

Capítulo 1

Prácticas de prevención de la gastroenteritis de una comunidad rural sin disponibilidad de agua potable, un estudio cualitativo

Mayerly Andrea Castellanos-García, Juan Domingo Palacio-Abello

Resumen

En el mundo, un gran número de personas no tiene acceso a agua potable, lo que incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, siendo la gastroenteritis una de las principales entidades generada por esa razón. En países de Latinoamérica como Colombia, se ha identificado una baja calidad del agua especialmente en comunidades rurales y de bajos recursos. El objetivo fue describir las prácticas para la prevención de la gastroenteritis de una población rural sin disponibilidad de agua potable. Se empleó un diseño cualitativo para describir las prácticas de prevención de la gastroenteritis en el territorio La María Combeima; se realizaron dos grupos focales para identificar las estrategias familiares, comunitarias y ancestrales relacionadas con el uso, consumo y gestión del agua. Los participantes manifestaron desconfianza hacia intervenciones externas y señalaron limitaciones en infraestructura, acompañamiento institucional y calidad del agua. Las acciones preventivas más comunes fueron hervir el agua, utilizar filtros y emplear plantas medicinales. La interacción entre factores socioculturales y estructurales influye en el acceso a agua potable, se recomienda implementar intervenciones adaptadas y contextualizadas que fortalezcan el conocimiento local y promuevan prácticas sostenibles en la salud colectiva rural.

Palabras clave:
Enfermedades
gastrointestinales;
agua potable;
población rural;
consumo público
de agua.

Castellanos-García, M. A., & Palacio-Abello, J. D. (2025). Prácticas de prevención de la gastroenteritis de una comunidad rural sin disponibilidad de agua potable, un estudio cualitativo. En G. Barreno, (Coord). *Salud Pública y Medicina en Contexto Latinoamericano: Análisis Interdisciplinarios, Experiencias Locales y Soluciones Innovadoras para Problemas Globales (Volumen I)*. (pp. 20-47). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.360.c643>



Introducción

La gestión del agua en comunidades rurales implica una dinámica compleja que involucra elementos como la infraestructura, las políticas públicas, la participación comunitaria y la equidad de género. Abordar el tema del agua en contextos rurales trasciende lo técnico, constituye un desafío social y político que requiere la participación de actores locales, gubernamentales y sociales.

En ese sentido, el acceso al agua está influenciado por factores como el metabolismo del agua, las prácticas locales de gestión y las barreras socioeconómicas y políticas (García-Ubaque et al., 2018; González de Molina & Toledo, 2014; Heilmann, 2016; Naciones Unidas, s.f.; Rodríguez-Villamil et al., 2013; Secretaría de Salud del Tolima, 2022).

Para las comunidades rurales, las infraestructuras de abastecimiento y saneamiento suelen ser precarias, por lo que, estos inconvenientes pueden afectar de manera directa la salud colectiva (Breilh, 2013; García-Ubaque et al., 2018; Secretaría de Salud del Tolima, 2022). Diversos hallazgos demuestran desafíos persistentes y oportunidades relacionadas con la gestión comunitaria del agua y los impactos en la salud de la población rural (Alcaldía Municipal de Ibagué, 2022; Guzmán et al., 2016; Martos-Núñez & Martos-García, 2015).

Un ejemplo de lo planteado es el territorio rural la *María Combeima*, ubicado en el departamento del Tolima y fundado aproximadamente en 1940, y que, para el año 2024 contaba con alrededor de 91 familias;; en el 2023 presentó problemas con la calidad del agua, ya que los reportes del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) superaban el 80%, es decir, sanitariamente inviable para el consumo humano según la norma colombiana. Adicionalmente, este territorio cuenta con rutas de acceso en cemento tipo “placas huella” siendo un destino turístico por su cercanía al Nevado del Tolima.

Teniendo en cuenta lo expuesto, la presente investigación pretende aportar a la comprensión de los elementos que influyen en el acceso al agua y la relación con la salud, en la búsqueda de disminuir barreras para el agua potable y en la exploración de estrategias comunitarias para mejorar la calidad del agua; de modo que, el propósito que guió la investigación fue describir las prácticas para la prevención de la gastroenteritis en la *vereda la María Combeima* del municipio de Ibagué-Colombia sin disponibilidad de agua potable.

Antecedentes

El agua es necesaria para la vida y debe estar disponible en cantidad y calidad adecuada. Esta condición es determinante para la salud y el bienestar de las comunidades. La ausencia de acceso a agua potable sigue siendo una realidad en muchas zonas rurales, lo que incrementa las inequidades sociales y favorece la aparición de enfermedades generadas por el uso de agua no potable (Instituto Nacional de Salud, 2022; García-Ubaque et al., 2018; Organización Panamericana de la Salud, s.f.). El uso del agua tiene impacto en la salud de las comunidades rurales, especialmente cuando las estrategias de mitigación dependen de prácticas desarrolladas por las propias comunidades (Breilh, 2013; Sánchez Proaño, 2021).

En el contexto global, el acceso desigual al agua potable representa un problema que contribuye a la vulnerabilidad de las comunidades; la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) señalan que garantizar agua segura puede reducir la incidencia de enfermedades como la gastroenteritis, además, el acceso a agua segura y a intervenciones de saneamiento e higiene puede reducir hasta en un 50 % el riesgo de gastroenteritis en niños pequeños (Wolf et al., 2022). En América Latina, particularmente en comunidades rurales persisten las inequidades en cuanto a servicios de saneamiento y agua potable; esto se traduce en un aumento de enfermedades vinculadas con el empleo de agua contaminada, como las infecciones gastrointestina-

les (Fedesarrollo, 2018; Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, s.f; Instituto Nacional de Salud, 2022; Organización Mundial de la Salud, 2024).

