

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LOS POBLADORES
FRENTE AL CONSUMO Y CALIDAD DEL AGUA EN EL
CASERÍO PUENTE TULIPE 2011**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: Bach. Coronel Bernilla María Rosalina.
Bach. Pachamora Díaz Johanna Maribel**

Chiclayo, 11 de Marzo del 2013

**GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LOS POBLADORES
FRENTE AL CONSUMO Y CALIDAD DEL AGUA EN EL
CASERÍO PUENTE TULIPE 2011**

POR:

**Bach. Coronel Bernilla María Rosalina.
Pachamora Díaz Johanna Maribel.**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

APROBADO POR:

Mgtr. MARIBEL DÍAZ VÁSQUEZ

Presidente de Jurado

Lic. MARÍA CARIDAD ARRIOLA ARIZAGA

Secretaria de Jurado

Mgtr.. MARÍA SAMILLÁN DE CARRASCAL

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2013

DEDICATORIA

A Dios que cada día nos demuestra su amor a través de la naturaleza y bendiciones, así como también a nuestros padres que con esfuerzo, amor y tenacidad nos apoyan en este nuevo camino que empezaremos a recorrer sin olvidar los valores y sentimientos que nos ha inculcado siempre.

Maria y Maribel

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora que a pesar de las dificultades en el camino, ha sido nuestra guía y apoyo incondicional, así como también a los pobladores del Caserío Puente Tulipe y sus autoridades que nos abrieron las puertas para trabajar juntos en beneficio del desarrollo humano.

Maria y Maribel

ÍNDICE

	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
1.2 Bases teórico- conceptuales	12
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	26
2.1 Tipo de investigación	26
2.2 Abordaje metodológico	27
2.3 Sujetos de la Investigación	34
2.4 Escenario	34
2.5 Instrumentos de recolección de los datos	35
2.6 Procedimiento	36
2.7 Análisis de los datos	40
2.8 Criterios éticos	41
2.9 Criterios de rigor científico	43
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	45
Consideraciones Finales	88
Recomendaciones	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	98

RESUMEN

El presente trabajo de investigación planteó un estudio que se he enfocó en la problemática de las comunidades de nuestro país en relación al consumo y calidad del agua, siendo éste uno de los factores para afirmar que existe pobreza multidimensional, reflejando con mayor incidencia en zonas rural – marginales, un claro ejemplo se encuentra en el Caserío Puente Tulipe, donde el abastecimiento de agua para los pobladores es por fuentes poco seguras al igual que su forma de manejo y consumo, planteándose la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo mejorar la gestión del conocimiento de los pobladores frente al consumo y calidad del agua?, cuyo objetivo general es gestionar el conocimiento de los pobladores frente al consumo y calidad del agua. Fue una Investigación Cualitativa con abordaje metodológico de Investigación Acción Participación y se ejecutó en el caserío Puente Tulipe- Pátapo. El abordaje teórico se basó en el Modelo de Promoción de Salud de Nola J. Pender. Los sujetos de estudio fueron 20 pobladores del Caserío puente Tulipe, quienes habitan el Km32 del canal Taymi. Para recolectar la información se utilizó la entrevista semi-estructurada con la técnica de grupos focales. Se respetaron los criterios éticos de Sgreccia y los criterios de rigor científico. Se realizó un análisis temático, obteniendo como resultados: Conocimiento gestionado en los actores sociales frente al consumo y gestión de la calidad del agua y Desarrollo de estilos de vida saludable en la comunidad respecto a calidad, consumo de agua y la repercusión en su salud.

PALABRAS CLAVE Gestión, gestión del conocimiento, agua: consumo y calidad.

ABSTRACT

The present research proposed a study I focused on the problems of the communities of our country in relation to consumption and water quality, being one of the factors to affirm that there is poverty multidimensional, reflecting a higher incidence in rural areas - marginal, a clear example is in the hamlet Tulipe Bridge, where the water supply for the residents is unsafe sources like the way management and consumption, considering the following research question How to improve knowledge management villagers over consumption and water quality?, whose overall objective is to manage the knowledge of the people against the consumption and water quality. It was a qualitative research approach Participation Action Research methodology and was implemented in the village Tulipe-Pátapo Bridge. The theoretical approach was based on the Health Promotion Model of Nola J. Pender. The study subjects were 20 residents of the hamlet bridge Tulipe, who inhabit the KM32 Taymi channel. To collect the data we used semi-structured interview with the focus group technique. Criteria were respected Sgreccia ethical and scientific criteria. Thematic analysis was performed, obtaining the following results: Knowledge managed social actors in relation to consumption and management of water quality and development of healthy lifestyles in the community for quality, water consumption and the impact on their health.

KEY WORDS: Management, knowledge management, water: consumption and quality.

INTRODUCCIÓN

En el mundo no existe otra sustancia de mayor importancia para la humanidad como es el agua, pues constituye las tres cuartas partes de la superficie terrestre. A través del tiempo, su distribución a las poblaciones ha ido comercializándose para poder brindar agua apta para consumo humano, creándose diferentes entidades que tienen como función ofrecer servicios de saneamiento, cuyo producto final es agua de calidad, constituyendo también un medio por el cual se cuida la salud de las personas.

Consumir agua segura es parte del derecho de la persona y obligación del estado el velar por la salud de su país. Son millones de personas que se abastecen de agua que no cumplen las recomendaciones, ni los estándares nacionales e internacionales que se establecen para el consumo humano.¹

Son 70 millones de latinoamericanos que carecen de acceso a agua potable, apesar que se ha avanzado mucho en términos de cobertura todavía hay áreas grandes de desigualdades, sobre todo en llegar con los servicios a las zonas urbano-marginales y a las rurales, pero el tema no es sólo de cobertura sino de calidad de los servicios, asimismo de los 459 millones de habitantes que hay en América latina son 95 millones que carecen de saneamiento y 194 millones están conectados a sistemas de alcantarillado cuyos afluentes no reciben tratamiento.²

El Perú es uno de los países que tiene el privilegio de tener el 1% del 5% a nivel mundial de agua dulce, sin embargo es manejado de manera inadecuada, generándose escasez y falta de suministro para aquellas zonas más alejadas y pobres del país. Son 7 millones de peruanos que no están conectados al servicio de agua potable, la respuesta es que el Perú maneja este recurso, cada vez más escaso de forma ineficiente, sumándole el problema de abastecimiento a las áreas más alejadas sobre todo en zonas rurales donde no hay entidades prestadoras de

servicios de saneamiento, menos aún, suministros de agua segura, falta de desagüe y alcantarillado, servicios básicos que toda población debe de satisfacer por derecho, es por eso que los resultados hablan por sí solos al mostrarnos en la Audiencia Pública de la Democracia del Agua: Retos de Futuro, donde coloca al Perú casi en el último lugar en brindar servicios de agua potable y alcantarillado de América Latina.³

Cuando se manejan recursos hídricos, se deben considerar los riesgos asociados al consumo del agua. Estos pueden ser colectivos o individuales, inmediatos o a largo plazo. Durante todo el ciclo del agua, las descargas aisladas o la contaminación generalizada ya sea industrial, agrícola o urbana pueden reducir la calidad del agua y tornarla total o parcialmente inadecuada para su uso,¹ teniendo en cuenta que las zonas rurales tienen como principal actividad económica a la agricultura, la cual consume más del 60% de agua en toda la población y la ganadería, pues sin estas actividades la población no tendría ingresos económicos para satisfacer sus necesidades básicas, tendríamos una población de bajo recursos, además de no incentivar las inversiones ni el turismo. Por lo tanto ahí se genera la importancia del agua de calidad en el desarrollo social de una comunidad, y del País.

Son muchos los usos que se le da al agua, como el de beber, preparación y lavado de alimentos, higiene personal, lavado de ropa y/o utensilios los cuales requieren agua potable de calidad, por otro lado cuando se da el uso industrial, y agrícola, la calidad requerida puede ser mínima. El agua tiene una repercusión importante dentro del desarrollo social, como un proceso de promoción del bienestar de las personas en conjunción con un proceso dinámico de desarrollo económico, pues en el transcurso del tiempo, conduce al mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población en diferentes ámbitos: salud, educación, nutrición, vivienda, vulnerabilidad, seguridad social, empleo, salarios, principalmente implica también la reducción de la pobreza y la desigualdad en el

ingreso. En este proceso, es decisivo el papel del estado como promotor y coordinador del mismo, con la activa participación de actores sociales, públicos y privados^{4,5}.

La falta de equidad en la distribución del agua y por ende de saneamiento a los múltiples tipos de abastecimientos que tienen las poblaciones rurales y marginales del Perú tiene como consecuencia que los pobladores y su deficiente conocimiento por el grado de instrucción educativa característico de zonas como ésta, se conviertan en factores determinantes para provocar comportamientos no saludables como el de no clorar el agua, no hervirla antes de consumirla o usarla en preparación de sus alimentos.

El inadecuado consumo provoca riesgos a corto plazo que son el resultado de la contaminación del agua por elementos químicos o microbiológicos que pueden suscitar trastornos en un período que va desde unas pocas horas hasta varias semanas después de la ingestión, originando numerosas enfermedades diarreicas y gastroentéricas. Su número las coloca entre las tres principales causas de muerte en la región latinoamericana, siendo las más comunes: amebiasis, cólera, Hepatitis, Shigelosis, tifoidea, fiebres paratíficas e infecciones por rotavirus.²

Además que la forma en cómo la población consume el agua no potable no está ajeno a las realidades a nivel local un claro ejemplo se da en el caserío puente Tulipe, distrito de Pátapo, provincia de Chiclayo, región Lambayeque; encontramos un problema de salud ambiental referido al tipo de agua para consumo humano, en este caserío existe dos tipos de abastecimiento de agua, el que discurre por el canal Taymi km 32, trayendo muchos contaminante como animales muertos, excretas de animales, basura, etc.; el cual es bombeado a través de un motor, que muchas veces tiene fugas de petróleo que se mezcla con el agua del canal, asimismo este es conducido por tuberías y almacenado en tanque rústicos.

El otro que es extraído desde el subsuelo con electrobomba y se almacena en un tanque elevado en el cual se observa presencia de moho mucilaginoso y formación de una capa blanca.

Asimismo el agua sirve de abastecimiento a las familias, donde se observa la formación de un sedimento blanco, además que al tener contacto con el jabón éste no se disuelve adecuadamente, y cuando es consumida por las personas tiene un sabor de tipo salobre produciendo molestias gastrointestinales después de su ingesta, además que se han reportado 1 caso de hepatitis tipo B y 2 casos de EDAS en el caserío.

Es por eso que se formuló el siguiente problema: ¿Cómo mejorar la gestión del conocimiento de los pobladores frente al consumo y calidad del agua?, cuyo sujeto de investigación fueron los 20 pobladores del Caserío Puente Tulipe, teniendo como objetivo general, mejorar el conocimiento de los pobladores frente al consumo y calidad de agua, y objetivos específicos el poder identificar las capacidades cognitivas de la población sobre el adecuado uso y consumo de agua, analizar, proponer y aplicar gestión del conocimiento en los pobladores frente al consumo y calidad de agua a través de la aplicación de estrategias que permitan desarrollar capacidades cognitivas y comportamientos saludables.

Finalmente la presente investigación estuvo orientada a mejorar el conocimiento en los pobladores frente al consumo y calidad del agua en el caserío Puente Tulipe – Pátapo, y lograr desarrollo de capacidades proactivas en búsqueda de su propio bienestar que apunte a una auténtica gestión del conocimiento, esta población se considera vulnerable debido a que cuenta con dos fuentes de abastecimiento, la del canal Taymi Km 32, cuyo trayecto muestra basura, animales muertos y fuga de petróleo de las electrobombas; otra de las fuentes es el agua extraída del subterráneo la cual es almacenada en tanque elevado que no cubre con las características sanitarias, debido a la presencia de

moho mucilaginoso y formación de una capa blanca, principales razones para afirmar la falta de calidad de ambas fuentes.

Por tal motivo fue necesario gestionar el conocimiento de los pobladores, desarrollando sus capacidades para que sean capaces de identificar sus problemas relacionados con el agua y proponer soluciones adecuadas para consumo.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La presente investigación no cuenta con antecedentes por lo que se le considera una investigación inédita, sin embargo se tiene algunos referentes con respecto al tema.

1.2. BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

Esta investigación tuvo como respaldo al modelo teórico Promoción de la salud de Nola Pender quien diseñó esta teoría para ser un “equivalente complementario de los modelos de protección de salud”. Definiendo así que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida del cliente y actualizar el potencial de salud de los individuos, familias, grupos o comunidades creando una cultura de salud y haciendo de ésta un valor.⁶

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptivos que son modificados por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para acción. Es decir puede modificar e incluso crear nuevos modos o estilos de vida y entornos más favorables para el pleno desarrollo de las potencialidades humanas, para una vida más plena. Por ello es necesario que las personas puedan reflexionar en torno a estos aspectos, a la calidad de vida que aspiran para sí y para las generaciones futuras. Las motivaciones personales,

creencias y mitos, son el motor fundamental que mueve nuestras conductas a favor o en contra de la salud.

