

Condiciones de vida en zonas palúdicas de Antioquia (Colombia), 2005

Jaime Carmona Fonseca¹
Rosa Magdalena Uscátegui Peñuela²
Adriana María Correa Botero³

Resumen

Objetivo. Explorar las condiciones de vida de las familias de niños palúdicos en dos zonas de Antioquia. **Metodología.** Diseño descriptivo de corte transversal. Se describe y analiza un conjunto de variables socioeconómicas que expresan las condiciones de vida de esas familias, en 2004-2005. **Resultados.** 88 familias de los municipios de Turbo y El Bagre, el 58% vivían en zona. En general, las variables analizadas presentan diferencia estadísticamente significativa por municipio y zona (peores condiciones: Turbo-rural; menos malas: El Bagre-urbano). Los rasgos familiares más frecuentes fueron: familias nucleares típicas (66%), con un promedio de 7,1 miembros. Habitan rancho/tugurio el 29%, cuentan con servicio sanitario intradomicilio el 42%, tiraban las basuras a campo abierto el 31%. El 69% de las viviendas tienen peridomicilio con vegetación y otro 66% tiene agua estancada/corriente. El padre trabajaba en 64%, el trabajo era inestable en el 59% de los casos; las ocupaciones más comunes fueron de agricultor (53%), minero (13%) y jornalero (12%). El ingreso monetario mensual promedio era de solo \$244 000. Hubo 58% de las familias con fuentes estables de alimentos. El consumo de carnes/vísceras animales fue menor de una 1 vez/semana, leche y huevos de 2-3 veces/semana, frutas ricas en carotenos provitamina A no se consumían. Los alimentos consumidos tenían alta probabilidad de satisfacer los requerimientos familiares de vitamina A en grado alto (45%). **Conclusión.** Las condiciones de vida de las familias que residen en Turbo y El Bagre son muy deficientes y es elevada la cantidad de familias con necesidades básicas no satisfechas. Hay importantes diferencias entre los municipios de estudio y entre la zona urbana y rural. La situación de mala calidad de vida en estas regiones maláricas supera ampliamente lo referido por los promedios para el departamento de Antioquia y para Colombia.

1 Médico epidemiólogo. Investigador del Grupo Salud y Comunidad, profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Colombia.
email:jaimecarmonaf@hotmail.com

2 Nutricionista dietista, Magíster en Nutrición Humana. Investigadora del Grupo Alimentación y Nutrición Humanas, profesora titular de la Universidad de Antioquia, Colombia.
email:rosauscategui@gmail.com

3 Bacterióloga, Magíster en Salud Colectiva. Investigadora del Grupo Salud y Comunidad, profesora de la Universidad de Antioquia, Colombia. email:adcorrea@gmail.com

Subvenciones: La investigación, de la que es producto este artículo, fue financiada por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y la Universidad de Antioquia.

Fecha de recibido: 18 de julio de 2008.

Fecha de aprobado: 4 de junio de 2010.

Cómo citar este artículo: Carmona J, Uscátegui RM, Correa AM. Condiciones de vida en zonas palúdicas de Antioquia (Colombia), 2005. Invest Educ Enferm. 2010; 28(2): 240-249

Palabras clave: malaria; condiciones sociales; calidad de vida; Colombia.

Living conditions in Antioquia's (Colombia) paludic areas, 2005■ **Abstract** ■

Objective. To explore the paludic children families living conditions in two different areas of Antioquia. **Methodology.** Transversal cut, descriptive design. A group of socioeconomic variables that express the families' living conditions between the years 2004 and 2005 are described and analyzed. **Results.** From 88 families that lived in the cities of Turbo and el Bagre, 58% lived in area. In general the analyzed variables present a statistically significant difference per city and area (worst conditions: Rural-Turbo; worse: Urban-Bagre). The most frequent family characteristics were: Typical nuclear families (66%), with an average of 7.1 members per family. 29% live in a ranch/hovel, 42% have indoor toilets, 31% litter in the open fields. 69% of the houses have vegetation around them, another 66% have stagnant/running water. 64% of the fathers had a job, 59% of the jobs were unsteady. The most common occupations were: farmer (53%), miner (13%) and field worker (12%). The average monthly income was only about \$244000. 58% of the families had steady food sources. The meat/ viscera consumption were less than once a week, milk and eggs 2-3 times a week, fruit rich in provitamin A carotenes were not consumed. The consumed food had a high probability to highly satisfy the family vitamin A requirements (45%). **Conclusion.** Turbo and El Bagre families' living conditions are very deficient and there are a high number of families with unsatisfied basic necessities. There are important differences between the studied cities and between the rural and urban area. The poor living conditions situation in these malaria regions widely overcome what has been referred by Antioquia's department and Colombia's rates.