El acceso al agua potable no solo depende de la disposición física, sino además de factores socioeconómicos, políticos y culturales que condicionan la capacidad de las comunidades para gestionarla. La ausencia de políticas públicas efectivas y una infraestructura inadecuada impacta negativamente la calidad del agua, aumentando los riesgos sanitarios. En muchas zonas rurales, el abastecimiento de agua depende de acueductos que no siempre cumplen con los estándares de calidad y seguridad. Esta situación incrementa la vulnerabilidad por la falta de gestión de los recursos, afectando la salud y el desarrollo socioeconómico local. (Instituto Nacional de Salud, 2022; García-Ubaque et al., 2018; Muethe, 2020; Naciones Unidas, s.f.; Secretaría de Salud del Tolima, 2022; Ortiz et al., 2022).

El enfoque teórico de la investigación se basó en la concepción de metabolismo sociedad-naturaleza, que describe la interacción entre las comunidades humanas y el entorno natural (Breilh, 2013; González de Molina & Toledo, 2014). Este concepto es clave para entender cómo las prácticas de uso del agua están profundamente influidas por factores socioeconómicos, culturales, y cómo la gestión del agua puede afectar la salud de las comunidades (Toledo, 2008). Las desigualdades en el acceso a agua potable están estrechamente vinculadas con la *determinación social de la salud*, corriente conceptual que enfatiza cómo las condiciones de vida y los factores estructurales afectan el bienestar de las personas (Carmona Moreno, 2020; Morales-Borrero et al., 2013).

Según Breilh (2013), la *determinación social de la salud* permite comprender cómo los procesos económicos, políticos y sociales influyen en la distribución de recursos como el agua. En el caso de las comunidades rurales de América Latina, estas inequidades se manifiestan en la inadecuada calidad del agua y la ausencia de intervenciones gubernamentales que garanticen la equidad en la distribución

de las fuentes de agua (Breilh, 2013; Briñez et al., 2012; Fedesarrollo, 2018; Rodríguez-Villamil et al., 2013).

El acceso a agua potable en las comunidades rurales también está relacionado con la percepción social y cultural. En muchas comunidades, el agua no solo es vista como un recurso para la supervivencia, sino también como un elemento con un valor simbólico. Esta percepción cultural influye en las prácticas de uso y conservación del agua. Por ejemplo, estudios realizados en México y Brasil han mostrado que las comunidades que enfrentan problemas de disponibilidad de agua a menudo desarrollan estrategias adaptativas que implican el uso de fuentes alternativas, como pozos o aguas superficiales, aunque estas no cumplan con los estándares de calidad necesarios para el consumo (Galdos Balzategui et al., 2017; Guzmán et al., 2016; Silva et al., 2023).

Otro aspecto clave, es la participación de la comunidad en la gestión del agua en zonas rurales. En ausencia de una infraestructura gubernamental eficiente, son las propias comunidades las que deben organizarse para garantizar el acceso al agua. Estas formas de organización comunitaria son fundamentales para enfrentar los desafíos relacionados con la disponibilidad, calidad, gestión y acceso del agua. Coronel & Pachamora (2018), destacan cómo el conocimiento local y las prácticas culturales son esenciales para la gestión sostenible del agua en contextos de vulnerabilidad. Sin embargo, estas estrategias presentan limitaciones, especialmente cuando se enfrentan a problemas de contaminación y la falta de recursos financieros (Muethe, 2020; Rodríguez-Villamil et al., 2013).

Otro elemento significativo es el papel de las mujeres en la gestión del agua. En muchas comunidades rurales, las mujeres son las primeras responsables de la recolección, almacenamiento y empleo del agua para las necesidades del hogar. Esta responsabilidad tiene un impacto significativo, pues las mujeres suelen ser las primeras en percibir los problemas de calidad del agua y en implementar estrategias para hacer frente a la escasez, pero también son afectadas por las limitaciones en el acceso (Breilh, 2013; Carrasco Lozano, 2015).

Promover la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones concernientes con la gestión del agua puede tener un impacto positivo en la gestión sostenible y en la equidad de género.

En cuanto a las políticas públicas y los marcos normativos, estos juegan un papel crucial en la gestión del agua y en la reducción de las desigualdades en el acceso. En Colombia, la normatividad busca regular la calidad del agua y garantizar el acceso de toda la población, pero la implementación de estas políticas a menudo se ve limitada por la falta de recursos y la debilidad institucional. A pesar de los esfuerzos normativos, la realidad en muchas comunidades rurales es que la disponibilidad al agua sigue siendo limitada y la calidad del agua es inadecuada para el consumo humano (Instituto Nacional de Salud, 2023).

En términos de salud, la calidad del agua tiene un impacto directo, pero no único en la aparición de enfermedades como la gastroenteritis, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en comunidades rurales, especialmente en niños menores de cinco años (Instituto Nacional de Salud, 2022; Organización Mundial de la salud, 2017). Muchas condiciones como la falta de vacunación, desparasitación, propagación de virus, ausencia de lavado de manos entre otras, puede contribuir a la gastroenteritis. Sin embargo, la falta de saneamiento y agua potable contribuye a la propagación de patologías gastrointestinales; según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024), más de 443.000 niños menores de cinco años mueren cada año a causa de enfermedades diarreicas derivadas del consumo de agua no segura y de la falta de saneamiento adecuado.

Finalmente, es importante destacar que el cambio climático representa un desafío para el acceso al agua en las comunidades rurales. Los cambios en los patrones de lluvia y el aumento en el número de eventos climáticos extremos afectan la disponibilidad y calidad. Esto, a su vez, incrementa las dificultades para acceder a agua potable (Heilmann, 2016, Naciones Unidas s.f.). La adaptación al cambio climático requiere no solo de infraestructuras resistentes, sino también de políticas públicas que consideren la vulnerabilidad específica

de las comunidades rurales y promuevan la resiliencia a través de la gestión sostenible del agua (Naciones Unidas, s.f.).