Por tal razón gestionar el conocimiento hace que las personas creen conocimientos nuevos, a partir de los que ya tienen, basados en su propia cultura, costumbres y creencias, los cuales han sido influenciados por factores socioeconómicos y demográficos, para que surja el cambio hacia conductas favorables para la salud. El conocimiento puede ser gestionado para transformarse de un estado tácito, hacia uno explícito, capaz de ser usado cuando exista una percepción de problema que les pueda afectar, logrando desarrollar capacidades en busca de estrategias y posibles soluciones para lo que pueda estar afectándole no sólo individualmente sino de manera colectiva aspirando hacia un bienestar común. Asimismo crear herramientas de gestión, de lograr concertaciones y alianzas con otros actores sociales, capaces de crearles satisfacción cuando estas son utilizadas, Además que se considera a la persona como el centro del modelo y su entorno como algo cambiante, pues la persona es capaz de decidir y/o tomar decisiones para la aparición de comportamientos, conductas y actitudes idóneas a su autogestión de bienestar.

Por otro lado Suzanne Kerouac⁷, describe que la Enfermería debe tener en cuenta a la persona en su contexto familiar, social y cultural para saber qué prefiere y dejarle escoger dentro de un tratamiento, es decir ya hemos pasado del cuidado para la persona, hacia el cuidado con y para la persona, tomando en cuenta su opinión y poniendo énfasis en su capacidad de toma de decisiones, para lo cual primero se debe potencializar el capital intelectual a través de la gestión del conocimiento. La Organización Panamericana de salud, es el principal organismo dedicado a mejorar las condiciones de vida y la salud de los pueblos de las Américas, en el Perú el equipo Técnico Regional en Agua y Saneamiento, promueve estrategias de atención primaria en salud, donde busca prestar cooperación técnica que incluye actividades educativas y de apoyo a la

comunicación social, respaldando programas de prevención de enfermedades transmisibles en especial por el agua. Finalmente tenemos a Carrión, quien en la actualidad respalda la gestión del conocimiento, el cual se está introduciendo en el área sanitaria, pues se está tomando en cuenta a la persona y su recurso potencial intelectual, el cual puede transformarse y extenderse para la búsqueda del bienestar individual y colectivo dentro de la sociedad.

Según Kerouac⁷, refiere que el rol de una gestora consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de atender, con la mejor eficacia posible, los objetivos de la organización. Este rol también se aplica a la enfermera gestora como a todo otro gestor. La gestora guía su actividad a partir de los conocimientos extraídos de las ciencias de la organización, de la gestión de la economía y de la política. Definiendo así que la gestión de los cuidados enfermeros, es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno vive experiencias de salud, además que también se suma un proceso que recurre a la creatividad, a la exploración y a la transformación.

Asimismo la enfermera gestora se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas contrariedades y que presenta diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a mantener el cuidado de la persona que vive experiencias de salud.

Más aún si la organización de la que hablamos está compuesta por personas con el mismo patrón cultural, es decir una comunidad, en la cual la función de la enfermera gestora es también el de planificar todo el proceso para generar satisfacción con participación de la población, pues la comunidad es un conjunto de personas con capacidades y habilidades que se potencializan a través de una dirección adecuada y control, siendo las personas el principal recurso, y por ende es el conocimiento el principal objeto que se debe potencializar. Por otro lado el proceso de gestión no es nada fácil, porque muchas veces la comunidad no es

flexible, debido a sus valores, costumbres y creencias, conllevando así a mostrarse indiferentes ante los problemas que les aqueja.

Consecuentemente al gestionar, muchas veces no se expresa un proceso creativo, de exploración y transformación, puesto que está basada en una administración mecánica, la cual es compleja, y está inmersa en procesos burocráticos, como la racionalidad, impersonalidad, la especialización, división de las tareas, la elaboración de reglas, de políticas y procesos administrativos, cuyo enfoque no permite proponer estrategias, nuevos e innovadores modelos que permitan que la comunidad también forme parte de la toma de decisiones en su propio beneficio, y también que el ente responsable de que ésta (población) tenga una mejor calidad de vida, no dote a los profesionales de la salud, en especial al profesional de enfermería de poder respaldarse en leyes y normas que le permitan poder introducir a la comunidad como su principal sujeto de cuidado en cada intervención que tenga dentro de su proceso.

Actualmente la palabra gestión, ha ido tomando nuevas direcciones, pues su concepto se amplía más allá de un simple delegar, ya que ahora va del nivel estratégico hacia un nivel operativo y ejecutivo, es decir va más allá del sólo saber para dirigirse al saber hacer.

Es así que en el siglo XX, en el sector salud aparecen nuevas tendencias para generar políticas de salud, conjuntamente con estrategias y proyectos, los cuales también son enfocados en cuidados que los profesionales de salud brindan, además que este modelo debe adecuarse en las múltiples intervenciones y niveles de atención de salud, teniendo como principal recurso a la persona misma y su conocimiento.

Por consiguiente la participación activa de la población, constituye el medio más importante para generar estilos de vida saludables, puesto que está en ellos la decisión de mejorar y buscar su beneficio, además que cada persona está dotada

de capacidades cognitivas por lo que representa un recurso valorable dentro de la gestión del conocimiento, debido a que éste se encuentra inherente en ellos.

Según Carrión⁸ define a la gestión del conocimiento como el conjunto de procesos y sistemas que permiten que el Capital Intelectual de una organización en esta caso población, aumente de forma significativa, mediante la gestión de sus capacidades de resolución de problemas de forma eficiente (en el menor espacio de tiempo posible), con el objetivo final de generar ventajas competitivas sostenibles en el tiempo”, es decir se hace con el objetivo de emplearlo en la consecución de ventajas competitivas sostenibles, no simplemente acumulando conocimiento sin aplicarlo.

Asimismo se puede decir que es el dar a conocer y administrar las actividades relacionadas con el conocimiento como su creación, captura, transformación y uso. Su función es planificar, implementar y controlar todas las actividades relacionadas con el conocimiento y los programas requeridos para la administración efectiva del capital intelectual, conllevando a transformar los conocimientos empíricos y tradicionales hacia algo más científico.

Cuando hablamos de conocimiento, también nos referimos a los patrones culturales que la comunidad tiene, puesto que son sus caracteres propios, los cuales les permiten desenvolverse en su propio ambiente, además que la persona está constituida de diferentes dimensiones, como el físico, psicológico, cultural y espiritual, constituyéndose así como variables fundamentales para la creación de su conocimiento, por tal razón que muchas veces la salud a la que la familia quiere llegar estará en función de sus saberes previos, y de acciones defensivas que tomen para evitar la enfermedad. Además de las diferentes normas y políticas a las cuales está sujeto su actuar y su futuro.

Actualmente las principales instituciones que rigen el actuar de todo profesional y el devenir de salud de la población se encuentran basados en

políticas del Ministerio de salud, específicamente la Dirección general de salud ambiental, la cual tiene como función establecer las normas técnicas sanitarias, del abastecimiento del agua para consumo humano, el manejo, rehuso y vertimiento de aguas residuales domésticas y disposición de excretas; el manejo de residuos sólidos; y la vigilancia y control de artrópodos vectores de enfermedades transmisibles y plagas de importancia en salud pública, en el marco de la normatividad vigente, además de establecer las normas técnicas de calidad del agua y saneamiento para la protección de la salud de la población (Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano DS N° 031-2010-SA) , asimismo en 1994 se promulgó el decreto ley General de Servicios de Saneamiento, ley N° 263387. La cual permite que las Municipalidades Provinciales otorguen el derecho de explotación a empresas públicas, privadas o mixtas.

Hablar de agua va más allá de una simple prestación de servicios, sino que es un derecho fundamental de la persona, reflejada en Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que expresa que el agua es el derecho de todos a disponer de este recurso de manera suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico, por lo tanto todo ser humano tiene derecho a tener agua de calidad, y los medios adecuados para que su salud no se vea afectada.

Es así que como uno de las organizaciones que actúa como “intermediario imparcial” al mediar en cuestiones sensibles de alcance transnacional, unificar políticas en diferentes sectores de la economía y establecer vínculos entre infraestructura y gestión ambiental, participación social y desarrollo institucional, por lo que invierte a largo plazo y de forma ininterrumpida en la gestión de los bienes públicos a fin de contribuir a la seguridad del agua, puesto que su principal preocupación es que exista seguridad del recurso hídrico debido a que afirma que es fundamental para aliviar la pobreza⁹, asimismo su intervención tiene una gran

impacto, debido a que su principal objetivo es el desarrollo de los países basándose en la satisfacción de las principales y básicas necesidades de las personas.

Las personas adquirimos el agua de diferentes fuentes, siendo determinante el lugar donde vive, puesto que las diferencias entre zonas urbano, marginales y rurales son evidentes, pues mientras las zonas urbano – marginales en muchos de ellos existen entidades que se encargan del saneamiento del agua, y por otro lado en las zonas rurales los únicos medios de obtención son afluentes naturales como las aguas subterráneas, las cuales se originan del agua de lluvia infiltrada hasta los acuíferos después de fluir a través del subsuelo, durante la infiltración, el agua puede cargar muchas impurezas; tales como, partículas orgánicas e inorgánicas, detritus de plantas y animales, microorganismos, pesticidas, fertilizantes, etc. Sin embargo, durante su recorrido por el subsuelo mejora significativamente su calidad: las partículas suspendidas y microorganismos se retienen por filtración natural y las sustancias orgánicas se degradan por oxidación. Por otro lado, las sales disueltas, causantes de problemas como dureza y salinidad, no se remueven e incluso, se pueden incrementar considerablemente por la disolución de minerales del subsuelo. Otras sustancias o elementos frecuentemente presentes en las aguas subterráneas son: sulfatos, nitratos, hierro y manganeso, arsénico y flúor.¹⁰

Las aguas de pozos pueden contener contaminación microbiológica proveniente de letrinas cercanas, tanques sépticos, pastoreo de ganado o contaminación de sustancias orgánicas sintéticas de productos agroquímicos. Por otro lado tenemos a las aguas de tipo superficial las cuales son los ríos, arroyos, lagos y presas. Su origen puede ser el agua subterránea que aflora a la superficie a través de manantiales o el agua de lluvia que fluye sobre la superficie del terreno hacia los cuerpos receptores. Si el agua superficial tiene su origen en el subsuelo, ésta contendrá sólidos disueltos; el agua que escurre por la superficie contribuye a la contaminación de los ríos o lagos principalmente con turbiedad y materia

orgánica (como sustancias húmicas que dan color al agua), así como con microorganismos patógenos.^{12,13}

Los ríos y arroyos se caracterizan por tener rápidos cambios de calidad. Durante la época de lluvias se presentan incrementos en la turbiedad y otras sustancias orgánicas e inorgánicas debido al lavado y arrastre de los suelos. En lagos y embalses, el cambio estacional en la calidad del agua es gradual y menos drástico que en los ríos. En los meses de verano el agua se estratifica creando condiciones anóxicas y reductoras en el fondo del embalse que ocasiona la solubilización del hierro y el manganeso, en caso de estar presentes en los sedimentos, creando problemas de color y sabor. Las capas superiores son susceptibles de presentar un alto crecimiento de algas cuando las condiciones de nutrientes y temperatura son favorables (eutroficación).¹²

Asimismo cuando nos referimos al tipo de fuentes de obtención del agua, no deja de lado su calidad, puesto que esto garantiza que el agua que consume la población es en su totalidad segura, el término calidad del agua es relativa y sólo tiene importancia universal si está relacionado con el uso del recurso. Además para determinar su calidad debe cumplir con requisitos obligatorios, como la seguridad de las fuentes de abastecimiento, cumpliendo con aspectos microbiológicos, radiológicos y químicos favorables, sin embargo cuando entra al sistema de distribución puede deteriorarse antes de llegar al consumidor. En el sistema de distribución, la contaminación del agua puede ocurrir por conexiones cruzadas; tuberías rotas; conexiones domiciliarias, cisternas y reservorios defectuosos; y durante el tendido de nuevas tuberías, o simplemente no existe un sistema de distribución por lo que se instalan de forma artesanal diferentes artefactos para extraer el agua, siendo una forma ineficiente, peligrosa pues para su funcionamiento utilizan combustibles peligrosos si es que existe una fuga, como el petróleo y/o gasolina.¹² Otro factor de recontaminación, de gran importancia en

las ciudades o localidades donde existe déficit de agua, es la interrupción del suministro como resultado de la rotación del servicio de una a otra área de abastecimiento con el fin de atender la demanda de agua.