Key words: malaria; living conditions; quality of life; Colombia.

Condições de vida em zonas palúdicas de Antioquia (Colômbia), 2005.■ **Resumo** ■

Objetivo. Explorar as condições de vida das famílias de meninos palúdicos em duas zonas de Antioquia. **Metodologia.** Desenho descritivo de corte transversal. Descreve-se e analisa um conjunto de variáveis socioeconômicas que expressam as condições de vida dessas famílias, em 2004-2005. **Resultados.** 88 famílias dos municípios de Turbo e O Bagre, o 58% viviam em zona. Em general, as variáveis analisadas apresentam diferença estatisticamente significativa por município e zona (piores condições: Turbo-rural; menos más: O Bagre-urbano). Os rasgos familiares mais frequentes foram: famílias nucleares típicas (66%), com uma média de 7,1 membros. Habitam ranchos/tugúrios o 29%, contam com serviço sanitário intradomicílio o 42%, atiravam o lixo em campo aberto o 31%. O 69% das moradias têm Peri - domicílio com vegetação e outro 66% tem água estancada/corrente. O pai trabalhava em 64%, o trabalho era instável em 59% dos casos; as ocupações mais comuns foram de agricultor (53%), mineiro (13%) e jornaleiro (12%). O rendimento monetário mensal médio era de só \$244 000. Teve 58% das famílias com fontes estáveis de alimentos. O consumo de carnes/vísceras animais foi menor de uma 1 vez/semana, leite e ovos de 2-3 vezes/semana, frutas ricas em carotenos provitamina A não se consumiam. Os alimentos consumidos tinham alta probabilidade de satisfazer os requerimentos familiares de VITAMINA A em grau alto (45%). **Conclusão.** As condições de vida das famílias que residem em Turbo e El Bagre são muito deficientes e é elevada a quantidade de famílias com necessidades básicas não satisfeitas. Há importantes diferenças entre os municípios de estudo e entre a zona urbana e rural. A situação de má qualidade de vida nestas regiões maláricas supera amplamente o referido pelas médias para o departamento de Antioquia e para a Colômbia.

Palavras chave: malária; condições sociais; qualidade de vida; Colômbia.

Introducción

Los individuos y las familias se desenvuelven en contextos o realidades naturales, y sobre todo sociales, que determinan sus actuaciones y estados vitales. La realidad social tiene tres dimensiones o dominios, interdependientes y jerárquicamente organizados, que definen condiciones favorables para la salud o la enfermedad: *el dominio general*, que explica la sociedad en general y la lógica dominante en ella, *el dominio particular*, que explica los modos de vida o de reproducción social de los grupos sociales y sus relaciones y movimientos; y *el dominio singular*, que explica los procesos y fenómenos de la vida cotidiana en los individuos y sus familias y se ocupa de los estilos de vida individuales y familiares.¹ En el modo de vida o de reproducción social de los grupos sociales hay cinco categorías principales, a saber: condiciones de trabajo; calidad y disfrute de bienes de consumo y servicios; capacidad de crear y reproducir valores culturales e identidad; capacidad de empoderamiento y de organizar acciones en beneficio del grupo; y, calidad de las relaciones ecológicas del grupo. Esas categorías dan cuenta de las condiciones de vida inmediata del grupo social al que pertenecen el individuo y su grupo familiar.