Métodos

Se empleó un diseño cualitativo, tipo estudio de caso comunitario para explorar las experiencias y prácticas relacionadas con el uso del agua y la prevención de gastroenteritis en un territorio rural durante el primer semestre del año 2024 (Renjith et al., 2021; Crowe et al., 2011). Este enfoque permitió comprender los significados y perspectivas de los participantes, así como analizar los procesos comunitarios alrededor del agua en la vereda la *María Combeima*. La técnica empleada para la recolección de datos fue grupos focales (Silveira Donaduzzi et al., 2015).

Participantes

Se incluyeron por selección tipo bola de nieve a 16 participantes que residían en la vereda la María Combeima, municipio de Ibagué (Colombia), y quienes al momento del contacto estaban vinculados al acueducto de la zona, consumiendo agua clasificada como inviable sanitariamente según el Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA) del Instituto Nacional de Salud (2023). Los criterios de inclusión fueron: Residencia mínima de un año en la vereda, mayor de edad y disponibilidad para participar en los grupos focales. Los criterios de exclusión fueron: personas con alteraciones cognitivas y mentales que impidieran la participación y personas con alteraciones del lenguaje y/o del sensorio que no permitieran la comunicación efectiva.

Protocolo de recolección de datos

Se empleó un protocolo de grupos focales, diseñado para fomentar discusiones abiertas sobre las experiencias de prácticas de preven-

ción de la gastroenteritis y el uso del agua en la comunidad (Silveira Donaduzzi et al., 2015). El protocolo incluyó preguntas orientadoras (semiestructuradas) que guiaron la conversación sin imponer una estructura rígida, lo que permitió captar de forma natural las percepciones y experiencias de los participantes. Las preguntas fueron validadas previamente para asegurar claridad, pertinencia y comprensión.

Etapas

Fase 1: contacto y recolección de datos

Se efectuaron cuatro visitas para establecer contacto con la comunidad y presentar los objetivos del estudio; posteriormente, se recolectaron los datos mediante dos grupos focales en el territorio. Los grupos focales se organizaron con el apoyo de líderes comunitarios, quienes facilitaron la convocatoria y el desarrollo de las sesiones.

Durante las sesiones, los participantes compartieron experiencias y prácticas en torno a la prevención de enfermedades relacionadas con el empleo de agua no potable, en especial la gastroenteritis. En el segundo grupo se alcanzó la saturación de la muestra, por el cual no fue necesario realizar más sesiones (Silveira Donaduzzi et al., 2015).

Fase 2: análisis de datos

El proceso se realizó mediante seis etapas (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018).

- **Revisión de datos:** los grupos focales fueron grabados, los audios fueron transcritos con el software en línea de MAX-QDA, luego los archivos en formato docs. fueron revisados asegurando precisión e integridad de la información.

- **Organización de los datos:** se determinó un sistema de codificación para garantizar el anonimato de los participantes, se asignó un código para cada grupo focal y para cada persona. Los datos transcritos (documentos) se cargaron al software MAXQDA versión 24 para el análisis.
- **Preparación para el análisis:** los documentos fueron revisados párrafo a párrafo, se empleó un análisis temático inductivo que permitió identificar los temas emergentes a partir de las expresiones de los participantes.
- **Codificación abierta:** se agruparon y organizaron los segmentos de texto por categorías y subcategorías, establecidas con base en los temas emergentes identificados durante el proceso de revisión.
- **Codificación selectiva:** se refinaron las categorías principales y se organizaron de manera que reflejaran las prácticas para la prevención de la gastroenteritis y las estrategias comunitarias para gestionar el agua no potable.
- **Informe final:** se realizó un análisis de las categorías de acuerdo con el contexto del territorio y las condiciones específicas de acceso a agua potable.

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el comité de bioética de la Universidad Antonio Nariño mediante acta número 55 del 2024. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado. Se respetaron los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, asegurando que la participación fuera voluntaria y que los derechos y la dignidad de los participantes estuvieran siempre protegidos (Ministerio de Salud, 1993).

Resultados

Los resultados se presentan primero con la descripción de los participantes y posteriormente se presentan los hallazgos en términos de categorías y subcategorías producto del análisis temático.

Características de los participantes

La edad promedio fue de 56,5 años, con un rango entre 27 y 76 años. En cuanto al tiempo de residencia en la vereda, el promedio fue de 37,1 años, con valores que oscilaron entre 2 y 76 años.

Análisis temático

A partir de la información recolectada en los dos grupos focales, se identificaron y definieron las siguientes categorías y subcategorías ver Tabla 1, que serán descritas a lo largo de la sección resultados.

Tabla 1. Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
I. Historia de la vereda: Narración de sucesos en relación con procesos de poblamiento, gestión de servicios públicos y avances para la vereda.	Sin subcategorías
II. Agua: Percepción de los participantes sobre las características fisicoquímicas y microbiológicas del agua, relacionadas con procesos de gestión, administración, potabilización y consumo de agua por parte de los habitantes del territorio.	Calidad del agua
	Gestión del agua
	Consumo del agua
III. Prácticas para la prevención de la gastroenteritis: Conjunto de acciones realizadas para prevenir las gastroenteritis en la comunidad, teniendo en cuenta aspectos culturales, familiares y comunitarios.	Familiares
	Comunitarias
IV. Prácticas de manejo de la gastroenteritis: Acciones específicas cuando alguien en el hogar es afectado por gastroenteritis o presenta síntomas gastrointestinales, combinando tratamientos caseros u otros.	Ancestrales

Fuente: elaboración propia

Categoría I: Historia de la vereda

La comunidad de la vereda la “María Combeima” se caracteriza por la resiliencia y capacidad de organización para enfrentar desafíos relacionados con la gestión del agua. A través de una combinación de prácticas tradicionales y modernas, los habitantes han desarrollado estrategias para prevenir enfermedades, a pesar de las limitaciones y la desconfianza hacia las entidades externas.