De esta manera, en sistemas donde el servicio de abastecimiento de agua es restringido, el deterioro de la calidad física, química y principalmente microbiológica al nivel de las viviendas, es frecuente como consecuencia del manipuleo y almacenamiento inadecuado.¹³

En el Perú han ido en aumento las zonas rurales, puesto que la población migra hacia las ciudades más grandes del país, provocando que se ubiquen en zonas aledañas, en las cuales no existen condiciones para el desarrollo de la población, ni garantizar mejor calidad de vida, pues la mayoría carece de servicios básicos, como electrificación, alcantarillado, abastecimiento de agua, y lo peor falta de calidad de agua, puesto que las entidades prestadoras lo hacen a través de cisternas o la población la obtiene de diferentes afluentes, conllevando a posibles riesgos de salud, lo cual debe ser fundamento para que la vigilancia y el control de la calidad microbiológica del agua para consumo humano sean actividades rutinarias y de primordial importancia. Se reconoce que los mayores riesgos de enfermedades causadas por microorganismos patógenos relacionados con la ingestión de agua contaminada con heces humanas o de animales. Sin embargo, esos riesgos no pueden eliminarse por completo porque esas enfermedades también pueden difundirse por contacto personal, aerosoles y alimentos.

La importancia de la vigilancia y el control de la calidad del agua para consumo humano es que la inocuidad del agua abastecida reducirá la posibilidad de difusión de las enfermedades, al facilitar prácticas de higiene personal y doméstica¹⁴.

El riesgo que representa a la salud la presencia de sustancias químicas es distinto al que suponen los contaminantes microbiológicos porque, por lo general, estos últimos tienen efectos más agudos. De otra parte, son pocas las sustancias químicas que, en las concentraciones que normalmente pueden detectarse en el agua contaminada, causan problemas a la salud con efectos inmediatos, ya que normalmente éstos se manifiestan tras largos períodos de exposición, por lo que las sustancias químicas que revisten especial importancia están representados por los contaminantes acumulativos.

La calidad de vida de la persona se basa en la eficiencia y eficacia de que cada recurso que sea indispensable para la salud de ésta, sea distribuido con calidad. Pero no todo finaliza en que sea distribuido satisfactoriamente sino también recibido adecuadamente, con un uso racional que garantice seguridad para su consumo. Consecuentemente es el conocimiento el que se convierte en uno de los requisitos primordiales para que certifique su uso y el bienestar como la principal señal de lo que se está haciendo es lo correcto.

Lo preocupante es el número de muertes anuales, directamente relacionadas con el consumo de agua no potable, es de 3 millones a nivel mundial. Una cifra enorme y especialmente preocupante si se la compara con los 168 millones de personas que en la Región de las Américas, no disponen en la actualidad, de un abastecimiento continuo de agua microbiológicamente segura.^{15,16}

Asimismo el conocimiento de la población sobre la contaminación del agua, el peligro de las afluentes de donde la obtienen, la forma de consumo y su almacenamiento no es la adecuada, por lo que también se convierte en un factor predominante para la contaminación de ésta, y un factor potencial de enfermedades gastrointestinales. En lo que respecta a las zonas rurales muchas veces no se toma interés, debido a la falta de conocimiento que tienen, además en la manera de consumo no se tiene en cuenta las opciones como filtrar y purificar

el agua la cuales son practicadas de manera poco frecuente y en el peor de los casos inexistente, en algunas zonas se toma como la acción defensiva más representativa el hervido del agua. Se incluye también el costo asumido por la familia en actividades defensivas como el uso del gas, uso de carbón lo cuales son los más usados para preparación de alimentos lo cual conlleva a un mayor costo implicando que la familia no la consuma hervida, provocando actualmente alto grado de morbilidad dadas las condiciones en las que consume el agua y/o actitudes y comportamientos de salud en la familia por falta de prevención.

Asimismo, se incluyen dentro del modelo variables socioeconómicas como la educación, la edad, el sexo, la ocupación y los ingresos del hogar, además de las variables de calidad del agua y de información respecto al manejo y tratamiento del agua.¹⁴

Es así que las variables en la actualidad son los principales factores que influyen en que la población conozca su protagonismo en la búsqueda de su bienestar, siendo necesario e indispensable tener conocimientos del cómo autocuidarse, considerando de éste modo la promoción y prevención como el principal medio para reducir tasas de morbilidad y mortalidad de la población mundial, siendo así que hemos sido partícipes y a la vez ajenos de un desarrollo de tecnologías asociadas a la comunicación, que sin darnos cuenta han facilitado la transmisión de todo tipo de información, y a su vez un intercambio de experiencias sociales.

Por lo tanto si logramos transferir los conocimientos a la vida cotidiana y a las acciones respecto a la salud, lograríamos mantener posturas coherentes con el bienestar personal, que consecuentemente se expresaría en el comportamiento, siendo éste evidenciado en el adecuado manejo del agua, constituyendo acciones saludables en relación a los recursos que son indispensables para la subsistencia

humana, como es el agua. Constituyendo individualmente la pieza clave para generar cambios dentro de la comunidad.¹⁷

Además que también es necesario evaluar el efecto o daño a la salud humana de los contaminantes para rechazar la fuente de agua, particularmente para sistemas de abastecimiento de comunidades pequeñas donde la elección de otra fuente de abastecimiento y las oportunidades de tratamiento son limitadas. Por ejemplo, agua subterránea con valores de hierro, manganeso o sulfatos mayores a los límites permisibles marcados en la norma de calidad de agua, puede ser utilizada a pesar de sus inconvenientes de carácter organoléptico, porque el daño a la salud no es agudo ni crónico.

La realidad es que las comunidades muchas veces las únicas fuentes que tienen para extraer agua son los ríos, agua subterránea o canales, y siendo la agricultura y crianza de animales las actividades económicas principales de las comunidades, pero el problema radica tanto en la escases como en el uso de plaguicidas, debido a que estas últimas son absorbidas por la tierra y son finalmente mezcladas en las aguas de fuente subterránea¹¹, considerándose un riesgo de salud para la población.

Estos contaminantes podrían reducirse a niveles aceptables si la comunidad tiene capacidad técnica y económica para administrar y operar un sistema de tratamiento y además hay aceptación por parte de los usuarios. El parámetro de calidad del agua más importante que se debe vigilar y eliminar es el microbiológico, por su efecto agudo en la salud humana.¹²

Independientemente de los agentes que afectan la calidad del agua para consumo humano, es necesario tener en cuenta los riesgos causados por la pobre protección de las fuentes de agua, el inadecuado manejo del agua durante el proceso de tratamiento y la mala conservación de su calidad a nivel de las redes de distribución e intradomiciliario. Sin embargo, la ausencia de enfermedades en

comunidades abastecidas con agua de mala o dudosa calidad no significa que la población no esté sujeta a riesgos que puedan desencadenar una epidemia.

La población y el conocimiento que puedan o no tener, representa el principal problema para reconocer las causas de sus problemas de salud, si bien es cierto tal vez no se han desencadenado epidemias, pero esto es progresivo y acumulativo, pues las sustancias van siendo reservados al consumirse en el organismo de la persona, provocando no hoy si no en un futuro graves enfermedades, por lo que el conocimiento sobre el mantenimiento, forma de consumo y la forma de mantenimiento es sumamente importante para disminuir los efectos, porque para las comunidades no existen otras fuentes de extracción más que esas, y mientras las autoridades no concienticen y no asimilen el grave problema que aqueja su comunidad no podrán transformar su realidad.

En la lista de agentes transmitidos por el agua que constituyen un problema mundial y que pueden producir efectos adversos a la salud se encuentran los microorganismos, sustancias químicas y radionúclidos, entre los agentes microbiológicos están las bacterias, como el *Vibrio cholerae*, *Salmonella* y *Shigella*; los virus, como el de la hepatitis A y E; y los protozoos como la *Giardia* y el *Cryptosporidium*. Y entre los agentes químicos están los componentes inorgánicos, como nitratos, flúor y arsénico; metales pesados como el plomo, cadmio y mercurio; y los componentes orgánicos como las sustancias de uso industrial, los agrotóxicos y los productos secundarios de la desinfección¹³.

Entre los múltiples casos de transmisión de enfermedades relacionadas con la calidad microbiológica del agua para consumo humano se destaca los brotes por *Cryptosporidium* vinculados a defectos en el proceso de tratamiento y por *E. coli* entero-hemorrágico.¹

En el Perú muy aparte de la calidad microbiológica, también encontramos la contaminación por metales, puesto que las minerías ilegales van en aumento y son

los relaves mineros la causa principal de la contaminación de la mayoría del recurso hídrico de agua dulce son estas, las cuales no son normadas por leyes exclusivas para un adecuado manejo de estos contaminantes.¹²

En el último informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), como parte del Informe de Desarrollo Humano del año 2010, se ha dado la voz de alerta respecto de la poca importancia y cuidado que le damos los peruanos al agua, no obstante su capital importancia para el desarrollo de toda actividad económica y necesaria para la vida. Siendo el agua una de los recursos más escasos en el mundo y el menos cuidado en la actualidad, las comunidades que están siendo afectadas reclaman frente a las operaciones mineras y petroleras, puesto que deben garantizar la provisión y evitar la contaminación del recurso hídrico. Estos episodios son frecuentes y deben merecer atención prioritaria, y sus alcances explicados a los sectores que se perciben como los más afectados, especialmente agricultores y comunidades nativas, puesto que la cultura y el conocimiento adecuado sobre el cuidado del agua para consumo humano no solo implica cuidarlo desde sus afluentes, sino también el adecuado manejo y almacenamiento del mismo; las enfermedades por consumo de agua contaminada son las más prevalentes, y entre los factores que la promueven son los movimientos intensificados de la población (y en particular de los trabajadores migrantes), la escasez del suministro de agua y su contaminación teniendo como resultados alarmantes tasas de morbilidad de sus pobladores.

Por otro lado, la calidad del agua suministrada a través de camiones cisterna u otro medio que son comunes en las áreas urbano-marginales, por lo general las labores de control de calidad son asumidas por una institución pública o privada, en muchos casos es responsabilidad de los municipios o entidades prestadoras de agua y saneamiento básico.¹⁸

En otros casos los servicios de abastecimiento de agua de las áreas urbano-marginales y rurales son administradas por la propia comunidad a través de la formación de comités de agua designados por la propia comunidad con el

objetivo de ser ellos mismos los responsables de tener agua en condiciones favorables para la comunidad, pero según la ley General de Servicios de Saneamiento, ley N° 26338, coloca como un deber de las entidades prestadoras de saneamiento público como responsables de asesorar estos comités, pero la realidad es otra, pues la mayoría de estos no son ni asesorados ni tomados en cuenta, lo cual es preocupante tanto para la calidad que se le brinda a las personas de la comunidad como también para su salud específicamente.⁹

Finalmente, sus precarias condiciones de vida y de trabajo agravan los riesgos a los que están expuestos. Sin embargo, hay maneras de evitar un brote masivo de epidemias. Las medidas preventivas incluyen gestionar el conocimiento de las poblaciones y que sean estas, las encargadas de desarrollar acciones en beneficio de su salud. Las enfermeras comunitarias juegan un rol importante como facilitadoras de este proceso asimismo buscan incrementar la toma de conciencia entre los integrantes de las comunidades, y no sólo de ellos sino también del abastecedor público o privado al cual se le asigna un área de suministro y su responsabilidad, desde el punto de vista de la calidad del producto entregado (agua con la calidad establecida en las normas legales), abarca desde la salida de la planta de tratamiento o de los pozos de abastecimiento de agua hasta el ingreso a la vivienda del usuario. La calidad del agua en el domicilio es responsabilidad de los habitantes de la vivienda¹⁹.

II. MARCO METODOLÓGICO:

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cualitativa, este tipo de investigación no intenta medir la extensión de los fenómenos, sino que busca describir qué existe, cómo varía en las diferentes circunstancias y cuáles son las causas subyacentes. Intenta describir cómo las personas dan sentido a su entorno social y en qué manera lo interpretan. El foco de la investigación, por tanto, se centra en la

búsqueda de explicaciones subyacentes, percepciones, sentimientos y opiniones de los actores sociales.

El investigador en la metodología cualitativa pretendió conocer la realidad del objeto de la investigación desde el punto de vista de los propios sujetos de estudio, además de conocer a las personas en su contexto, llegando a saber lo que sienten para poder comprender cómo ven las cosas.

Para el investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas, no busca “la verdad”, sino una comprensión detallada de las perspectivas de las personas que participan en el estudio, y para ello, debe apartar sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, es decir, darle voz a los que a menudo permanecen callados, o los que no la tienen.²⁰

Es así que a través de un abordaje metodológico idóneo al título de investigación nos enfocamos en la participación y acción de la propia comunidad donde se reconoció en conjunto sus necesidades y las mejores soluciones.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

El diseño que se ajustó a la investigación titulada gestión del conocimiento en los pobladores del caserío puente Tulipe frente al consumo y calidad del agua, fue investigación acción participación, puesto que no puede existir una gestión si la participación y accionar de la población no es activa.