En este texto hacemos referencia a la expresión “condiciones de vida” para referirnos a todos aquellos determinantes, esencialmente sociales (económicos, políticos, ideológicos, culturales), que actúan sobre los individuos y los grupos familiares y que incluyen la organización social general (dominio general), con su modo de producción económica, las relaciones sociales de producción, el sistema histórico y el ritmo de acumulación, entre otros de la dimensión general. Esos determinantes incluyen también los modos y la práctica de producción según el espacio social, la segregación de la fuerza laboral por género, la caracterización, distribución y calidad del consumo simple y ampliado (vivienda, alimentación, servicios de salud, etc.) y otros que forman el patrón de exposición (protectora o nociva) colectiva, pertenecientes al dominio particular (modo de vida o de reproducción social grupales). Tales determinantes abarcan, finalmente, los relacionados con los estilos de vida y la cotidianidad individual,

que forman el patrón de exposición (protectora o nociva) individual-familiar, como son la jornada laboral habitual; las prácticas de reposición de la energía y consumo ampliado; las modificaciones del gasto familiar durante el embarazo y la enfermedad; las estrategias familiares para sobrellevar las modificaciones del gasto; otras actividades de la familia para el sustento, como huerta familiar, cría de animales, etc.; el acceso y el tipo de acceso a los servicios de salud, la educación y otros; la valoración y el tipo de relación de la familia con su entrono ecológico inmediato; el cuidado del perientorno y sus transformaciones por prácticas de la familia; los patrones de exposición a infecciones y otras noxas, entre otras.

Son muy pocos los estudios que han analizado las condiciones de vida de las personas y sus familias en zonas maláricas colombianas.²⁻⁵ Uno de esos trabajos se hizo en sendos municipios de Tolima y Tumaco, hace más de veinte años;² otro, en Necoclí, en el Urabá antioqueño, sobre vivienda y malaria, hace también más de veinte años⁴ y uno más en El Valle, en Bahía Solano, Chocó.^{3,5} Conocer estos aspectos de la realidad malárica es clave para comprender la enfermedad e intentar controlarla y para mejorar las condiciones de vida de los habitantes de esos lugares. Existe alguna información sobre condiciones y calidad de vida en Colombia y en sus regiones y municipios, casi toda producto de agencias gubernamentales, lo que la hace objeto de críticas y sospechas de parcialidad política. Algo de esa información se comparará con los resultados que se presentan en este artículo.

Se presenta y analiza información preliminar sobre algunas pocas de las condiciones de vida fundamentales de los niños palúdicos y sus familias en Turbo y El Bagre, dos de los municipios colombianos con mayor problema de malaria durante largos decenios.^{6,7} Esas condiciones se refieren a la vivienda y el peridomicilio, a los llamados “servicios públicos” básicos, al trabajo y los ingresos familiares en dinero y especies, y a la escolaridad familiar. Los demás determinantes o condiciones están en proceso de investigación, pues la mag-

nitid del problema y las dificultades financieras para un proyecto de esa envergadura obligan a fragmentar la propuesta en proyectos o módulos que se irán construyendo lenta y progresivamente.

Metodología

Los sitios de estudio fueron El Bagre y Turbo. El promedio de casos de malaria según el índice parasitario anual (IPA), en 2001-2003 fue 19.65 en Turbo y 37.35 en El Bagre (datos de la DSSA). En otros artículos se ha descrito la epidemiología del paludismo en esos lugares.^{6,7}

Clase de estudio y diseño muestral. Se aplicó un diseño descriptivo transversal. La unidad de análisis fue la familia de cada niño con malaria no complicada, evaluado entre julio de 2004 y julio de 2005. El tamaño de la muestra se calculó así⁸: $n = [N Z^2 p (1-p)] / [N e^2 + (Z^2 p (1-p))]$, donde: n: tamaño de muestra; N: población de niños (4-10 años) con malaria en Turbo más El Bagre: 3 182 en promedio anual, en 2001-2003; Z: unidades Z correspondientes a un intervalo de confianza del 95%, es decir $Z = 1.96$; e: error de muestreo, definido en 10% en este trabajo; p: proporción del "fenómeno", definida en 50%; 1-p: complemento de p. Se obtuvo una muestra $n = 93$, que se aproximó a 100.

Consideraciones éticas. El estudio fue avalado por el Comité de Ética del Centro de Investigaciones Médicas de la Universidad de Antioquia. Se respetaron todas las normas pertinentes.

Análisis estadístico. Salvo excepciones, para comparar variables cualitativas dicotómicas se usó la prueba chi cuadrada de Mantel y Haenszel (X^2 M-H), y para las politómicas la prueba chi cuadrada (X^2). Todas las decisiones sobre significación estadística se tomaron con $p < 0.05$. Se usan estas expresiones: D.E.: desviación estándar, gl: grados de libertad, K-W; Kruskal & Wallis, n: número, p: probabilidad, X^2 : chi cuadrada, X^2 M-H: chi cuadrada de Mantel y Haenszel.