Es así como, la historia de la vereda está marcada por un proceso de desarrollo y mejora de infraestructura, impulsado por el esfuerzo y liderazgo de los residentes. Desde los inicios, la zona rural contaba con pocas familias y un acceso limitado a servicios básicos. A medida que la población creció, surgió la necesidad de mejorar las condiciones de vida.

Uno de los hitos más importantes fue la construcción del acueducto, un proyecto realizado con el apoyo del Comité de Cafeteros y la participación comunitaria. Este acueducto permitió llevar agua a las viviendas, lo que transformó la vida en la vereda. Además, la electrificación y la mejora de las carreteras facilitaron el acceso a otros servicios fortaleciendo la cohesión comunitaria y el sentido de identidad. Ejemplo de lo anterior, son las siguientes afirmaciones:

"la carretera lleva más o menos 50 años, porque aquí había un dirigente, que era muy activo, un líder muy especial. Entonces él en ese tiempo por medio, digamos que, de los políticos que cuando eso, si daban plata. Él gestionaba mucho por ese medio, para recurrir y traer recursos acá a la vereda y lo mismo la luz, también fue por él mismo, que era bueno. Había varios líderes en ese tiempo". Participante: GF2P4M63

"iniciamos varios proyectos y entre eso del acueducto que era la prioridad de nosotros porque toda esta finca era muy seca y nosotros empezamos a proyectarlo con el Comité de Cafeteros y sacamos adelante ese proyecto como la electrificación

rural también, No había luz, en el año 1978 se logró que el electrificado. La carretera también se trabajó para abrir esa brecha y se hizo con ayuda del gobierno departamental, municipal y nacional y con la ayuda de nosotros, porque mi papá era propietario de toda esa zona de arriba donde es hoy día la Aranza, él dio el permiso porque era el principal obstáculo que había para abrir la carretera y yo fui uno de los que lograron que mi papá en esas épocas cediera ese lote para abrir la carretera para el desarrollo de los de arriba". Participante: GF1P6H76

“el acueducto fue un sueño hecho realidad para nosotros. Antes teníamos que cargar agua desde lejos, y ahora, gracias al esfuerzo de todos, tenemos agua en nuestras casas”. Participante: GF2P4M62

A lo largo de los años, la comunidad ha enfrentado desafíos, como la necesidad de ampliar las fuentes de agua para atender la creciente demanda. Sin embargo, la vereda ha demostrado capacidad de organización y un trabajo cooperativo para superar estos obstáculos y continuar mejorando la infraestructura local. Este espíritu de colaboración y la fuerte identidad comunitaria han sido clave en la historia de vereda la *María Combeima*.

Categoría II: Agua

Calidad de agua

Los habitantes de la vereda consumen agua clasificada como inviable sanitariamente según el IRCA; en ese sentido, en esta subcategoría se evidencian las percepciones y desafíos relacionados con la contaminación y las preocupaciones sobre potabilización del agua.

El agua en la región presenta problemas de calidad debido a la contaminación por coliformes fecales y otras bacterias, como lo han

confirmado los análisis realizados por entidades de salud y las pruebas llevadas a cabo por los propios habitantes. La comunidad reconoce la necesidad de potabilizar el agua, pero prefiere buscar soluciones propias sin intervención externa debido a una desconfianza hacia las entidades públicas como el IBAL (Empresa Ibaguereña de acueducto y alcantarillado), manifiestan temor a que se apropien del acueducto comunitario, es decir, los habitantes de la vereda sienten que al recibir apoyo por parte del acueducto municipal, se van a generar mayores costos para los habitantes y de esta manera empezarían a administrar el acueducto.

En respuesta a esta situación, algunos miembros de la comunidad han implementado métodos rústicos de potabilización, como el uso de sulfato de aluminio y cloro. A pesar de la preocupación evidente por los riesgos para la salud que implica el consumo de agua contaminada, algunos de los participantes refieren que ya no les pasa nada porque están “curados”, es decir, ya están acostumbrados a consumir el agua en esas condiciones y ya no les produce complicaciones en salud. Algunas afirmaciones representativas de esta categoría son:

"la Secretaría de Salud Municipal hace los análisis de agua. Nosotros como organización tenemos los resultados y salen con coliformes fecales. O sea, nosotros por encima de las bocatomas no tenemos viviendas, pero sí existe ganadería y todo lo que llueve va a caer, no es solamente acá. Todos los acueductos urbanos y rurales tenemos problemas de coliformes fecales". Participante: GF1P2H61

"el agua que llega a nuestras casas a veces tiene un color extraño, especialmente después de las lluvias". Participante: GF1P1H61

"cuando no se hace la limpieza de los tanques, la calidad del agua baja, y eso nos preocupa porque hemos visto que la gente se enferma más seguido". Participante: GF2P4M63

De ese modo, los participantes de los grupos focales expresan preocupación por la contaminación de las fuentes de agua debido a actividades agrícolas, ganaderas y turísticas, también hacen referencia al manejo de aguas negras (residuales), debido a que no todos los hogares cuentan con pozos sépticos; finalmente los desechos y aguas negras terminan contaminando los afluentes y principalmente el río Combeima, lo que agrava aún más los problemas de calidad del agua.

Consumo de agua

La subcategoría consumo de agua pone en evidencia las prácticas adoptadas para asegurar que el agua sea segura para el consumo, incluyendo métodos tradicionales y modernos de tratamiento. El consumo de agua en la comunidad depende de la capacidad económica de las familias, de los efectos en salud que hayan presentado o de las edades de las personas que la van a consumir. Algunos de los participantes hacen referencia a que los niños y los adultos mayores se enferman más fácilmente por el consumo de agua sin ningún tratamiento, lo que comúnmente se conoce como consumo de “agua cruda”, por ello, algunas personas optan por hervir el agua o filtrarla antes de consumirla, mientras que otras la toman directamente del grifo.