Asimismo este tipo de abordaje metodológico nació al señalar que las poblaciones muestran actitudes y predisposiciones favorables cuando sus integrantes son parte del proceso de estudio y participan en la toma de decisiones, además que se consideran como actores principales, puesto que son los que conocen mejor sus problemas y los que mejor eligen sus propuestas de solución que los beneficie²¹.

Por lo tanto dentro de este proceso secuencial “conocer-actuar-transformar”, la investigación es tan sólo una parte de la “acción transformadora global”, pero hay que tener en cuenta que se trata ya de una forma de intervención, al sensibilizar a la población sobre sus propios problemas, profundizar en el análisis de su propia situación u organizar y movilizar a los participantes. Piezas importantes para promover que sea la población misma quien inicie el cambio, debido al problema que perciben como es la falta de calidad del agua y el conocimiento de uso adecuado de éste, teniendo como referencia la importancia del agua en su salud²¹

A través de la implementación de un programa educativo el cual permitió gestionar el conocimiento de la población, sobre el adecuado consumo de agua y su calidad, en el cual se buscó generar comportamientos y actitudes que permita transformar su realidad.

Según la OPS este abordaje está compuesto de seis fases, las cuales son las siguientes²²:

FASE 1: Organización de experiencias y conocimientos previos en el área de estudio.

Esta primera fase consistirá en el involucramiento y relación de las investigadoras para con el tema o problema planteado, debiendo compartir información, metodologías y conocimientos existentes, en torno a la temática de la investigación, a través de la preparación de métodos de participación comunitaria y se pondrá en contacto con los actores sociales a través de su consentimiento.

Es necesario también considerar en esta fase, las diversas fuentes de información que serán consultadas y tomar contacto con organizaciones y personas claves que entregarán antecedentes, invitándolas a incorporarse al

proceso de investigación participativa. Todo ello, con el fin de obtener las definiciones básicas, acerca del contexto y de los conceptos que guiarán la investigación.

Es así, que en esta fase las investigadoras al interesarse por temas de desarrollo social, humano y problemas de salud pública, en especial por la deficiente intervención para la educación para la salud de poblaciones más vulnerables en frente a la problemática de la calidad y consumo de agua, buscando que los pobladores se logren informar, además de crear y transformar sus conocimientos basados en su propia idiosincrasia, asimismo otra de las motivaciones es que una de las investigadoras experimenta la problemática descrita, además del interés por temas basados en promoción y prevención de enfermedades, razones por la cual se decidió abarcarlo en el estudio de Pre grado, dando lugar a la profundización de conocimiento en la temática, por lo que se incurrió primer lugar a las fuentes de información, que en este caso fueron, las profesionales de Enfermería vinculadas con el primer nivel de atención en salud, salud pública, a los medios de comunicación (internet), a la municipalidad, específicamente el área de saneamiento básico de Pátapo, pues el caserío es de su jurisdicción, además de la información primaria, que fueron los pobladores del caserío, y quienes más conocen de la realidad; por lo que se sintetizó y se recolectó la información para poder develar conocimientos claves e incorporarlos en el proceso de investigación, asimismo esta información contó con un equipo profesional y los actores de cambio el cual será capacitado con los objetivos a fines, para compartir información relacionada con el tema y así participar en el proceso de aprendizaje y transformación de gestión del conocimiento en los pobladores frente al consumo y calidad de agua. Es por ello que se tuvo un conversatorio con el encargado del área de saneamiento, y representantes de la junta administradora del servicio de saneamiento del caserío, quienes brindaron información sumamente importante, detallando la realidad en el que se encuentra

la comunidad, con el fin de ampliar el entendimiento, profundizar en el problema planteado y descubrir, afirmar o no la existencia de la capacidad para gestionar el conocimiento en los pobladores.

De esta forma, las investigadoras profundizaron la problemática del estudio, la definición clara de términos y la comprensión efectiva y toma de dirección adecuada de la investigación científica.

FASE 2: Definición de la problemática general de la investigación.

La definición de la problemática general de la investigación consiste no sólo de la identificación de problemas, sino de su descripción a la cual se integraron las percepciones y explicaciones que tuvieron las personas conocedoras sobre ello.

Se obtuvo una definición conjunta de los problemas, con elementos técnicos y conceptos de las personas o actores de sociales, la que de esta manera se motivó con mayor facilidad para que participaran en todo el proceso de investigación participativa.

Durante esta fase se tuvo en cuenta el punto de investigación: gestión del conocimiento en los pobladores frente al consumo y calidad del agua, para afianzar y conocer las percepciones, experiencias y lo que piensan acerca del tema por los actores sociales. Para lograrlo se realizó la técnica de los grupos focales o focus group que permitió reunir a los pobladores del caserío puente Tulipe, que viven en el perímetro Km 32 del canal Taymi, además de tener las mismas fuentes de abastecimiento de agua.

Dentro del primer grupo focal o se realizó interrogantes que permitieron ahondar en el tema y conocer la realidad del problema en relación con el conocimiento previo que tienen sobre el consumo y la calidad del agua que utilizan en su vida cotidiana, la importancia que tiene gestionar el conocimiento que tienen los pobladores, además de los beneficios que éste traería. Todo ello

condujo a la definición conjunta del problema que permitió observar el entendimiento del estudio a realizar por todos los actores sociales.

Siendo el primer procedimiento, realizar la convocatoria, para que los pobladores participen, teniendo como requisitos necesarios el tener que vivir en el Km 32 del caserío Puente Tulipe, puesto que ellos son la base fundamental para conocer la realidad abordada y así poder lograr el cambio que se deseaba; debido a que estos actores sociales habrían de haber experimentado en su cotidianidad esta realidad.

Por tanto, las investigadoras reunieron a los pobladores en un ambiente cálido, tranquilo y de relación interpersonal, promoviendo acogida, incentivándolos a que dieran sus respuestas las más veraces posibles y así ayudar en el análisis e interpretación de los obstáculos o problemas. La entrevista fue grabada y posteriormente analizada.

FASE 3: Objetivación y problematización.

En esta fase se priorizan las necesidades encontradas, validándose las causas identificadas por los actores sociales, una vez descubierto la relación entre contexto y causas, además de su posible solución, facilitando la delimitación del plan de acción.

Es decir, se prioriza los problemas y sugiere posibles soluciones con los actores sociales, así como también elaborará una lista de actividades a realizarse que permitirán emprender la transformación al problema.

El problema encontrado y planteado por los pobladores del caserío Puente Tulipe, el área de saneamiento básico de la Municipalidad del distrito de Pátapo fueron: deficiente gestión del conocimiento en los pobladores sobre consumo y calidad del agua, debido al escaso conocimiento que tienen los pobladores sobre la calidad del agua que consumen y la idiosincrasia de la población en sus estilos

de vida frente al consumo y calidad del agua y la repercusión en su salud, y con su participación se planteó la priorización de los problemas descubiertos evaluando su viabilidad para el mejoramiento de los problemas priorizados.

FASE 4: Investigación de la realidad social y análisis de la información recolectada

En esta fase se define el tema y la pregunta de investigación, que en este estudio es *¿Cómo mejorar la gestión del conocimiento en los pobladores del caserío Puente Tulipe 2011?*. Luego determinamos que la recolección de datos se realizó con entrevista semiestructurada con pregunta norteadora a profundidad que se ejecutó a través de la técnica de grupos focales, luego recabada la información se realizó el análisis con abordaje de contenido temático, resultando dos categorías y dos subcategorías en cada momento, antes, durante y después de la intervención utilizando los discursos brindados por los pobladores.

FASE 5: Definición de proyectos de acción

A través de los problemas planteados fue necesario implementar un programa educativo a cerca del consumo y calidad del agua, que permitirá gestionar el conocimiento, generando que los pobladores creen, capturen, transformen y usen los conocimientos, desarrollando así capacidades para buscar soluciones y estrategias en beneficio de su salud, los cuales se identificaron, se analizaron y se comprendieron a través del análisis del contenido tipo temático.

Una vez identificados los problemas que obstaculizan la gestión del conocimiento en los pobladores frente al consumo y calidad del agua se organizó, priorizó y planificó cuatro talleres viables que respondían a la problemática encontrada, que fueron denominados:

Agua y desarrollo social, Introducción sobre consumo y calidad del agua, agua en el proceso salud – enfermedad, tratamiento, manejo y manipulación del agua.

Cada taller constó de una capacitación, en el cual se brindaba la exposición del tema y posteriormente se realizaba una evaluación constante con preguntas a fines a la temática realizada con la finalidad de verificar comprensión y aprendizaje. Y, antes de cada capacitación se les informó a los participantes sobre los temas que se abarcarían en las capacitaciones y el material que se necesitaría para que asistan preparados.

Además teniendo en cuenta que la gestión del conocimiento es necesario trabajar en forma intersectorial se gestionó con la municipalidad (área de saneamiento básico), para la asistencia del encargado, pues se comprometió en apoyar para la elaboración de un proyecto para el mejoramiento del sistema de abastecimiento de agua, asimismo los representantes de la junta administradora de servicio de saneamiento, se comprometieron de forma activa su participación en la limpieza mensual y mantenimiento del tanque elevado, visitas domiciliarias para mejorar la autogestión, vigilancia y control, y a su vez la asamblea general mostró actitud receptiva, satisfecha de los acuerdos tomados, del mismo modo se prometieron confianza mutua, estuvieron activos, interesados y dispuestos a aprender, decir y escuchar, conscientes al cambio; lo cual permitió seguir motivándolos para el logro de los objetivos.

FASE 6: Recuperación y sistematización de la experiencia

Se procedió a la recolección de los distintos elementos de la experiencia y desarrollar procesos, resultados e impactos que tendrá la implementación del programa con participación activa de los mismos actores sociales (pobladores, área de saneamiento básico y la Junta de Administradores de servicio de saneamiento del caserío Puente Tulipe, mediante la utilización de un proceso de reflexión colectiva, puesto que al implementar el programa educativo se controló como un proceso de gestión teniendo en cuenta todo el ciclo de planificar, organizar, dirigir y controlar, el cual nos permitió evaluar el impacto en los

pobladores frente al consumo y calidad de agua, percibiendo sus experiencias desde el objetivo que se quiere obtener.

Asimismo la sistematización de la experiencia se realizó a través de un proceso de reflexión colectiva, como la convocatoria a una asamblea general con participación de la JASS, Unidad de Saneamiento y agua potable, alcalde y adjuntos, además de la población en general, además de integrar elementos de la teoría que sirvió de marco y de la práctica realizada, reordenándolos y dándoles coherencia, de manera que puedan servir de marco de referencia o guía a otros procesos similares.

2.3. ACTORES SOCIALES:

Se definen actores sociales puesto que son los principales agentes del cambios, además que son los protagonistas capaces de lograr desarrollas posibles soluciones y búsqueda de estrategias favorables para su salud y el investigador no es más que un facilitador para que ellos obtengan su bienestar²¹. Por lo tanto los actores sociales que participaron, activamente en los talleres son los pobladores del caserío puente Tulipe, del distrito de Pátapo, cuyo criterio de inclusión es que estén en el perímetro del km 32 del canal Taymi, tengan las mismas fuentes de abastecimiento, además que en el transcurso de la investigación se integró en encargado del área se saneamiento básico de la Municipalidad de Pátapo.

2.4. ESCENARIO

El trabajo de investigación se desarrolló en el Caserío Puente Tulipe, perteneciente al Distrito de Pátapo, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque; se ubica a 15 minutos del distrito de Pátapo, entre el caserío el Progreso y el centro poblado menor la Cría, a orillas del canal Taymi y transversal a la carretera Chiclayo – Chongoyape.

Fundado en 1930, con objetivo de vigilar los sembríos de la caña de azúcar de la cooperativa Pucalá, que posteriormente se convirtió en un caserío, dedicado principalmente a la agricultura y ganadería, actualmente tiene un total de 40 familias, que aproximadamente están constituidas por 8 personas cada una, los cuales son de diferentes edades desde lactantes menores hasta adultos mayores.

Asimismo el caserío sólo cuenta con electrificación y abastecimiento de agua por dos horas en el caso de la fuente subterránea, la cual se reserva en un tanque elevado de 4 por 4 metros de superficie y a una altura de 3 metros, y en el caso del agua que fluye por el canal Taymi, los pobladores tienen accesibilidad todo el día, sin embargo sufren de sequía en los meses de Agosto – Octubre, por lo que tienen que recurrir a la primera fuente, siendo el único medio por el cual pueden obtener agua.