Resultados

En El Bagre se evaluaron 47 familias y en Turbo 41. En la zona rural residía 59% de las familias. Las familias se repartieron así: en El Bagre, en área rural 23%, y en urbana 30%; en Turbo, en zona rural 35%, y en la urbana 12% ($p = 0.003$). La edad de los niños osciló entre 4 y 10 años (promedio \pm desviación estándar: 7 ± 2).

La familia tuvo en promedio 7.1 miembros, sin diferencia significativa por municipio ni zona. Los integrantes del grupo familiar fueron padre, madre e hijos (familia nuclear completa) en 66% de las veces; madre e hijos en 17%; padre, madre y el niño paciente en 11%; padre e hijos 2%; y niño y otros parientes 4%. La estructura fue similar por municipio y zona. En las Tablas 1 y 2 se resumen características principales de la vivienda familiar, sus servicios básicos y el peridomicilio.

En cuanto a educación formal se halló que el niño paciente estudiaba en 65% de las ocasiones y, si era mayor de siete años, sabía leer y escribir en 85% de ellas. El nivel educativo más alto que ha alcanzado el niño palúdico fue primaria 53%, preescolar 2%, ninguno (menores de siete años) 45%. En los escolares (mayores de siete años), el número de años aprobados en primaria fue uno en 46%, dos 27%, 46%, tres 14%, cuatro 8% y cinco en 5%.

El nivel educativo de la madre fue primaria (uno a cinco años) en 73%, y secundaria (uno a seis años) en 27%; únicamente 32% tuvieron primaria completa. El promedio de años aprobados en cada municipio fue similar para la madre ($p = 0.913$) y el padre ($p = 0.638$).

El nivel educativo del padre fue primaria en 81% y secundaria en 19%; únicamente 33% tuvieron primaria completa. No hubo asociación entre el máximo nivel de escolaridad alcanzado por el padre y la madre ($p = 0.032$) ni entre los años aprobados en esos nivel por cada padre ($p = 0.128$).

Tabla 1. Características generales de la vivienda familiar, sus servicios básicos y el peridomicilio

Característica	Valor	Característica	Valor
Tenencia de la vivienda		Material del piso	
Propia	78%	Tierra	64%
Prestada	16%	Cemento	24%
Alquilada	7%	Baldosa	10%
Tipo de vivienda		Madera	2%
Unifamiliar	67%	Número de dormitorios	
Bifamiliar	3%	1	18%
Rancho	29%	2	50%
Cuarto	1%	3	22%
Familias por vivienda		4-5	10%
1	82%	Toldillos	
2	16%	Promedio por vivienda	1.6
4	2%	Promedio por alcoba	0.7
Moradores por casa		Promedio de durmientes por toldillo	3.6
Promedio	7.1	Ventiladores en la casa	
2	3%	Si	46%
3	3%	No	54%
4	13%	Ventiladores en dormitorios	
5	17%	Si	51%
6	13%	No	49%
7	21%	Promedio por vivienda de:	
8	10%	Dormitorios	2.3
9	6%	Moradores	7.1
11-20	10%	Durmientes	3.4
Material del techo		Agua: fuente	
Zinc/lata	60%	Corriente	37%
Hojas palma	32%	Pozo	28%
Asbesto	4%	Acueducto	30%
Loza	4%	Otras	5%
Tienen paredes		Cocinan los alimentos con:	
Si	93%	Leña	60%
No	7%	Gas	32%
Material de las paredes		Otros	8%
Tablas	53%	Hay sanitario para la eliminación de excretas	
Adobe/bloque	39%	Si	42%
Otro vegetal	7%	No	58%
Zinc/latas	2%		

Tabla 1. Características generales de la vivienda familiar, sus servicios básicos y el peridomicilio. (Continuación)

Característica	Valor
El sanitario es exclusivo para uso de la familia	
Si	67%
No	33%
Clase de sanitario	
Inodoro	62%
Hoyo o letrina	38%
Lugar de disposición de excretas cuando no hay sanitario en la vivienda	
Lote	84%
Quebrada/ río	10%
Canal	6%

El trabajo familiar fue así: en 37% de las familias únicamente el padre laboraba; en 10% sólo la madre; en 18% trabajaban ambos; en 9% el padre y hermanos; en 8% sólo abuelos o hermanos del niño; y otras combinaciones 19%; en resumen, el padre trabajaba en 64% de las familias. Este comportamiento fue similar por municipio ($p=0.261$) y zona ($p=0.884$).