Los participantes mencionan haber experimentado problemas de salud, como gastroenteritis debido al consumo de agua no cruda; por lo anterior algunos decidieron realizar análisis físicos, químicos y microbiológicos para verificar la calidad de esta. Sin embargo, otros participantes afirman no haber tenido problemas al consumir “agua cruda” del grifo o de los nacederos. Se evidencia una diversidad de experiencias y percepciones por parte de la comunidad. Algunas percepciones representativas de esta subcategoría son:

“por lo general uno dice con confianza, el agua es pura porque pues si viene la montaña pues es pura, sí, pero la reali-

dad, no sabemos, en mi casa nosotros consumimos el agua directamente de la llave, es decir, agua cruda” Participante: GF2P5M40

"nosotros acá ya nos acostumbramos a tomar el agua hervida, entonces cuando uno se la toma cruda le duele el estómago, o uno ya siente como diferente, por ejemplo, esa iniciativa, nosotros la tomamos aquí desde que nació el niño, desde que está el bebé, porque a él le dio una infección y allá nos dijeron que posiblemente podía ser por el agua". Participante: GF2P5M40

Es decir, la calidad del agua parece variar según la época del año y la ubicación, siendo percibida por los participantes como más clara en verano y fresca en invierno, en relación con la ubicación hacen referencia a que por la cercanía a los nacederos y los afluentes de agua, hay menos contaminación y es más limpia, por otra parte, los habitantes de la vereda comentan que en el invierno hay dificultades debido a deslizamientos de tierra, contaminación por barro, residuos y cortes del servicio del agua.

Algunos participantes comentaron que confían en la calidad del agua, sin embargo, otros refirieron que, a pesar de no confiar en la calidad, decidieron dejar de usar los filtros de arena que recibieron hace aproximadamente cinco años por parte una entidad local debido a que no saben cómo manejar o cambiar los materiales con los que el filtro realiza la función de purificación de agua.

Gestión del agua

La subcategoría gestión del agua abordó cómo la comunidad organiza y gestiona el agua, incluyendo la administración doméstica y la participación en actividades colectivas para garantizar la calidad y seguridad del agua.

En el caso de la gestión del agua en la vereda, se percibe desconfianza hacia las entidades gubernamentales que podrían ayudar a potabilizar el agua, pues muchos habitantes de la vereda temen que se apropien del acueducto comunitario. A pesar de haber recibido filtros en el pasado, la falta de seguimiento ha llevado a que la comunidad abandone el uso. Los residentes reconocen la necesidad de mejorar la calidad del agua, pero prefieren buscar soluciones propias, sin intervención externa. Percepciones representativas en esta subcategoría son:

“nos han ofrecido ayuda, pero preferimos resolverlo nosotros mismos. No queremos que nos quiten lo que es nuestro”.

Participante: G2P2M27

"el agua debe ser gratis, como dice mucha gente, que por qué cobran el agua a \$ 10.000 pesos, si es que el agua debe ser gratis, pero lo que nosotros cobramos es el servicio de traerle el agua a por una llave, por una tubería, por una llave y ponerla en la casa. Eso es lo que cobra una junta administradora de acueducto o lo cobra un acueducto en Ibagué como es el IBAL". Participante: GF1P2H61

En lo relacionado con gestión del agua los participantes refieren que tienen una desconfianza hacia la intervención de entidades como el IBAL para la gestión de los recursos; la resistencia está motivada por un temor a perder el control sobre los recursos comunitarios, como el acueducto, que ha sido construido y gestionado por los propios habitantes.

Categoría III: Prácticas de prevención de la gastroenteritis

Familiares

Las prácticas familiares se refieren a las medidas de prevención familiar para evitar la gastroenteritis, con un enfoque en la protección de los miembros más vulnerables, como los niños.

Las familias en la vereda implementan diversas prácticas para prevenir la gastroenteritis en los hogares: algunas hierven el agua durante al menos 10 minutos, mientras que otras prefieren usar filtros de agua o comprar agua embotellada. Algunas dejan reposar el agua para que se “asiente la tierra” antes de consumirla. Estas medidas a menudo se adoptan después de haber enfrentado problemas de salud relacionados con el agua en el pasado. En general, las familias buscan proteger a los niños más vulnerables, adaptando las prácticas de higiene y seguridad del agua según las circunstancias y experiencias.

En cuanto al manejo de la gastroenteritis en el hogar se suele incluir el uso de medicamentos como la Loperamida de 2 miligramos, el cual para los participantes de la investigación es “comúnmente” ordenado para el manejo de la diarrea, así mismo, se considera un “remedio” fácil de conseguir. Un fragmento que representa esta subcategoría es:

“siempre hervimos el agua para los niños, porque sabemos que son más propensos a enfermarse”. Participante: GF1P3M52.

Comunitarias

La subcategoría prácticas comunitarias evidencia la organización de jornadas de limpieza y la educación sobre higiene para prevenir la gastroenteritis. La comunidad expresó que ha recibido algunas

iniciativas de prevención de gastroenteritis, pero estos no han tenido seguimiento por parte de las entidades.