Los talleres se realizaron en el local comunal, el cual es accesible, e idóneo para poder realizar lo planificado, debido a su infraestructura adecuada, además que se cuenta con un radio parlante el cual facilitaba la convocatoria y asistencia de la población.

2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de recolección de datos fue una entrevista semiestructurada con una pregunta abierta norteadora a profundidad.

La entrevista semiestructurada es una modalidad de entrevista donde el entrevistador dispone de un «guión», que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador. En el ámbito de un determinado tema, éste puede plantear la conversación como desee, efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir a las

entrevistadas aclaraciones cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación²⁴.

Asimismo tenemos la técnica del Focus group, es una herramienta idónea para el tipo de investigación de acción participación, puesto que se llevan a cabo para investigar en el “porqué” subconsciente. Permiten adentrarse en la dinámica interna de los pobladores, busca profundizar en sus sentimientos, actitudes, creencias, motivaciones y en todo aquello que subyace en su conducta²⁵.

Es así que esta técnica es recomendada porque recoge información exploratoria sobre un tema que repercute a los actores sociales y/o comunidad, genera ideas sobre posibles acciones y decisiones que se puedan tomar, ayuda identificar argumentos y contraargumentos con respecto a la adopción de determinados comportamientos o políticas que repercuten en su bienestar como comunidad.

El se caracteriza por proporcionar un método de exploración, que permite a los participantes expresar sus preocupaciones y/u opiniones dentro de un contexto propio²⁶.

2.6. PROCEDIMIENTO

Para la recolección de los datos de la investigación con los actores sociales, en primera instancia, se localizó a los participantes en su comunidad, donde se les informó sobre la investigación a desarrollar ofreciéndoles una invitación a participar de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los mismos, señalando el día, la fecha y la hora en que se llevaría a cabo la reunión, solicitándoles el apoyo para lograr los objetivos propuestos en la presente investigación.

Desde luego, los participantes respondieron a la invitación asistiendo en la fecha señalada donde se inició, promoviendo un clima de confianza, a través de la presentación de las investigadoras mencionando el título de la investigación, los objetivos de esta y la motivación, importancia y trascendencia de su colaboración. Del mismo modo, se les brindó el consentimiento informado que tuvieron que firmar, haciéndoles hincapié la necesidad de participar en cada actividad que se programaron posteriormente, así mismo facultaron a las investigadoras a grabar las sesiones para posterior análisis. Luego, se les pidió que eligiesen un seudónimo tomando cualquier nombre de flores. También se compartieron experiencias, y además de la problemática frente al consumo y calidad del agua; y es así que se desarrollaron con facilidad y seguridad el plan de esta investigación.

Durante el desarrollo de los talleres, se gestionó el local comunal, puesto que es lugar más accesible y recurrido por los pobladores, debido a que su infraestructura se presta para las necesidades de los talleres, además se gestionó con la municipalidad de Pátapo para el préstamo del proyector para la óptima ejecución de talleres. Se tuvo en cuenta una hoja de compromiso, los participantes firmaron su asistencia a los talleres planificados. Para realizar los grupos focales, se les reunía en el local comunal a los participantes distribuyéndose en forma de media luna, luego se discutía la pregunta norteadora de manera ordenada.

Por medio de la técnica de los grupos focales, que fueron grabados para facilitar el análisis e interpretación de los discursos, se evidenciaron los problemas u obstáculos del porqué la ausencia de gestión de conocimiento en los pobladores del caserío frente al consumo y calidad de agua y junto con las investigadoras se evaluaron y priorizaron los problemas y valoraron la viabilidad de los mismos encontrados para la ejecución del cambio.

Los problemas priorizados y viables que se plantearon fueron los siguientes: el escaso conocimiento que tienen los pobladores sobre la calidad del agua que consume, debido a la ausencia de gestión del conocimiento sobre consumo y calidad del agua y desinterés en la autogestión, vigilancia y control de agua que consumen, así mismo se identifica idiosincrasia en la población en sus estilos de vida frente al consumo y calidad de agua y la repercusión en su salud, puesto que existen creencias arraigadas sobre consumo de agua y su repercusión en la salud y a su vez prácticas, comportamientos y actitudes inadecuadas en su vida diaria en relación al consumo de agua segura.

Por lo que se planificaron los talleres de acción para el cambio que fueron evaluados progresivamente por medio de la entrevista semi-estructurada, para el logro de la gestión del conocimiento de los pobladores y el desarrollo de sus capacidades a través de éste. Al término, se continuó con la sensibilización y se trató de generar conciencia crítica para comenzar el plan de acción y lograr una gestión del conocimiento basado en la practicidad de lo aprendido durante su vida cotidiana en beneficio de la familia y comunidad como parte de su desarrollo puesto que al mejorar su conocimiento, los pobladores van mostrando otras expectativas en relación al comportamiento, actitud y conductas que tomarán de ahora en adelante es búsqueda de autogestión y pro actividad en su propio bienestar.

En relación a las categorías que emergieron durante la intervención fueron las siguientes: Mejorando el conocimiento que tienen los pobladores sobre la calidad del agua que consumen, donde se puede evidenciar las siguientes acciones al educar a los pobladores sobre el consumo y calidad de agua y fortaleciendo la capacidad de participación de los actores sociales en el mejoramiento de la autogestión, vigilancia y control de agua que consumen, de otro lado se permite a través de la intervención promocionar la movilización social y desarrollo

comunitario para la calidad, consumo del agua y la repercusión en su salud, buscando adaptar las creencias arraigadas sobre consumo de agua y su repercusión en la salud en una participación activa en su beneficio y así mismo acondicionar las prácticas, comportamientos y actitudes inadecuadas en su vida diaria en relación al consumo de agua segura, en estilos de vida saludable, las intervenciones se han realizado en la casa comunal en asambleas y con intervenciones de las principales autoridades de la municipalidad, comité de la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento y las autoras, donde en un inicio se reflejaba desinterés por parte de la población, pero eran también el comité quienes incitaban la asistencia y colocaron como requisito estas asambleas para brindar el servicio, razón por la cual la asistencia fue en aumento y se evidenciaba la participación de la comunidad y su interés.

Finalmente emergieron las categorías las cuales son: Conocimiento gestionado en los actores sociales frente al consumo y gestión de la calidad del agua, concluyendo en que hubo un cambio, transformando un escaso conocimiento en uno competente sobre gestión, administración, consumo y calidad de agua y permitiendo una autogestión, vigilancia y control activa en los actores sociales en el mejoramiento del proceso y sistema de abastecimiento en la población, de otro lado se desarrolló estilos de vida saludable en la comunidad respecto a calidad, consumo de agua y la repercusión en su salud, desarrollo de nuevos conocimientos y participación activa sobre consumo de agua y su repercusión en la salud y se generó prácticas, comportamientos y actitudes adecuadas que se desarrollan en su vida diaria en relación al consumo de agua.

Los pobladores han asumido un reto de convertirse de pobladores a ciudadanos con responsabilidades, y participación activa, competentes y capaces de generar estrategias y toma de decisión, que una vez obtenido el conocimiento pueden crear, capturar, transformar y usar lo aprendido en busca de su desarrollo como comunidad saludable.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

Es una actividad que implicó un conjunto de manipulaciones, transformaciones, reflexiones y comprobaciones realizadas a partir de los datos con el fin de extraer significado relevante para un problema de investigación.

En lo que se refiere al análisis de datos temático, se consideró la presencia de términos o conceptos, con independencia de las relaciones surgidas entre ellos. en donde refiere que el objeto es una unidad de significación que se libera naturalmente del texto analizado, y de donde se trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías, siguiendo el criterio de analogías; es decir considerando las similitudes o semejanzas que existen entre éstas. Este análisis comprende 3 etapas: ²⁷

La primera etapa de organización del material a analizar es el Pre - análisis, en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permitirá examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de contenido.

Durante esta etapa las investigadoras transcribieron y organizaron las entrevistas, asimismo dieron lectura y recorte del texto (identificación de fragmentos en el mensaje), en donde la unidad del cuerpo de datos correspondió a las entrevistas aplicadas a los pobladores; y las unidades de contexto son los fragmentos resultantes de recortes en la base textual. Fue esencial realizar la lectura minuciosa de la base textual para identificar palabras que expresan una realidad completa y profunda que revelan pensamientos, sentimientos, y experiencias.

La Codificación es la segunda etapa, en la cual se ha de realizar una transformación de los datos brutos (el material original) a los datos útiles. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir el establecimiento de unidades de registro y la catalogación de elementos.

Por tanto, se identificó los elementos presentes en la base textual y su codificación en temas; para proceder a la búsqueda de los elementos existentes en cada texto, sus fragmentos fueron leídos detenidamente, estableciendo unidades de registro y la catalogación de elementos. Para ello, se hizo una similitud de los fragmentos encontrados de cada entrevista; su contenido fue bien seleccionado en función del objeto de estudio investigado, de acuerdo a ello se obtuvo con certeza las sub categorías, o sea todos los elementos encontrados en todos los fragmentos del cuerpo del documento.

Y la tercera etapa es la categorización en la cual se organizan y clasifican las unidades destinadas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización en un análisis de contenido temático es decir considerando similitudes en su significado. Es así que finalmente se agrupan por similitud en cuanto a significado lo que tendríamos como resultado categorías y sub categorías en la investigación.

Este tipo de análisis permitió examinar la información obtenida a través de sus dos etapas llegando al pre categorización para así poder dar significado a todo lo que se expresó en las entrevistas y poder así llegar al cumplimiento de los objetivos planteados.

Una vez que se identificaron las sub-categorías de las preguntas de la entrevista, se procedió a analizar cada una de ellas, después se unió los elementos significativos.

2.8. CRITERIOS ÉTICOS

En la siguiente investigación se tomó en cuenta los criterios bioéticos de Elio Sgreccia, ya que tenemos que garantizar nuestro actuar frente al cuidado que brindemos en cualquiera de las áreas en las que intervenimos como profesional de

enfermería, asimismo cuando interviene en el área comunitaria por lo que se tuvo en cuenta que trabaja en beneficio de sus pobladores por lo que entre los principios éticos primordiales tenemos al principio de defensa de la vida física y respeto de su dignidad puesto que no es lícito establecer una relación de dominio o de producción con la persona, interviniendo en garantizar que los actores sociales tengan información y conocimiento sobre el consumo y calidad del agua que consumen, puesto que este constituye un elemento esencial para la vida de la persona.

Es por ello que se cuidó con esmero no dar a conocer el nombre de las personas participantes respetándolos de modo absoluto pues el profesional de enfermería o actor de cambio tiene autoconciencia de sí misma, de modo que, las investigadoras consideraron el conocimiento teórico-práctico y vivencias de los pobladores del caserío Puente Tulipe.

Otro de los principios son respetar el cuerpo y la vida humana significa que nunca puede ser utilizada como medio para un fin distinto a ella misma, no puede ser cosificada, no puede ser objeto de experimentación si no es bajo ciertas condiciones y nunca de manera arbitraria por tanto se brindará la información correspondiente a los pobladores y con su consentimiento se desarrollara la presente investigación; otro de nuestros principios tenemos al principio de libertad y responsabilidad referido a la responsabilidad en este caso del investigador y la libertad con que los actores sociales sean partícipes de esta investigación de manera libre y voluntaria, asimismo se tendrá como un pilar la libertad para la toma de decisiones y ser ellos mismos quienes las tomen, dando sus propuestas para solucionar los problemas percibidos, otro de nuestros principios es el de totalidad o principio terapéutico referido a que la persona no sea visto como una parte de la investigación sino que sea considerado como un todo respetando principalmente su dignidad, que no sea visto como un instrumento sino como un actor más que en conjunto percibe y busca soluciones.

Finalmente el principio de socialidad y subsidiaridad el cual nos recuerda que existe el deber elemental de solidaridad que nos obliga a contribuir voluntariamente, en la medida de nuestras posibilidades, al bien de nuestros conciudadanos, que son nuestro sujeto de cuidado, donde de igual forma habría que aplicar dichos principios al ámbito sanitario, no solo para los individuos sino también para la sociedad en su conjunto.²⁸

Asimismo, las investigadoras mantuvieron apertura hacia el participante mostrando éste una mutua responsabilidad, contribuyendo a solucionar o mitigar las necesidades de quienes intervienen en la investigación sin sustituirles su capacidad de decidir y de actuar; implicando que el resultado de las investigaciones contribuyan a mejorar las condiciones de salud, se puedan crear nuevas estrategias o políticas de saneamiento en relación al consumo y calidad del agua o se difundan, tal es el caso de la presente investigación.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Toda investigación científica se debe presentar una rigurosidad científica, dándole consistencia y validez, siendo uno de sus objetivos el que sus resultados sean transferibles a otros contextos para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo. Los criterios que se tuvieron en cuenta en el presente estudio son²⁹:

La credibilidad, que alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación. Para el presente estudio se cumplió con este criterio partiendo de la recolección de datos e información de las propias fuentes, mediante la entrevista semiestructurada, rescatándose el valor de la verdad.