El oficio del padre fue: agricultor 53%, minero 13%, jornalero 12%, oficios varios 9%, conductor 3%, otros 9%; hubo absoluta diferencia en la frecuencia de los oficios según municipio y la única coincidencia se dio en el de conductor (El Bagre vs. Turbo): agricultor 67% vs. 33%; jornalero 0% vs. 100%; minero 100% vs. 0%; varios 15% vs. 86%; otros 33% vs. 67% ($p<0.001$). Únicamente 59% de los padres de familia tuvieron ocupación estable; el trabajo fue inestable para 54% de los padres del área rural y para 24% de aquellos de la parte urbana ($p=0.014$).

Ingresos monetarios familiares: el ingreso monetario del padre fue de 271 000 y 216 000 pesos/mes en El Bagre y en Turbo, respectivamente ($p=0.077$). El ingreso mensual fue inferior en la zona rural: 226 000 vs. 276 000 pesos/mes ($p=0.194$). En El Bagre, en el área rural, el in-

greso fue de 243 000 pesos/mes contra 292 000 en la urbana, mientras en Turbo los valores fueron 215 000 y 221 000 en su orden, sin diferencia significativa. Hubo 25 madres que dijeron trabajar y hay información laboral de 20 de ellas. La categoría más frecuente del oficio materno fue "otros", que incluyó cocinera asalariada con 35% (diferente a oficios domésticos), peluquera, tendera y vendedora; luego están oficios domésticos 20%; lavandera y oficios varios, cada uno con 15%; minera 10%; y agricultora 10%, con diferencia por municipio ($p=0.022$) pero no por zona ($p=0.187$). Sólo 32% de las madres que trabajaban tenían ocupación estable. El ingreso monetario mensual de la madre fue de 121 000 y 79 000 en El Bagre y Turbo, en su orden ($p=0.043$), y de 131 000 y 68 000 en las zonas rural y urbana ($p=0.05$), respectivamente, lo cual fue contrario a lo sucedido con los padres. En 44% de las familias se halló otro miembro que trabajaba y el 40% de las veces estaba dedicado a la agricultura; la ocupación era estable para esos parientes en 40% de los encuestados. El ingreso monetario mensual del pariente trabajador fue de 257 000 pesos.

El ingreso promedio de los miembros de la familia que trabajaban fue de 600 000 pesos/mes y

Tabla 2. Origen de los servicios básicos de agua, alumbrado y combustible familiares, según municipio y zona*

Servicio	Total	Municipio		Zona	
		Turbo	El Bague	Rural	Urbana
Agua para consumo familiar					
Propia	45%	79%	15%	64%	18%
Regalo	21%	7%	33%	25%	16%
Compra	34%	14%	52%	11%	66%
Alumbrado dentro vivienda					
		p>0.05 [†]			
Público [‡]	62%			49%	79%
Vela	14%			17%	10%
Lámpara [§]	12%			21%	0%
Mechero	3%			2%	3%
Energía solar	3%			4%	0%
Combinación	8%			7%	8%
Alumbrado doméstico					
		p>0.05 [†]			
Propio	21%			32%	5%
Donado	8%			11%	3%
Compra	71%			57%	92%
Combustible cocinar y alumbrarse					
		p>0.05 [†]			
Propio	27%	2%	9%		
Donado	14%	44%	26%		
Compra	59%	54%	65%		
Costo/mes de agua, alumbrado y combustible (miles de pesos)	\$38	\$31	\$45	\$28	\$48

* Siempre hubo diferencia estadísticamente significativa entre municipios o entre zonas; cuando no hubo tal diferencia, no se anotan los valores.

[†] Hay frecuencia similar en los dos municipios o las dos zonas.

[‡] Electricidad del alumbrado público.

[§] Gasolina, petróleo o kerosene.

su aporte a los gastos familiares fue de 500 000 pesos/mes (aportan 83% de lo obtenido). Los promedios devengados fueron similares por municipio ($p=0.357$) y por zona ($p=0.121$); igual sucedió con el aporte ($p=0.080$ y $p=0.180$, respectivamente).