Ante esto, la comunidad ha intentado buscar ayuda y apoyo de otras organizaciones, pero se ha encontrado con dificultades debido a la falta de recursos económicos. Algunos fragmentos representativos de esta subcategoría son:

“Las charlas sobre higiene y seguridad del agua son importantes porque no todos saben cómo prevenir estas enfermedades”. Participante: G1P2H61

“Cuando organizamos las jornadas de limpieza, toda la comunidad participa. Sabemos que es nuestra responsabilidad mantener todo limpio para evitar que alguien se enferme”. Participante: G2P7H57

Categoría IV: Prácticas de manejo de la gastroenteritis

Ancestrales

La subcategoría prácticas ancestrales recoge creencias y costumbres tradicionales transmitidas de generación en generación, que continúan siendo utilizadas en la comunidad para prevenir enfermedades como la gastroenteritis. Algunas de ellas pueden incluir uso de plantas medicinales y asistencia a consulta con personas de grandes saberes en la comunidad; una de las prácticas frecuentes es la “sobada” para tratar el “descuaje” que se cree puede causar diarrea principalmente en los niños menores de 3 años. Aunque los médicos puedan desestimar estas creencias, algunas familias han encontrado alivio en estos métodos cuando los tratamientos convencionales no han sido efectivos.

Las prácticas ancestrales para el manejo de gastroenteritis incluyen el uso de hierbas y plantas como el orégano, la hierbabuena, las hojas o cáscara de guayaba, la canela, la avena, la zanahoria y el cilantro. Estas preparaciones se toman en forma de infusiones o cocimientos, y se cree que tienen propiedades curativas y antiinflamatorias que ayudan a detener la diarrea y aliviar los síntomas. Además, algunas personas mencionan el uso del agua de arroz tostado y el agua de hoja de coca como remedios caseros efectivos. Estas prácticas se transmiten de generación en generación y se consideran eficaces, aunque en algunos casos pueda haber un componente de fe o creencia por parte de quienes las utilizan. Las siguientes afirmaciones representan esta subcategoría:

"a mi hijo nosotros le dábamos agua de cáscara de guayaba con pronto alivio y canela y pues mire que sí funciona. Pues yo no sé si eso es la fe que le ponga a uno o qué, pero funciona". Participante: GF2P2M28

"uno de los síntomas de cuando los niños se descuajan es que les da diarrea, se sueltan. El niño se enfermó yo lo llevé donde mi abuela que sabía y dijo que estaba descuajado, fuimos donde el señor me lo sobó, y al otro día ya estaba bien. Uno los lleva al doctor y el doctor lo que le dice a uno, es que eso no existe". Participante: GF2P5M32

"mi madre siempre usaba hierbas para tratar cualquier malestar, y eso es algo que seguimos haciendo. Es parte de nuestra cultura". Participante: 61P3M58

"siempre recurrimos primero a los remedios caseros. Es lo que conocemos y en lo que confiamos". Participante: G2P3M55

"la comunidad ha cambiado con el tiempo, pero nuestras prácticas tradicionales siguen siendo fuertes. Son parte de nuestra identidad y nos ayudan a enfrentar los desafíos modernos". Participante: GF2P3M55

Conclusiones

La investigación describió que las principales prácticas para la prevención de la gastroenteritis se basan en métodos como hervir el agua, uso de filtros y compra de agua embotellada. Resultados similares a los reportados por otros estudios que encontraron un alto porcentaje de municipios en los que el valor de potabilidad no se ajustaba a lo establecido por la norma en Colombia (Guzmán et al., 2016). Los resultados coinciden a lo realizado por Loor Cedeño et al (2021), quienes encontraron que las principales prácticas de prevención de la gastroenteritis consistieron en hervir agua y lavar los alimentos antes de consumirlos, identificando además que las madres no realizaban seguimiento de la higiene de manos de los hijos a pesar del contacto frecuente con animales domésticos.

Dentro de las prácticas de manejo de la gastroenteritis se encontró que el conocimiento ancestral es fundamental; el uso de plantas medicinales preparadas en forma de infusiones son empleadas para aliviar los síntomas gastrointestinales. De manera similar, un estudio realizado por Mendoza et al. (2021), en una comunidad indígena del municipio de Natagaima, documentó el conocimiento relacionado con el uso de plantas medicinales, donde se describen aproximadamente 110 especies de plantas utilizadas para mejorar síntomas generales, seguido de problemas gastrointestinales, entre otros.

Este conocimiento se reconoce como un legado familiar, donde la familia se entiende como una unidad que vive en la cotidianidad y transmite saberes prácticos. Teniendo en cuenta el metabolismo sociedad-naturaleza, se puede evidenciar cómo a través del tiempo la comunidad ha desarrollado un trabajo en pro del bien común, donde a pesar de la apropiación de los afluentes hídricos principales, se ha buscado accesibilidad y equidad en el uso del agua; proceso que se ha desarrollado en el entorno natural buscando una transformación mutua entre los organismos y el ambiente para que se logre mejorar la salud colectiva en el territorio sin pérdida de la soberanía (Breilh, 2013).

Los modos de vivir de los participantes dan cuenta de cómo la adaptación a lo largo de los años es influenciada por aspectos culturales, avances y proyecciones hacia el futuro; lo que ha permitido una interacción sociedad-naturaleza, donde la apropiación del agua con el respectivo proceso de transformación y distribución buscan mejorar condiciones de vida de los habitantes (Breilh, 2013).

En la comunidad la *María Combeima*, se han intentado desarrollar proyectos que no han demostrado un impacto significativo; a futuro es crucial implementar estrategias de educación diseñadas específicamente bajo un abordaje integral con aspectos socioculturales y tradicionales que involucren a líderes. Estas acciones deben fomentar el conocimiento sobre de la gastroenteritis, enfatizando prácticas como el lavado de manos y la correcta disposición de desechos.

Los resultados de la investigación resaltan la importancia de las prácticas preventivas de la gastroenteritis en entornos rurales, donde factores estructurales y socioculturales condicionan el acceso a medidas de higiene y saneamiento. La relevancia de estos hallazgos radica en que no solo evidencian las carencias en la implementación de estrategias, sino que también identifican oportunidades para desarrollar intervenciones adaptadas a las necesidades territoriales. Aportando al campo de la salud colectiva, al subrayar la importancia de la determinación social de la salud (Breilh, 2013); ya que los hallazgos son una base para futuras investigaciones y proyectos que busquen mejorar las condiciones de salud y reducir la aparición de enfermedades gastrointestinales.