La comprobabilidad, es equivalente a la confiabilidad, consiste en la comprobación por parte de un investigador externo de la adecuación de la

estrategia seguida, la calidad de la información recolectada, la coherencia interna de los datos, la relación entre estos, y las interpretaciones realizadas, por medio de un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que las investigadoras tendrán en relación con el estudio. Esta estrategia permitió que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a la que se pretende llegar con investigación.

La transferibilidad o aplicabilidad, es otro criterio que se tuvo en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados a otros ámbitos o a otras poblaciones. Es examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto. Este criterio también es conocido como generalización naturalista, este ocurre en función del conocimiento experimental del sujeto que tiene acceso al estudio, o sea el individuo busca asociar los datos encontrados en el estudio con los datos oriundos de su experiencia personal.

En la presente investigación los resultados que fueron obtenidos, pueden ser transferibles cuando los lectores del mismo adapten los resultados a su propia realidad y al contexto en el que se desenvuelven, permitiendo la aplicación de la misma en una situación particular.

La investigación gestión del conocimiento en los pobladores frente al consumo y calidad del agua sí puede ser transferible a otro contexto, puesto que la problemática tanto del consumo y calidad del agua aqueja a muchas comunidades provocando subdesarrollo, por lo que la intervención podría aplicarse en diferentes escenarios. Consecuentemente, el profesional de enfermería es quien deberá tomar gestión y educación para la salud como principales estrategias para mejorar la salud de la población.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

La presente investigación fue abordada a partir de la observación de la realidad, de la escasa gestión del conocimiento en los pobladores frente al consumo y calidad del agua en el caserío Puente Tulipe 2011. Dicha investigación se emprendió de manera directa, tratando de construir una relación afable con las personas en estudio (pobladores del caserío puente Tulipe), brindándoles información sobre el contexto a tratar y recalcándoles que su apoyo y colaboración a brindar será de gran importancia para el desarrollo de la investigación, favoreciendo así su motivación y participación en la misma.

Asimismo, para el desarrollo del análisis y discusión de la presente investigación se consideraron tres momentos: antes de la intervención, durante y después de la intervención; cada momento aborda determinadas fases de la investigación acción participación según la OPS. Así tenemos, que antes de la intervención involucró las tres primeras fases que son: Organización de experiencias y conocimientos previos en el área de estudio.

Definición de la problemática general de la investigación; Objetivación y problematización. Investigación de la realidad social y análisis de la información recolectada

Durante la intervención dio lugar a la fase cinco: Definición de proyectos de acción y; después de la intervención lo constituye la última fase: Recuperación y sistematización de la experiencia.

Antes de la Intervención

Luego organizar experiencias y conocimientos previos en el área de estudio, definir la problemática, objetivar y problematizar, investigar la realidad social y analizar la información recolectada emergieron dos categorías:

1. Escaso conocimiento que tienen los pobladores sobre la calidad del agua que consumen.

El conocimiento en la actualidad es el potencial humano más importante, pues a través de él, se puede actuar y emitir juicio de los temas de interés, asimismo con ella la tecnología va de la mano, pues se ha convertido en la herramienta fundamental para conocer, sin embargo se percibe una paradoja, pues no todas las poblaciones, comunidades y/o personas tienen la facilidad de obtener información, para después procesarla y conocer para reflexionarla y finalmente tomar decisiones y actuar frente a una realidad en la que suelen representar para ellos un problema o necesidad de salud.

Cuando mencionamos necesidad de salud, nos referimos a la carencia o requerimientos insatisfechos para poder mantener óptima salud, de manera individual y comunitaria, en relación a los determinantes que condicionan su salud, como el biológico, medio ambiente, socioeconómico y servicios de salud.

Es así que dentro de los determinantes ubicamos el consumo y calidad deficiente de agua por parte de la población del Caserío Puente Tulipe, problema que se amplía al identificarse, el escaso conocimiento cuando se observa el inadecuado manejo, manipulación del agua, asimismo la incorrecta forma de métodos de desinfección tanto de forma extradomiciliaria como intradomiciliaria, pues el abastecimiento de las familias son por dos fuentes superficiales (Canal Taymi Km 32) y subterránea (tanque elevado de 15 cc³). Asimismo se evidencia en las respuestas al aplicar la técnica de focus group.

Por lo tanto, gestionar el conocimiento en los pobladores es de suma importancia pues va a permitir desarrollar una comunicación eficaz para generar

la concienciación de la comunidad y de las autoridades locales ante los problemas relacionados con el consumo y calidad de agua.

De esta primera categoría se obtuvieron 2 subcategorías las cuales son las siguientes:

- **Ausencia de gestión del conocimiento sobre consumo y calidad del agua.**

En esta subcategoría se identifica que no existe gestión del conocimiento sobre consumo y calidad del agua que la población consume, debido a que tanto el proveedor no brinda educación siendo ésta su responsabilidad hacia los integrantes de la Junta Administradora de Servicio y saneamiento formada en la Comunidad, y esta a su vez a los pobladores que son los consumidores directos del servicio brindada por la municipalidad y gestionada por la JASS, provocando desinterés, y desconocimiento de la realidad en relación al consumo y calidad del agua que se abastecen, por lo tanto se evidencia en la falta de toma de decisiones, acciones frente a la problemática y la gestión ineficaz que se realiza en conjunto con las autoridades encargadas del servicio de agua.

Puesto que la gestión eficaz del sistema de abastecimiento de agua de consumo exige un conocimiento completo del sistema, de la diversidad y magnitud de los peligros que pueden existir, y de la capacidad de los procesos e infraestructuras existentes para abordar los riesgos efectivos o potenciales que tienen repercusión dentro de la salud.

Además es preciso aplicar prácticas de higiene correctas y deberán fomentarse por medio de la educación en materia de higiene en relación a la manipulación y manejo, pues se constituye como el pilar de prevención de enfermedades gastrointestinales y reducción de morbimortalidad causados por el consumo de agua no segura , es así que se deberá proporcionar a los hogares y a

las comunidades, mediante programas de salud con una visión de gestión que tengan como temas ejes: la higiene, los conocimientos necesarios para monitorear y gestionar la inocuidad del agua que consumen³⁰.

Se identificaron los siguientes discursos:

"Para consumir el agua la extraemos de los grifos que tenemos fuera de las casas, la depositamos en nuestros tanques en algunos momentos se hierve para consumirlo o si no la tomamos cruda porque a veces se nos acaba el agua hervida y hasta hervirla demora porque tenemos que pasarla por mantel, pues hay una capa blanca que se forma después de hervirla, después la depositamos en una olla o en una jarra y cuando tenemos la necesidad de tomarla cogemos un vaso y la tomamos o si no de los tanques en los que lo depositamos, los encargados de soltar el agua, a veces se olvidan y tenemos que ir avisarles y encima se molestan, y por eso ni vamos a las reuniones porque vamos a perder el tiempo nada más y eso que pagamos mensualmente una cuota y sólo tenemos una hora para juntar en nuestros baldes".

Clavel

"Nosotros somos del comité, nos formamos porque necesitábamos personas que se encarguen, pero no conocemos como debemos trabajar formalmente, lo importante de nosotros es soltar el agua, que todos tengas su hora para poder usarla, porque el agua es importante para poder vivir, para nuestros animales y nuestras tierras, yo soy el presidente pero como recién estamos empezando la gente mucho reclama porque el tiempo que les soltamos el agua es muy poco, y no sabemos muy bien cómo solucionar los problemas, y como poder distribuir mejor el agua para todos."

Trébol

"señorita nosotros tenemos dos formas de agua, no estamos muy enteradas en lo posible si es buena o no, pero tratamos de hervirla un rato, pero ese canal ya tiene bastante tiempo y no creo que lo limpien, porque esas aguas vienen de los regadíos, a veces las personas tiran la basura al agua y lo que hacen es que una vez al año limpian solo la arena que se junta en la base del canal, también sabemos que tenemos agua del subsuelo pero últimamente no se está viendo limpieza o mantenimiento de los depósitos del agua y nosotros la consumimos hirviéndola pero no sabemos si es adecuada para tomarla porque se forma así como una capa blanca en el fondo de los depósitos donde se hierve el agua".

Rosa

En los discursos se puede evidenciar que los pobladores tienen escaso conocimiento a consecuencia de la falta de gestión de éste por parte de los encargados y responsables de brindar el servicio de agua potable, pues no brindan un servicio de calidad para que la población consuma agua segura, cuando nos referimos a calidad no sólo se basa en infraestructura, sino también en

información y educación el cual se trabaja de una manera intersectorial cuando de saneamiento básico se trata, debido a que constituye parte del desarrollo humano, asimismo cuando hablamos de gestión del conocimiento nos referimos que no sólo se le brinda información sino que los pobladores lo pongan en práctica en su vida cotidiana, a través de la captura efectiva de información, crear soluciones para este problema percibido por ellos mismos como es la falta de gestión de conocimiento en su comunidad, y de esa manera transformar su realidad y usarlo como herramientas que requieran otra situación que puedan afectar su salud.

En la comunidad del Caserío Puente Tulipe tienen como autoridad local a la Junta de Administradores de servicios de saneamiento, el cual tiene como función brindar información, educar a la población en temas de saneamiento y brindar un servicio de calidad, sin embargo reconocen su falta de experiencia debido a que se organizaron sin ninguna asistencia ni asesoría técnica, justificándose la deficiencia del servicio que ofrecen y la ausencia de conocimiento en relación al consumo y calidad del agua por parte de los pobladores.

- **Desinterés en la autogestión, vigilancia y control de agua que consumen.**

Para evaluar correctamente el funcionamiento de un sistema de abastecimiento de agua de consumo comunitario, deben tenerse en cuenta varios factores, como la calidad, cantidad, accesibilidad, cobertura, asequibilidad y continuidad del servicio, para su aplicación en el ámbito comunitario y local.

En su conjunto, los indicadores del servicio sirven de base para la fijación de metas relativas a los sistemas de abastecimiento de agua de consumo comunitario, proporcionando orientación cuantitativa sobre la aptitud del sistema de abastecimiento de agua de consumo y facilitando a los consumidores una medida

objetiva de la calidad del servicio global y, por consiguiente, del grado de protección de la salud pública proporcionado.

El organismo responsable de la vigilancia deberá realizar análisis e inspecciones sanitarias periódicas de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo comunitarios y evaluar los peligros microbianos y sustancias químicas conocidas que ocasionan problemas de salud. La finalidad principal, más que evaluar el cumplimiento de las normas por cada uno de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo, es conformar los planes y políticas públicas, asegurando a la población desarrollo y salud.

La vigilancia del abastecimiento de agua de consumo es «la evaluación continua y vigilante de la salud pública y el examen de la seguridad y aceptabilidad de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo» (OMS, 1976). Esta vigilancia contribuye a la protección de la salud pública al fomentar la mejora de la calidad, la cantidad, la accesibilidad, la cobertura, la asequibilidad y la continuidad de los sistemas de abastecimiento de agua (conocidos como indicadores de servicio) y se realiza como complemento a la función de control de calidad del proveedor de agua de consumo. La vigilancia del abastecimiento de agua de consumo no elimina ni sustituye la responsabilidad del proveedor, que debe asegurarse de que la calidad del agua de consumo sea aceptable y cumpla las metas de protección de la salud predefinida, así como con otras metas relativas a la eficacia⁵⁰.

Todos los miembros de la población reciben agua de consumo de algún modo, ya sea por medio de sistemas de abastecimiento por tuberías (a través de una conexión doméstica o de un caño público, el agua puede estar tratada o no, y el sistema puede ser con o sin bombeo, transportada por camiones, cisterna o

animales de carga, u obtenida de fuentes de aguas subterráneas (manantiales o pozos) o superficiales (lagos, ríos y arroyos). Es importante que el organismo responsable de la vigilancia analice la frecuencia de uso de los diferentes tipos de sistemas de abastecimiento; este análisis es particularmente útil como paso preliminar en la planificación de un programa de vigilancia.

La información por sí misma no produce mejoras. En cambio, la gestión eficaz y el uso de la información generada por la vigilancia posibilitan la mejora racional de los sistemas de abastecimiento de agua, entendiéndose por «racional» que los recursos disponibles se utilicen de modo que generen el máximo beneficio para la salud pública.

La vigilancia es un componente importante del desarrollo de estrategias para la mejora progresiva de la calidad de los servicios de abastecimiento de agua de consumo. Es importante desarrollar estrategias para aplicar el programa de vigilancia, recopilar, analizar y resumir los datos, y notificar y difundir los resultados, y que éstas estén acompañadas por recomendaciones sobre medidas correctoras.