Sobre la situación alimentaria familiar puede decirse: a) 58% de las familias tenían algunas fuentes estables de alimentos (cría de animales meno-

res, huerta casera o ambas); b) 17% recibían en forma regular donaciones de alimentos, dinero o de otra clase (ropa, combustibles, entre otras); c) el consumo semanal de carnes y vísceras animales (carne, pollo, pescado, hígado, asadura) fue muy bajo (menos de una vez/semana); la leche y los huevos se consumían dos o tres veces/semana cada uno; las frutas ricas en carotenos provitamina A (zanahoria, ahuyama, tomate, mango, papaya, zapote, chontaduro) tuvieron medianas

de cero o uno, excepto el tomate, que fue dos o tres; naranja o mandarina cero veces semanales; el banano una vez.

Discusión

Los datos de este informe revelan las condiciones de vida de familias de dos municipios palúdicos que se pudieron conocer gracias a la visita de sus hijos a puestos de diagnóstico y tratamiento de malaria; es decir, primero fue la malaria y después la encuesta sobre condiciones de vida. Tres de cada cuatro familias residían en vivienda propia, que resultó unifamiliar en dos de cada tres casos, y en cuatro de cinco ocasiones se halló una familia por vivienda. Estos datos sugieren una aceptable situación en cuanto a la tenencia (posesión) y el tipo de vivienda y en cuanto a la relación familias/vivienda. Sin embargo, la vivienda disponía en promedio sólo de dos alcobas (dormitorios) para un promedio de siete personas que habitualmente dormían allí. Así, el hacinamiento es inevitable, y lo empeora el clima cálido y húmedo (26-28 °C; >80% de humedad relativa).^{6,7} En cuanto a la exposición a paludismo, disponían de menos de un toldillo (mosquitero) por alcoba y sólo la mitad de las viviendas contaba con ventiladores en los dormitorios; el peridomicilio fue favorable para la cría de mosquitos vectores de malaria en dos de cada tres viviendas. Estas condiciones de la vivienda, la forma de pasar la noche, y el peridomicilio se reconocen como apropiadas para la transmisión malárica.⁹

El deterioro ambiental peridomiciliario y general se puede empezar a medir en el inapropiado destino final de las basuras. La cobertura urbana del servicio de recolección de basuras en Colombia, en 1997, era de 84.2%,¹⁰ sin que "recolección" indique adecuada "disposición final". La población servida con recolección de desechos sólidos en Urabá, en 1999, era 38.3%, comparada con 69.9% en Antioquia y 26.6% en Turbo.¹¹ Las basuras y los desechos sólidos no cuentan con sistemas adecuados de recolección y disposición final, aunque en Turbo disponen de algunos botaderos y de un relleno sanitario.¹¹

Únicamente 29% de los municipios colombianos tenían agua apta para consumo humano en 2000.¹⁰ En El Bagre, en 2003, la cobertura del acueducto fue 86% en la cabecera y 35% en el resto del municipio, mientras que el alcantarillado cubrió a 25% en la cabecera y a 2% en el resto.¹² En Turbo, los datos oficiales dieron cuenta, en 2001, de cobertura del acueducto a 100% de la población, pero debe entenderse sólo urbana, aunque la fuente no lo indica.

Las condiciones de vivienda y de ambiente halladas son perfectamente compatibles con el hallazgo de parásitos intestinales patógenos en 80%.¹³ En las zonas palúdicas colombianas coexisten malaria, parásitos intestinales y desnutrición.¹⁴ Esta tríada constituye un patrón de exposición fuerte y nocivo que deteriora la salud de los niños y las familias.

El analfabetismo fue 15% en mayores de 7 años, dato más notorio si se considera que en Turbo llega a 17% en mayores de 12 años y en el Bajo Cauca a 19%, valores que duplican el promedio departamental de 7-8%.^{15,16} La escolaridad de padres y madres fue baja.