Para concluir, cada comunidad rural es, en efecto, única, con características geográficas, culturales y sociales particulares. Este estudio, centrado en la vereda la *María Combeima*, es un claro ejemplo de cómo la investigación cualitativa permite comprender singularidades, explorando a profundidad las experiencias y prácticas relacionadas con el uso del agua y la prevención de la gastroenteritis. A pesar de que Colombia cuenta con una disponibilidad hídrica impor-

tante, persisten desafíos en el aprovechamiento eficiente y ambientalmente responsable del agua, reflejados en la mala calidad de esta. Este estudio revela lo mucho que aún desconocemos sobre cómo las personas viven los procesos sociales y de salud alrededor del agua, evidenciando la resiliencia y la capacidad de organización comunitaria para gestionar recursos propios, como la construcción y mantenimiento del acueducto.

Por lo tanto, es indispensable que cualquier proceso de cambio se base en la cooperación y la participación de la comunidad. Para disminuir las barreras, es crucial reconocer la necesidad de procesos emancipatorios y contextualizados, que valoren los saberes y prácticas (incluyendo las ancestrales). Esto implica ir más allá de las soluciones meramente técnicas, abordando aspectos sociales de la soberanía del agua y promoviendo el empoderamiento del sujeto social para construir procesos protectores de la salud que resuenen con el metabolismo sociedad-naturaleza y los diversos modos de vivir.

Agradecimientos

Expresamos nuestro sincero reconocimiento a la comunidad de la vereda La María Combeima por su valiosa participación y compromiso, ya que fueron claves para el desarrollo de esta investigación.

Financiamiento

Los autores manifiestan que el desarrollo y la divulgación de la presente investigación se llevó a cabo de manera completamente independiente, sin respaldo económico ni aportes financieros provenientes de organizaciones públicas o privadas.

Referencias

- Alcaldía Municipal de Ibagué. (2022). Anuario municipal de Ibagué 2022. <https://cimpp.ibague.gov.co/anuario-estadistico-municipal-2022/>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13–27.
- Briñez, K. J., Guarnizo, J. C., & Arias, S. A. (2012). Calidad del agua para consumo humano en el departamento del Tolima. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 175–182.
- Carmona Moreno, L. D. (2020). La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(1), 1–17.
- Carrasco Lozano, M. E. E. (2015). Acceso al agua, uso y gestión: Un estudio con mujeres urbanas, periurbanas y rurales del municipio de Tlaxcala. *Ingeniería*, 19(1), 73–84.
- Coronel Bernilla, M. R., & Pachamora Díaz, J. M. (2018). Gestión del conocimiento en los pobladores frente al consumo y calidad del agua en el Caserío Puente Tulipe - Lambayeque. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 3(2), 52–67. <https://doi.org/10.35383/cietna.v3i2.46>
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-100>
- Fedesarrollo. (2018). *Informe mensual del mercado laboral: Migración venezolana a Colombia*.
- Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola. (s.f.). Población rural. <https://www.ifad.org/es/web/operations/w/pais/haiti>
- Galdos Balzategui, A., Carmona de la Torre, J., Sánchez Pérez, H. J., Morales López, J. J., Torres Dosal, A., & Gómez Urbina, S. (2017). Evaluación cuantitativa del riesgo microbiológico por consumo de agua en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. *Tecnología y Ciencias del Agua*, 8(1), 133–153. <https://doi.org/10.24850/j-tyca-2017-01-10>
- García-Ubaque, C. A., García-Ubaque, J. C., Rodríguez-Miranda, J. P., Pacheco-García, R., & García-Vaca, M. C. (2018). Limitaciones del IRCA como estimador de calidad del agua para consumo humano. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 204–207. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.65952>

- González de Molina, M., & Toledo, V. M. (2014). *The social metabolism: A socio-ecological theory of historical change*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-06358-4>
- Guzmán, B. L., Nava, G., & Bevilacqua, P. D. (2016). Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en Colombia: Desafíos para la salud ambiental. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 175–183. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a06>
- Heilmann, M. de J. R. A. (2016). Derecho y sostenibilidad, soberanía del agua: Gobernanza y participación ciudadana. *Revista Internacional de Derecho Consinter*, 2(3), 63–87. <https://doi.org/10.19135/revista.consinter.00003.03>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Informe de evento: Morbilidad por enfermedad diarreica aguda*.
- Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, & Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. (2023). *Informe nacional de calidad del agua para consumo humano 2022*.
- Loor-Cedeño, L. A., Delgado-Molina, J. B., Briones-Menéndez, V. A., Zambrano-Delgado, C. E., & Vallejo-Macías, J. G. (2021). Propuesta de prevención, control y tratamiento de la gastroenteritis aguda en niños menores de cinco años. *Polo del Conocimiento*, 6(3), 811–827. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2407>
- Martos-Núñez, E., & Martos-García, A. (2015). Memorias e imaginarios del agua: Nuevas corrientes y perspectivas. *Agua y Territorio/Water and Landscape*, 5, 121–131.
- Mendoza Hernández, A. H., Niño Hernández, M. Á., Chaloupková, P., & Fernández-Cusimamani, E. (2021). Estudio etnobotánico del uso de las plantas medicinales en la comunidad indígena Pijao en Natagaima, Colombia. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 20(5), 482–495. <https://doi.org/10.37360/blacpma.21.20.5.35>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://n9.cl/lcqkhe>

