere mayor relevancia, aunque autores como Berg (1980), hacen hincapié en la presencia de desnutrición en hogares con recursos estables y suficientes, sin embargo siempre de clases pobres.

La mayoría de los estudios dan evidencia, que los alimentos no son distribuidos con equidad, entre los miembros de la familia, basados en evidencia etnográfica que pueden tener problemas de confiabilidad de datos. Sin embargo, a pesar de los problemas metodológicos, la tendencia de múltiples investigaciones es muy simi-

lar y los hallazgos tienden a coincidir, en diferentes estudios, métodos, áreas geográficas y culturales; en las cuales se evidencia una distribución siguiendo patrones de conducta, regido por el valor social, percibido de miembros de la familia, relacionados con organización social, rol de la mujer, aspectos económicos y de estructura de hogar, y hábitos y costumbres (9, 15).

Existe en la mayoría de los trabajos desigualdades en la distribución, con selectividad por sexo, edad, valor productivo, favoreciendo a los hombres adultos, y no favoreciendo a la mujer de todas las edades, y a las niñas de pequeña edad más aún; así como a la mujer embarazada y a la lactante. Los miembros con trabajo productivo reciben mayor porción, con reservas en el caso de la mujer (20, 24).

Algunos estudios son controversiales, en este patrón, pero son menos frecuentes, y en ellos se favorece al preescolar y mujer embarazada en la distribución (25).

El patrón parece obedecer al menor valor de la mujer en la mayor parte de sociedades (26).

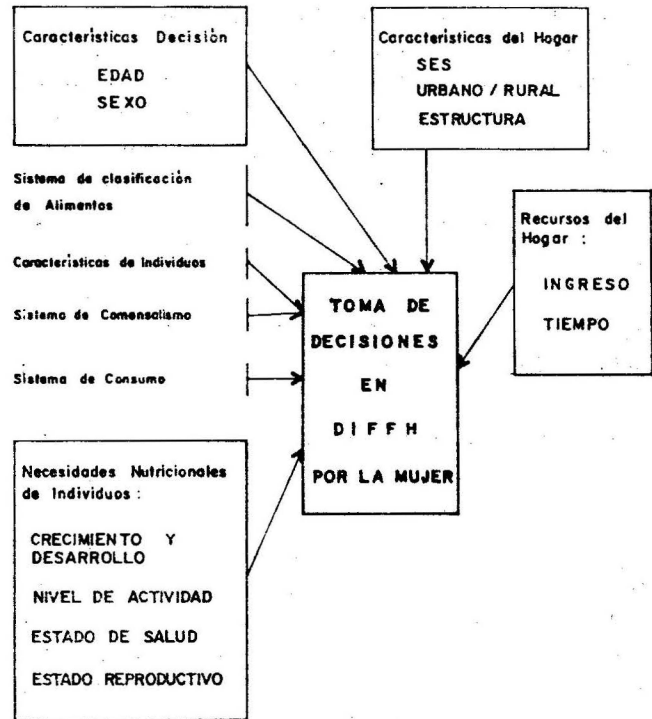
Esto es importante porque, la mujer es generalmente la encargada de hacer la mayoría de actividades, relacionadas con adquisición, preparación y distribución de alimentos, también participa en la producción en sociedades agrícolas de subsistencia; por tanto, ella misma se margina. El patrón está más fijado en las mujeres adultas y menos en las jóvenes, quienes parecen hacer una distribución más equitativa, según las necesidades (15, 26).

Este patrón según la ganancia potencial del miembro de la familia, se considera "racional" pero no justo (27).

Los estudios cuantitativos muestran hallazgos similares a los etnográficos en lo relacionado con el consumo medido, mediante la adecuación de nutrientes, especialmente calorías.

—Para un niño pequeño, existe el problema de la falta de cuantificación de la lactancia materna, por tanto muchos datos son incompletos.

Los métodos de cuantificación de consumo más factibles tienen problemas de interpretación, y los más confiables son poco factibles (18).



FUENTE: Van Esterik (1983).

GRAFICO 1  
D I F F H - MARCO CONCEPTUAL.

—La interpretación de la determinante de DIFFH, como causante del estado nutricional, a través del consumo, tienen el problema de la modificación del consumo de alimentos por otras causas como infecciones o de afectación del estado nutricional por otros factores como la morbilidad, que disminuye la utilización biológica de nutriente, lo cual es muy importante en los países en desarrollo (18, 19). Los estudios nutricionales que incluyen consumo pueden ser complementados por estudios antropológicos y económicos.

Siendo las bases de la DIFFH, culturales e ideológicas, están arraigadas profundamente y se requieren puntos muy específicos susceptibles de modificar en caso de no ser adecuados (11, 15), ya que los cambios culturales son procesos más lentos que implicarían el uso de métodos educativos, que podrían contemplar cambios de actividades, en especial de la mujer.

El rol de la mujer, su valor social en la familia se modifica con su contribución al ingreso del hogar, por medio del trabajo en el mer-

cado productivo. Esto se ha relacionado con estado nutricional, datos del tiempo destinado al cuidado del niño son controversiales, pero parecen estar en relación a nivel de ingreso y de educación (28).

El tiempo de la mujer para el cuidado del niño, por ella o un sustituto adecuado que depende de la organización y estructura del hogar (Nº de mujeres), educación (mejor calidad de atención), mayor salario (sustituto más adecuado), es muy importante porque está destinado a aspectos de alimentación infantil tales como: lactancia materna, preparación de alimentos del destete, adecuados en cantidad y calidad, estimulación del niño, hábitos higiénicos, prevención de infecciones y de asignación de comidas (28, 15).