En alimentación, la situación fue muy grave: casi nulo consumo semanal de carnes y vísceras animales, muy bajo el de leche y huevos y cero consumo de las frutas ricas en provitamina A. Este patrón de exposición individual-familiar (condiciones de vivienda y de ambiente, deterioro ambiental peridomiciliario y general, analfabetismo y escasa escolaridad, deficiencia alimentaria familiar), sumado a determinantes crónicos como el trabajo inestable y con insuficiente remuneración, permite entender por qué al menos 52% de los niños padece desnutrición crónica (retraso de la talla para la edad; 47% desnutrición global (peso para la edad) y 15% aguda (peso para la talla);¹⁸ lo que concuerda con lo hallado en niños de Urabá y Bajo Cauca (Antioquia),¹⁷⁻¹⁹ y en otros grupos colombianos.^{3,5,20}

En Colombia, en 2005, la pobreza azotaba a 49% de los habitantes (42% urbano, 68% rural) y la indigencia a 15% (10% urbano, 20% rural).²¹ En Antioquia, en 2004, la población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) era de 44%, y en situación de miseria era de 15%. En el Bajo Cauca

ca las personas con NBI alcanzaban a 55% y en El Bagre a 63%, mientras en Urabá los afectados eran 59% y en Turbo 69%,¹⁵ todo lo cual resulta compatible con nuestros hallazgos.

Por eso hay que considerar con exagerado espíritu crítico declaraciones como la que afirma que la situación nutricional de los niños colombianos menores de 5 años ha mejorado.^{22,23} El análisis conjunto de esta información demuestra que sólo hubo disminución en la proporción de desnutrición crónica, que la aguda se incrementó y la global se mantuvo invariable.

La situación laboral está muy afectada porque en 64% de las familias sólo el padre trabaja y su empleo es estable únicamente en 59% de las veces. Hubo escasos ingresos por el trabajo (64% del salario mínimo mensual legal vigente en 2005). “El 70% de la población campesina está en absoluta pobreza (...) los niveles actuales de pobreza rural son similares a los de hace una década, es decir que en los últimos años no ha habido progreso social en el campo”.²⁴ Quedan por estudiar asuntos claves de la calidad de vida. Todos esos aspectos se refieren al “desarrollo”, que entendemos como un concepto complejo que supera la limitada visión económica que ha imperado en el mundo occidental capitalista.²⁵⁻²⁷, a diferencia de otros que privilegian el desarrollo y el bienestar humano por encima del económico empresarial.²⁸ Los nexos entre salud, condiciones de vida y desarrollo son obvios y han recibido mucha atención en los últimos 50 años²⁹, aunque la aproximación ha sido predominantemente la que dictan las sesgadas concepciones del Banco Mundial.^{25-27,30}

En conclusión, los datos recogidos y analizados indican que la población estudiada en las zonas urbana y rural de Turbo y El Bagre vive en unas muy deficientes condiciones y que es muy elevada la cantidad de familias con necesidades básicas no satisfechas. La situación de mala calidad de vida en estas regiones maláricas supera con creces lo que indican los promedios para el departamento de Antioquia y para Colombia.

Conflicto de intereses: ninguno para declarar.

Referencias

1. Breilh J. Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
2. Bonilla E, Kuratomi L, Rodríguez P, Rodríguez A. Salud y desarrollo: Aspectos socioeconómicos de la malaria en Colombia. Bogotá: Centro de estudios sobre desarrollo económico CEDE, Universidad de los Andes; 1991.
3. Correa A, Guzmán V, Carmona-Fonseca J, Blair S, Morales D. Alimentación y malaria: una aproximación biosocial. *Invest Educ Enferm.* 2002; 20 (2):30-47.
4. Franco S, Blair S, Valderrama R, Sarmiento J, Suárez L, Robledo S, et al. Economía, cultura y vivienda en Urabá, 1982-1984. Medellín: Universidad de Antioquia, Centro de Investigaciones Médicas; 1986: p.215
5. Guzmán V, Correa A, Carmona-Fonseca J, Blair S. Seguridad alimentaria y nutricional en un espacio de riesgo para malaria. *Arch Latinoam Nutr.* 2003; 53(3): 227-37.
6. Carmona-Fonseca J. La malaria en Colombia, Antioquia y las zonas de Urabá y Bajo Cauca: panorama para interpretar la falla terapéutica antimalárica, Parte 1. *Iatreia.* 2003; 16 (4):299-318.
7. Carmona-Fonseca J. La malaria en Colombia, Antioquia y las zonas de Urabá y Bajo Cauca: panorama para interpretar la falla terapéutica antimalárica. Parte 2. *Iatreia.* 2004; 17 (1):34-53.
8. Martínez-Bencardino C. Muestreo: algunos métodos y sus aplicaciones prácticas. Bogotá: Ecoe Ediciones; 1984.
9. Pereira A, Pérez M. Epidemiología y tratamiento del paludismo. *OFFARM [Internet].* 2002; 21(6):110-116 [Consultado el 14 junio de 2008]. Disponible en: http://www.dfarmacia.com/farma/ctl_servlet?_f=37&id=13033516
10. República de Colombia. Ministerio de Salud. OPS, OMS. Situación de salud en Colombia, Indicadores básicos 2001 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud República de Colombia, OPS, OMS; 2001 [Consultado 24 noviembre 2005]. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=15895&IDCompany=3>
11. Gobernación de Antioquia, Departamento Administrativo de Planeación DAP. Perfil región de Urabá. Medellín: DAP; 2002.