- Morales-Borrero, C., Borde, E., Eslava-Castañeda, J. C., & Concha-Sánchez, S. C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales?: Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 810–813.
- Muethe, P. (2020). *Desafíos de los acueductos comunitarios frente a la expansión urbana de Ibagué*. Universidad de los Andes.
- Naciones Unidas. (s.f.). Agua: Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. <https://www.un.org/es/global-issues/water>
- Naciones Unidas. (s.f.). Agua y saneamiento. <https://n9.cl/g6jr>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Enfermedades diarreicas. <https://n9.cl/4qvf>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Agua y saneamiento. <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>
- Ortiz, N., González, L., & Saldarriaga, J. (2022). Impacto en el consumo de agua potable debido a las migraciones masivas: El caso de Bogotá, Colombia. *Agua*, 14(24), 3987. <https://doi.org/10.3390/w14243987>
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E., & George, A. (2021). Qualitative Methods in Health Care Research. *International Journal of Preventive Medicine*, 12. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19
- Rodríguez-Villamil, N., Restrepo-Mesa, S., & Zambrano-Bejarano, I. (2013). Carencia de agua y sus implicaciones en las prácticas alimentarias, en Turbo, Antioquia. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 421–433.
- Sánchez Proaño, R. G. (2021). *Metabolismo social en el uso del agua para la producción florícola* [Tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador].
- Secretaría de Salud del Tolima. (2022). *Análisis de situación de salud del Tolima 2022*. Gobernación del Tolima.
- Silva, E., Silva, D. K., Santos Figueiredo, M. T., dos Santos, M. H., Silva, J. W. G., & Porto Lopes, E. A. (2023). Evaluación de la calidad microbiológica del agua para consumo humano y riego en regiones de Alagoas. *Revista Diversitas*, 8(2), 808–816. <https://doi.org/10.48017/dj.v8i2.2299>
- Silveira Donaduzzi, D. S., Colomé Beck, C. L., Heck Weiller, T., Nunes da Silva Fernandes, M., & Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 71–75. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>

- Toledo, V. M. (2008). Metabolismos rurales: Hacia una teoría económico-ecológica de la apropiación de la naturaleza. *Revibec: Revista Iberoamericana de Economía Ecológica*, 7, 1–26.
- Wolf, J., Hubbard, S., Brauer, M., Ambelu, A., Arnold, B. F., Bain, R., Bauza, V., Brown, J., Caruso, B. A., Clasen, T., Colford, J. M., Freeman, M. C., Gordon, B., Johnston, R. B., Mertens, A., Prüss-Ustün, A., Ross, I., Stanaway, J., Zhao, J. T., & Boisson, S. (2022). Effectiveness of interventions to improve drinking water, sanitation, and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 400(10345), 48–59. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00937-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00937-0)

Gastroenteritis Prevention Practices in a Rural Community Without Access to Drinking Water: A Qualitative Study

Práticas de Prevenção da Gastroenterite em uma Comunidade Rural sem Disponibilidade de Água Potável: Um Estudo Qualitativo

Mayerly Andrea Castellanos-García

Universidad del Tolima | Ibagué | Colombia

<https://orcid.org/0009-0005-0811-7427>

macastellanosg@ut.edu.co

andreacg87@gmail.com

Enfermera egresada Universidad del Tolima, especialista en auditoria y garantía de la calidad, especialista en epidemiología y magíster en salud colectiva. Enfermera Hospital Federico Lleras Acosta – Profesora asistente Universidad del Tolima.

Juan Domingo Palacio-Abello

Universidad del Tolima | Ibagué | Colombia

<https://orcid.org/0000-0001-5716-5875>

jdpalacioa@ut.edu.co

juando19@gmail.com

Enfermero egresado Universidad del Tolima, especialista en dirección de organizaciones, magíster en enfermería, estudiante de doctorado en enfermería – Universidad Federal de Ceará – Brasil. Profesor asistente Universidad del Tolima.

Abstract

A significant number of people worldwide lack access to drinking water, which increases the risk of waterborne diseases, with gastroenteritis being a leading cause. In Latin American countries like Colombia, poor water quality has been identified, especially in rural and low-income communities. This study aims to describe the practices for preventing gastroenteritis in a rural population without access to drinking water. A qualitative design was employed to describe gastroenteritis prevention practices in the territory of La María Combeima; two focus groups were conducted to identify family, community, and ancestral strategies related to water use, consumption, and management. Participants expressed distrust towards external interventions and pointed out limitations in infrastructure, institutional support, and water quality. The most common preventive actions were boiling water, using filters, and utilizing medicinal plants. The interaction between sociocultural and structural factors influences access to drinking water. It is recommended to implement adapted and contextualized interventions that strengthen local knowledge and promote sustainable practices in rural collective health.

Keywords: Gastrointestinal Diseases; Drinking Water; Rural Population; Public Water Consumption.

Resumo

No mundo, um grande número de pessoas não tem acesso à água potável, o que aumenta o risco de doenças de veiculação hídrica, sendo a gastroenterite uma das principais entidades geradas por essa razão. Em países da América Latina, como a Colômbia, foi identificada uma baixa qualidade da água, especialmente em comunidades rurais e de baixa renda. Descrever as práticas para a prevenção da gastroenterite de uma população rural sem disponibilidade de água potável. Empregou-se um delineamento qualitativo para descrever as práticas de prevenção da gastroenterite no território La María Combeima; realizaram-se dois

grupos focais para identificar as estratégias familiares, comunitárias e ancestrais relacionadas ao uso, consumo e gestão da água. Os participantes manifestaram desconfiança em relação a intervenções externas e apontaram limitações na infraestrutura, no acompanhamento institucional e na qualidade da água. As ações preventivas mais comuns foram ferver a água, utilizar filtros e empregar plantas medicinais. A interação entre fatores socioculturais e estruturais influencia o acesso à água potável; recomenda-se implementar intervenções adaptadas e contextualizadas que fortaleçam o conhecimento local e promovam práticas sustentáveis na saúde coletiva rural.

Palavras-chave: Doenças Gastrointestinais; Água Potável; População Rural; Consumo Público de Água.