Será necesario realizar un seguimiento posterior para asegurarse de que se han aplicado las medidas correctoras. La vigilancia no se limita a los sistemas de abastecimiento de agua de consumo gestionados por un proveedor único, sino que comprende los sistemas gestionados por comunidades e incluye la garantía de una higiene adecuada en la captación y el almacenamiento del agua en los hogares³¹.

Se identificaron los siguientes discursos:

*“Consumir el agua sucia, cae enfermedades, infección, cáncer, además la municipalidad no se preocupa porque el agua esté limpia, ya ni la cloran, ellos deben cuidarlo, pero ya hace varios meses que no le echan lejía, pero si vamos a la municipalidad no nos hacen caso, nosotros trabajamos en la chacra no tenemos tiempo para ver eso del agua, pero hay un vecino que ve las llaves para que nos llegue el agua en las mañanas”. **Kentia***

*“Nosotros pedimos que nos enseñaran los del ministerio de salud pero no vinieron, no sabemos nada de como curar el agua porque la municipalidad tiene que echarle lejía al tanque, porque de dónde vamos sacar eso para echarle, pero el agua debe estar bien limpia y no sucia, la arena se asienta, aunque lo colemos sale una capa blanca y así lo tomamos, ya pues que vamos hacer, si ellos no nos hacen caso”. **Coriandro***

*“Lo que pasa es que el canal es un canal de regadío ahí no podemos pedir a nadie que cure el agua, si le decimos a la municipalidad nos dicen que no tienen plata, y que también si queremos limpiarlo que lo haga sus encargados porque pertenece a la junta de regantes de Lambayeque, nosotros como junta no podemos hacer nada, no tenemos dinero tampoco, y no sabemos cómo distribuirlo para que les lleguen a todos, pero si les dejamos mucho tiempo lo desperdician”. **Girasol***

En los diferentes discursos brindados por los pobladores se concluye que los pobladores conocen la problemática de la calidad del agua y la forma inadecuada del consumo que tienen, sin embargo no realizan acciones para poder mejorarlas, justificándose en que el único responsable del problema es la municipalidad, y no crean posibles soluciones para mejorar, mostrando una actitud de desinterés, lo cual se demuestra en la falta de acciones frente a la limpieza del tanque elevado, la coordinación con las diferentes unidades (Unidad de saneamiento y agua potable – municipalidad y saneamiento ambiental - Centro de salud) encargadas para la realización del monitoreo de partículas por millón de cloro residual en el agua del que se abastecen, asimismo muestran dentro de sus debilidades y dificultades la falta de proactividad e iniciativa para generar autogestión, vigilancia comunal y monitoreo local para obtener desarrollo comunidad y la salud colectiva.

Asimismo es importante generar el fortalecimiento de la JASS, pues son los encargados de autogestionar, vigilar y controlar el agua que abastece a la población, por lo tanto es la organización que dirige a los pobladores y/o consumidores a conocer sus derechos del servicio brindado y a realizar planes de

seguridad del agua, para garantizar servicio de calidad y seguridad para su comunidad.

2. Identificando la idiosincrasia de la población como riesgo en sus estilos de vida frente al consumo y calidad del agua y la repercusión en su salud.

La idiosincrasia es un conjunto de características hereditarias o adquiridas que definen el temperamento y carácter distintivos de una persona o un colectivo e identifica las similitudes de comportamiento en las costumbres sociales, las relaciones que se establecen entre los grupos humanos según su idiosincrasia son capaces de influir en el comportamiento individual de las personas, transformándolas en motivaciones, creencias y mitos, los cuales son el motor fundamental que mueven conductas a favor o en contra de la salud, constituyendo la formación del conocimiento, puesto que son sus caracteres propios permiten desenvolverse en su propia realidad, además que la persona está constituida de dimensiones, como el físico, psicológico, cultural y espiritual, por tal razón que muchas veces la salud a la que la familia quiere llegar estará en función de sus saberes previos influenciadas por sus costumbres, creencias, comportamientos, actitudes y de acciones defensivas que tomen para evitar la enfermedad.

Asimismo la idiosincrasia de cada comunidad permitirá evitar o disminuir factores de riesgo, crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, actualizar el potencial de salud de los individuos, familias, grupos o comunidades creando una cultura de salud y haciendo de ésta un valor.⁶

Por ello el desarrollo de una adecuada gestión del conocimiento permitirá mejorar factores cognitivos-perceptivos, los cuales pueden ser modificados dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, Es decir puede modificar e incluso crear nuevos modos o estilos de vida y entornos más

favorables para el pleno desarrollo de las potencialidades humanas, y mejorar el estado de salud de la población.

Por lo tanto una de las conductas favorecedoras es lograr un eficiente saneamiento básico rural el constituye un reto multidisciplinario e interinstitucional. Las autoridades locales son quienes tienen la mayor oportunidad y responsabilidad de reducir el riesgo para la salud que se puede encontrar en la ausencia o déficit del saneamiento básico. Sin embargo la base está en la participación social: el poder de la organización comunitaria y de la autogestión, de la identificación y la conciencia colectiva de sus problemas y la decisión de cambiar la situación buscando soluciones posibles técnicamente sustentadas así como la construcción de una línea de base que permita medir los avances y el impacto de las acciones³¹.

Los enfoques que trabaja la enfermería comunitaria es el cambio de las acciones arraigadas de las comunidades de una manera sutil respetando en todo momento sus creencias, valores y cultura; puesto que son estas las que no les permite muchas veces buscar soluciones a problemas presentes, y cambiar sus estilos de vida en bien de su salud como persona, de su familia y su comunidad.

Por ello que durante la intervención a los pobladores del caserío Puente Tulipe y a través de la técnica del Focus Group, se puede analizar que muchos de ellos no perciben la magnitud del problema relacionado al consumo de agua no segura, como ello afecta a su propia salud y la de su familia. De ello nace dos subcategorías:

- **Creencias arraigadas sobre consumo de agua y su repercusión en la salud.**

La interculturalidad puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada

sociedad. Si se comprende de esta forma, puede transformarse en un medio fundamental para inculcar valores democráticos y responsabilidad política, y es una apuesta dentro de un sistema que busca más igualdad para todos. La interculturalidad se refiere también a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades.

La cultura comprende valores, actitudes, normas, ideas, hábitos y percepciones internalizadas, construyendo las creencias, las cuales se definen como formas o expresiones concretas que se adoptan y que, en gran medida, son compartidas entre un grupo de personas y están en la base de todo comportamiento, individual o colectivo, razón por la cual se deben trabajar en aquellas que son negativas y que puedan representar un riesgo para la salud de la población, y las causas de que sean arraigadas es porque no se han discutido abiertamente, ni durante la socialización, y se van absorbiendo por asimilación y exhibición de conductas inadecuadas.

Es por ello que se debe intervenir y analizar conjuntamente con la comunidad para poder adaptarlas a su realidad y a la vez sentirse beneficiados y satisfechos con la transformación y uso de las creencias saludables en su vida cotidiana y poder generar impactos positivos en su salud y desarrollo.

Se identificaron los siguientes discursos:

*"El agua la vemos clara y no tiene mal olor no puede estar sucia, entonces de que nos vamos a enfermar, además toda agua de tanque está clorada, cuando teníamos el agua del canal, a veces tampoco la hervíamos porque no traía basura ni botaban animales muertos, incluso nos bañábamos con esa agua, pero ahora nos sale ronchas en el cuerpo, y para cocinar usamos el agua del pozo y para lavar usamos la del canal, además aquí la gente no reclama nada, no nos vamos a las reuniones porque los del comité no saben que decimos, reclamamos y no nos solucionan, y no conocemos como debemos limpiar los pozos, ni como meternos ahí con ellos." **Flor***

"Nos trae enfermedades que le da a los niños, porque están chiquitos pero nosotros los adultos ya no nos enfermamos tomemos o no el agua hervida, que pues nuestro

*estómago ya está duro de tantos años de tomar esas aguas, esas enfermedades más los he escuchado en los niños que se llenan de bichos, las enfermedades como la diarrea, no reclamamos porque no nos hacen caso y sólo nos queda tomarla así como viene, aquí los que se deben preocupar son los del comité, y si ellos no saben nosotros peor, y no recibimos apoyo de nadie, ni de la municipalidad” **Margarita***

*“No creo que del agua tengan lombrices, el agua del pozo es limpia, porque la sacan del suelo, y en el suelo no entra nada para ensuciarlo y cuando sube al pozo y llega a mi casa la tomamos a veces sin hervir y de que nos vamos a enfermar, en mi casa a veces a mi hijito le da diarrea pero es porque no se acostumbra con la comida, porque ya tiene 8 meses y me han dicho que le dé ya sus comiditas, y porque los del comité nos han dicho que la cloran, y no sabemos de qué se enferman los niños debe ser por los caramelos, chocolates y chizitos que comen porque cuando comen caramelos les rechina los dientes en las noches, pero señorita a ellos los alimentamos bien y en mi casa no creo que tengan parásitos, y a veces se ponen bien mal y tenemos que llevarlos a doctor y para comprar las medicinas que son caras” **Violeta***

De los discursos se puede analizar una creencia arraigada en las personas, acerca de que las enfermedades sólo afectan a los niños y no a los adultos sin embargo, es sabido que las repercusiones en la salud por consumo de agua no segura no solo trae enfermedades sino que la inversión en el tratamiento de estas, es mayor que en su prevención, por ello la presente investigación acción participación se enfoca en la necesidad de dar a conocer a la población la información pertinente a través de la sensibilización y posterior empoderamiento para ser ellas quienes busquen las soluciones a las enfermedades que no solo afectan a la salud de los niños sino también a la de ellos. De manera que sus familias y comunidad sean ambientes saludables con proyecciones a una comunidad con cultura de salud.

También se puede evidenciar que al prevalecer estas creencias en los pobladores influyen en fomentar una actitud de pasividad, creación de conocimientos inadecuados y por ende conductas y comportamientos desfavorables para su salud, y que al identificar problemas, no actúan, pues reconocen desconocer y sentirse fuera del grupo piloto (Junta de Administradores de Saneamiento), el cual es una creencia incorrecta, pues la población es parte de

la asamblea general, los cuales son los encargados de generar soluciones en beneficio de la población en relación a saneamiento.

- **Prácticas, comportamientos y actitudes inadecuadas en su vida diaria en relación al consumo de agua.**

El agua es el recurso más abundante de la tierra ya que ocupa las dos terceras partes de la superficie del planeta y no es renovable. Además, el agua constituye el mayor componente de todos los seres vivos y determinante de salud. Pero actualmente, este valioso recurso se está agotando, por lo que requiere atención, cuidado y una distribución de calidad apto para consumo humano.

Sin embargo las actitudes son variables importantes para poder actuar frente a esta problemática, y las cuales se definen como disposiciones permanentes de ánimo, formadas por un conjunto de convicciones y sentimientos que llevan al sujeto a actuar. Comprenden tres factores: uno ideológico, formado por ideas y convicciones determinadas; otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un tercero reactivo que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados, concretizándose en prácticas y comportamientos de las personas.

Dentro de los siguientes discursos se reconocerá las actitudes, prácticas y comportamientos inadecuados dentro de su vida diaria en relación al consumo de agua.

Se identificaron los siguientes discursos:

“En la comunidad no sabemos cómo es el cuidado del agua nosotros cargamos el agua hasta nuestros depósitos y cuando se va acabando volvemos a llenarlos, pero también hay personas que no tienen agua en sus casas y toman las aguas que recogen de las tuberías con las que riegan las chacras en la parte alta o sino recogen del canal,

*los del comité se deben preocupar para que todos tengan agua, pero no lo hacen, ellos son los encargados de darnos a todos por igual y más horas, y la gente que botan su basura y nadie dice nada, porque si no dicen que uno es mal vecino ya mejor para evitarnos problemas con los demás no decimos nada” **Narciso***

*“ nosotros tomamos el agua casi siempre cruda pero cuando tenemos tiempo hervimos ollas llenas de agua en la leña, porque tenemos que cocinar nuestras comidas y se acaba rápido y después para ir a cortar de nuevo la leña ya no tenemos tiempo, ya para juntarlo es el problema porque no tenemos tanques y lo ponemos en las tinas grandes de donde se lava ropa, o sino en los bidones de aceite , porque si no juntamos el agua temprano de donde vamos a sacar todo el día, ahí lo ponemos en el suelo, porque será para que se caiga la mesa ... tenemos un tazón para sacar el agua y vaciarlo en la olla para hervirla”. **Guzmania***

*“Bueno en mi casa tenemos un tanque de ladrillo y ahí nos dura para una semana, y cuando lo queremos sacar lo hacemos por los caños que hay, y sacamos para hacer nuestra comida, dar de tomar al ganado, bañarnos y lavar la ropa, y cuando se acaba lo volvemos a llenar con el agua que llega del pozo, y si se acaba lo bombeamos con un motor pequeño del canal al tanque, lo limpiamos cada 3 o 4 meses porque demora y da miedo meterse, si el agua no se ensucia está ahí guardadita”. **Tulipán***

Dentro de las manifestaciones se evidencia como actitud inadecuada a la pasividad pues al detectar problemas y necesidades de salud no les dan importancia y no la socializan para buscar solución y trabajar en ellos, además que muestran conformidad la cual en esta situación es negativa pues la población modifica sus sentimientos, opiniones y conductas en dirección a la posición mantenida por el grupo mayoritario, como resultado de la pasividad y falta de participación social.