12. Gobernación de Antioquia, Departamento Administrativo de Planeación DAP. Carta de Generalidades del Departamento de Antioquia 2003-2004 [Internet]. Medellín; 2004 [Consultado 1 junio 2007]. disponible en:
<http://www.gobant.gov.co/organismos/dplaneacion/carta/servpubu.htm>.
13. Carmona-Fonseca J, Uscátegui R, Correa A. Parasitosis intestinal en niños de zonas palúdicas de Antioquia-Colombia). *Iatreia*. 2009; 22(1):27-46.
14. Carmona-Fonseca J. Malaria, desnutrición y parasitosis intestinal en los niños colombianos: interrelaciones. *Iatreia*. 2004; 17 (4):354-69.
15. Gobernación de Antioquia, Departamento Administrativo de Planeación DAP. Anuario estadístico de Antioquia 2004. Medellín: Gobernación de Antioquia; 2004.
16. Alcaldía de Turbo. Plan educativo municipal 2002-2007. Turbo: Alcaldía de Turbo Antioquia; 2002.
17. Alcaraz G, Bernal C, Aristizábal M, Ruíz M, Fox J. Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. Turbo, Antioquia, Colombia. *Invest Educ Enferm*. 2006; 24 (2):16-29.
18. Alcaraz G, Bernal C, Cornejo W, Figueroa N, Múnera M. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños y niñas menores de cinco años del área urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia, 2004. *Biomédica*. 2008; 28 (1):87-98.
19. Blair S, Carmona J, Correa A. Malaria en niños: relaciones entre nutrición e inmunidad. *Rev Panam Salud Pública*. 2002; 11 (1):5-14.
20. Carmona-Fonseca J, Correa-Botero A, Alcaraz-López G. Población, alimentación y estado nutricional entre los tules (kunas) del resguardo Caimán Nuevo (Turbo y Necoclí; Antioquia, Colombia), 2003-2004. *Iatreia*. 2005; 18 (3):259-78.
21. Departamento Nacional de Planeación DAP. Estimaciones de indigencia y pobreza: Colombia, 2005 (III trimestre). Bogotá: DNP; 2006.
22. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO. Perfiles Nutricionales por Países: Colombia. Roma: FAO; 2001.
23. Unicef-Colombia. Cumbre Mundial en favor de la Infancia: 200. Bogotá: Unicef; 2001. p.9 Desdeabajo. El 70% de la población campesina en absoluta pobreza [Internet]. Bogotá: Periódico Desdeabajo. 2005 May 18, [Consultado 15 agosto 2005]. Disponible en: <http://www.desdeabajo.info/index.php/actualidad/colombia/1052-el-70-de-la-poblacion-campesina-en-absoluta-pobreza-colombia.html>
24. Díaz-Arenas PA. Diálogo sobre el subdesarrollo globalizado. Bogotá: El Búho; 2004.
25. Escobar A. La invención del Tercer Mundo. Bogotá: Editorial Norma; 1998.
26. Robledo J. El TLC recoloniza a Colombia. Bogotá: Ediciones TR; 2006.
27. Sen A. Desarrollo y libertad. Bogotá: Planeta; 2000. p.19,356.
28. Agudelo CA. Desarrollo y salud. *Rev Salud Pública*. 1999; 1:7-28.
29. Nussbaum M, Sen A, compiladores. La calidad de vida. México: Fondo de Cultura Económica; 1998. p. 15-16.