La aplicación de programas como: planificación familiar, educación nutricional, intervenciones agrícolas, económicas y sociales, para mejorar el estado nutricional deben basarse en investigaciones de estos factores (13, 14)..

Se requieren estudios integrados que obvien los problemas metodológicos, y contemplen los aspectos cualitativos y cuantitativos; el desarrollo de indicadores adecuados para análisis de datos, y detección de riesgos, así como estandarización, para poder comparar. Sin embargo es una labor difícil.

No existe evidencia concreta de puntos de intervención posibles para programar, se requiere investigación más estricta para ver posibles áreas críticas modificables con programas de educación en nutrición, salud, social y suplementación.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. FAO. Conferencia Mundial de Alimentos, Roma, 1974.
2. Lathman M. Strategies for the control of malnutrition and the influence of the nutritional sciences. Food and Nutrition. Vol. 10, Nº 1 p. 5, 1984.
3. Banco Mundial. La Pobreza y el Hambre 1986.
4. Jonsson Urban, Hunger and Society. A conceptual proposal. The interface between food availability, food conservation and human nutrition. The University of the West Indies, Agriculture, 1981.
5. Berg A. Malnourished People: A policy View World Bank Poverty and Basic Need Series (World Bank, Wash, D.C. 1981).
6. Schuftan C. Household purchasing power deficit a more operational indicators to express malnutrition. Ecology of Food and Nutrition. Vol. 8, p. 29-35, 1979.
7. Schofield S. Development and the problems of Village Nutrition. The Institute of Development Studies, Sussex, 1979.
8. McLean W. The identification of nutritional risk at the household level. Papers Nº 2. Department of human nutrition. London School of Hygiene and Tropical Medicine, January, 1974.
9. Horowitz. DIFFH and other resources Report to the Nutrition Economics Group, USDS, Wash. D.C. July 1980.
10. Nutrition Economics Group DIFFH, Review of Literature and Policy Implications, Washington. D.C. 1983.
11. Van Esterik, P. Intrafamily Distribution: Its relevance for maternal and Child Nutrition in determinants of young child feeding and their implications for nutritional surveillance, Cornell, 1983.
12. Rogers B. The internal dynamics of household a critical factor in development policy. AID, Dct. 1983.
13. Franklin D. Resource Allocation Decision of Low Income Rural Households: Nutritional Implications for Agricultural and Rural Development Projects. Report prepared for The USAID Bureau for Program and Policy Coordination.
14. PAHO, WHO. Communication and Education Health, Food and Nutrition. The Food and Nutrition Program of PAHO, WHO, 1986.
15. Piwoz E.G., Viteri F., Food and Nutrition Program. PAHO, Wash. Studying health and nutrition behaviour by examining household decision making intrahousehold resource distribution, and the role of women in these processes. Food and Nutrition Bull, vol. 7, Nº 4, pp. 1-32, Dec. 1984.
16. Taylor L. Research directions in income, distribution, nutrition and the economics of food. Food Research. Institute Studies, XVI, 2, 1977.

17. Pelto Gratel H. Etnographics Studies of the effects of food availability and infant feeding practices. *Food and Nutrition Bull.* Vol. 6, 1: 34-43, 1986.
18. Martorell, R. et al. The Impact of Ordinary Illness on the Dietary Intakes of Malnourished Children. *Am. J. Clin. Nutr.* Vol 33: 345-350, 1980.
19. Mata L. et. Effect. of Infection on Food Intake and the Nutritional State: Perspective as viewed from The Village. *Am. J. Clin. Nutr* Vol. 30: 12-15, 1977.
20. Salah A. Household Food Comsumption in Five Village in the Sudan. *Ecology of Food and Nutrition.* Vol. 7: 137-142, 1978.
21. Carloni A.S. Sex Disparities in the Distribution of Food within Rural Households. *Food and Nutrition,* Vol. 1: 3-12, 1981.
22. Flores M., García B. Flores Z., and Lara M. "Annual Patterns of Family and Children's Diet in three Guatemalan Indian Comunitaties". *Br. J. Nutr.*, 18: 280-293, 1964.
23. Rutishauser H.E. Factors Affecting the Intake of energy and Protein by Ugandan Pre School Children. *Ecol. Food and Nutrition,* Vol. 3: 213-222, 1974.
24. Chen L.C., Hug G., D'Sousa, Sex Bias in the Family Allocation of Food and Health Care in Rural Bangladesh *Popul. Dev. Rev.*, Vol. 7. 1: 55-70, 1981.
25. Chaudhurys R.H. Determinants of Dietary Intake nad Dietary Adequacy for Pre-School Children in Ban gladesh. *Food and Nutrition Bull.* Vol. 6, 4: 24-33, 1984.
26. Khare. Social Constraints and Program and Policy Implications. *International Congress of Anthropological and Ethnological Sciences.* Vancouver, 1983.
27. Rosemberg E.M. Demographic of Sex Differential Nutrition. In: *Nutritional Anthropology. Contemporary Approachse to Diet nad Culture,* Ed. Jerome N., Kandel R., Pelto G. Readgrave Publis. Co. New York, 181-203, 1980.
28. Clark Carol. *El Trabajo de la Mujer y la Nutrición Infantil.* Pub. del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala y Fundación Rockerfeller.