Los problemas que se identifican dentro de los comportamientos y prácticas son la contaminación de las fuentes intra y extradomiciliarias y se evidencia durante el recojo, almacenamiento y consumo del agua, del uso para preparar los alimentos o para beberla en el ambiente familiar.

Asimismo los comportamientos y actitudes para mejorar esta situación se reflejan debido al escaso conocimiento que tienen sobre el adecuado manejo y manipulación del agua dentro del hogar y a la disconformidad del trabajo de la

JASS resultado de su inexperiencia y ausencia de asesoramiento técnico que le debe brindar las autoridades municipales y centro de salud.

Es por ello que la presente investigación acción participación se enfoca a mejorar el conocimiento y por ende fortalecer las actitudes y comportamientos que dirijan resultados beneficiosos para la salud, como la disminución de enfermedades parasitarias a causa de una agua no segura, empoderamiento de la situación actual de su comunidad y mejoramiento de la misma a través de gestiones con organismos encargados de velar por su salud.

Durante la Intervención:

Después se definió el plan de acción, planificándose actividades los cuales se ejecutaron con participación activa de los actores sociales, es así que emergieron dos categorías durante la intervención:

1. Mejorando el conocimiento que tienen los pobladores sobre la calidad del agua que consumen.

Según la Real Academia de la lengua española define a “mejorar” como ponerse en lugar o grado ventajoso respecto del que antes se tenía³², es decir a través de la gestión del conocimiento se quiere lograr que el conocimiento tácito que se tiene se convierta en uno explícito para que la población tenga cambios iniciados por ellos mismos, es decir transformar su realidad hacia el desarrollo integral y bienestar, a través de la educación, puesto que el poder del conocimiento es vital para el desarrollo, poseer el conocimiento es dominar la esfera del contexto en el cual se actúan. Para que el desarrollo social comunitario sea factible, se requiere que los actores sociales desarrollen habilidades y destrezas para analizar críticamente las situaciones o factores que constituyen barreras para

mejorar las condiciones de vida; así como determinar las potencialidades que posibiliten un crecimiento en las capacidades humanas.

El nivel cultural y educativo de la población, las condiciones rutinarias en las cuales se desenvuelven son para el aprendizaje y el desarrollo de capacidades personales son preponderante por lo que es indispensable la aplicación de metodologías educativas comunitarias adaptables en cada realidad; o en ellas con el nivel de entendimiento de los pobladores, fomentando la organización y valorando acciones frente a la interculturalidad de los pueblos.

Para el proceso de educación comunitaria en los proyectos de agua potable y saneamiento se plantea la aplicación de la metodología educación de adultos y la metodología y capacitación audiovisual, como alternativas viables para facilitar el aprendizaje teórico práctico en la población, de tal manera que las personas pueden estar preparados para afrontar los problemas de aislamiento, dispersión, masividad imaginación en la cual por muchos años ha estado inmersos.

En la educación de adultos la participación comunitaria es indispensable para el desarrollo social, y para la modernización y democratización de la economía y para lograr bienestar colectivo; en este sentido podemos decir que los grandes objetivos que se propone la educación de adultos están dirigidas a: desarrollar habilidades y destrezas para el desempeño en el trabajo y en la toma de decisiones, brindar herramientas para la participación activa de las personas como agentes de cambio y/o sujetos del desarrollo, insertar a las personas y organizaciones en la sociedad, para ejercer de manera democrática los derechos y deberes ciudadanos³⁵.

En el caso del consumo y calidad es un derecho de la persona, y como fundamento jurídico del Derecho al agua podemos esgrimir lo manifestado en la Observación General del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que a letra indica: "El derecho humano al agua es el derecho de todos a

disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico.

Por lo tanto en el contexto de la concepción que caracteriza el desarrollo como un proceso sustentar el mejoramiento de la calidad de vida; se requiere que la concertación de voluntades y la asunción de responsabilidades compartidas; condicionadas por la educación, la concientización, leyes y reglamentos transparentes; aplicados sin distinción el estado, sus distintos estamentos día los pobladores en General. En consecuencia, necesita de compromisos o aportes individuales, estatales y colectivos, es decir que todos los actores sociales sin excepción, a fin de que sea un proceso sustentable de mejoramiento de la gestión social, económica y el bien tal parece a su vez el desarrollo sea sostenible³⁵.

Sabemos por los precedentes existentes, que la población encuentra grandes dificultades para poner en práctica el ejercicio de sus derechos y deberes conscientemente, los niveles de decisión son muy manejados y es casi nulo su aporte las políticas gubernamentales y estatales. Esto exige que los estamentos que tienen el poder aperturar métodos de estrategias capaces de involucrar a la población con menos oportunidad, en el proceso de toma de decisiones.

Implica de manera imperiosa al desarrollar en los pobladores capacidades para el desempeño que el involucramiento en la participación ciudadana. Por lo que la formación de los dirigentes (JASS) y asociados (Asamblea general), garantiza la calidad de intervención al proyecto; consiguiendo así desarrollar cualitativas y superiores formas de participación, autonomía, auto desarrollo y creatividad; consecuentemente se podrán lograr niveles de toma de decisiones comunitarias del análisis de la situación, hasta la planificación, ejecución y evaluación de los proyectos de agua potable y saneamiento.

- **Educando a los pobladores sobre el consumo y calidad de agua.**

La estrategia idónea para desarrollar y potenciar el capital humano más importante, el conocimiento, es la educación sanitaria la cual es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación continua) todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante talleres educativos o demostraciones ³⁴.

Los temas ejes y centrales de la educación sanitaria en esta población es el agua y desarrollo de manera integral, pues actualmente y desde siempre el agua ha tenido implicancias en los aspectos económicas, sociales, salud, cultural y organizacional, pues el agua es un bien común. Es así que el valor económico del agua no depende solo de los costos originados por su escasez, sino también de su utilidad, cantidad y calidad, ello implica considerar cada vez más la calidad del recurso, pues su productividad en la agricultura, industria y en el ámbito doméstico está ligada a sus características fisicoquímicas y microbiológicas, sin embargo va más allá de su relación directa con los procesos productivos e involucra también los servicios ambientales que presta como recurso natural en el mantenimiento de los ecosistemas, de la salud y la supervivencia de los seres vivos. Todo ello debe considerarse de manera integral en la estimación del valor económico del agua. ³⁵

Por otro lado desde un punto de vista social, el valor del agua está estrechamente relacionado con la salud, la vida y el derecho de las personas a disponer del recurso hídrico en cantidad suficiente y calidad adecuada. Lo que a su vez mejora la productividad y crea capital humano.

La participación comunitaria ha resultado ser una herramienta o un mecanismo de las instituciones ejecutoras para facilitar la implementación de sus planes de trabajo, cumplir sus metas y para abaratar los costos de construcción, lo que no ha permitido que la comunidad presente cambios sustanciales en la corresponsabilidad del cuidado de su salud.³⁴

Por esta razón es preciso involucrar a la comunidad en todo el proceso de educación sanitaria, para garantizar que el mensaje construido con ella tenga vigencia y asegure los cambios o mejoras en las direcciones deseadas; para ello se utilizarán metodologías que permitan la participación activa de la población en la identificación de necesidades de educación sanitaria, la búsqueda de metodologías e instrumentos, la ejecución y evaluación de la misma.

Se identificaron los siguientes discursos:

*“Nosotros no tenemos agua dentro de nuestras casas sacamos agua a veces del canal y si hay agua del tanque, y a veces si nos enseñan no sabemos que el agua del tanque pueda estar contaminada si no le echan cloro y que puede enfermarnos a todos, por eso el agua debe estar limpia, para estar sanos todos, además es en beneficio de todos aquí, porque así como nos han dicho, el agua es un beneficio para nuestra sociedad, nuestra salud más que todo y ya pues si no nos enfermamos, no vamos a gastar en medicinas ” **Clavel***

*“Nuestra salud está en nuestras manos, la higiene dentro de nuestras casas previenen de muchas enfermedades, tenemos que saber cuidar y no contaminar el agua, porque si no qué vamos a tomar con qué nos bañamos, por eso es tarea de todos, no sólo del comité, sino también de nosotros mismos no contaminar el agua, así como también saber cómo sacamos el agua para llevar a nuestra casa, y cómo guardarlo, porque si nosotros no nos cuidamos desde nuestra casa, nadie nos va cuidar” **Trébol***

*“Lo que nos ha enseñado nos sirve mucho porque ya sabemos por ejemplo como tener agua segura, y también como tenemos que guardar nuestra agua, como cuidarla para que no le entren microbios y no nos enfermemos, porque también es un gasto para comprar las medicinas, pero también nosotros como comunidad ponemos de nuestra parte, como ir a nuestras reuniones del comité, apoyarlos también, queremos tener agua limpia para tener un desarrollo, salir de esta pobreza en la que vivimos” **Rosa***

En los discursos podemos evidenciar que los pobladores reconocen que los talleres educativos han contribuido a la construcción de un conocimiento para mejorar su salud, la de su familia y comunidad, mencionan prácticas importantes dentro del consumo cómo el de manejo, manipulación adecuada y el aspecto de calidad, el uso de cloro y la vigilancia, autogestión y control de la JASS, asimismo manifiesta que ellos también son responsables de la salud en la comunidad y la importancia que se les eduque en temas de salud, puesto que es un factor importante dentro de la calidad de vida y económicamente.

- **Fortaleciendo la capacidad de participación de los actores sociales en el mejoramiento de la autogestión, vigilancia y control de agua que consumen.**

La participación real de la comunidad es importantísima, tanto para poder identificar sus problemas, como para solucionarlos. Cuando hablamos de participación real, nos referimos a la toma de decisiones.

La participación de la ciudadanía en todas las etapas de los programas de calidad del agua es una de las estrategias indispensables para que esos programas tengan éxito e impacto. El principal actor del proceso de promoción de la calidad del agua es la población, la cual se debe constituir en objeto y sujeto del proceso.³⁵

En la participación social, los actores sociales toman parte en la conservación, en el control y en la vigilancia de la calidad del agua. Además del sector responsable del abastecimiento de agua potable, intervienen también los sectores públicos y privados.

Es fundamental promover la participación de los usuarios en la prestación de los servicios y en el proceso regulativo. Por esa razón, se les debe dar acceso a la información, participación en las actividades de planificación sectorial y en la propuesta de soluciones y posibilidades de intervenir en el proceso regulativo, de control y de seguimiento de los operadores.

Además, la propia comunidad es la que mejor conoce su situación y las causas que las provocan. Y es también la más interesada, en buscar y encontrar las soluciones. Nadie, desde afuera, puede imponer cosas que las personas de la comunidad, no acepten ni compartan³⁶.

Así como también la vigilancia comunal y la participación son elementos claves para asegurar el cumplimiento de la valoración y el derecho, pero su aplicación debe ser realizada por la misma Comunidad organizada que cuente con herramientas de planificación construidos por ellos mismos, es importante que la población plantee sus estrategias de participación y vigilancia.

Es por eso que a través de la gestión del conocimiento, se logra que la población conozca y concientice la importancia del agua en su desarrollo, pues permite que creen, capturen, transformen y usen lo obtenido a través de los talleres educativos, logrando administrar de manera efectiva el conocimiento, y transformar conocimientos empíricos y tradicionales en ideas con sustento teórico.

Además la participación activa logra que las mismas comunidades experimenten sobre la contaminación o no de su agua de bebida, a través de los talleres educativos, logrando concientizar de la importancia de la autogestión, vigilancia y control del agua que consumen iniciándose el trabajo conjunto con instituciones involucradas, la municipalidad y centro de salud, como la vigilancia microbiológica del agua, y el fortalecimiento del JASS, que es la organización importante dentro de la comunidad para poder gestionar que el abastecimiento del agua a los pobladores sea eficiente.

Asimismo la ausencia de mecanismos de control y vigilancia de la cantidad y calidad de agua crea problemática en el desarrollo social en la comunidad, puesto que la población cubierta con sistemas de vigilancia y control de la calidad del agua, en particular, y de los servicios de agua potable y saneamiento, en general, es muy limitada en las áreas urbanas e insignificante en las rurales³⁵, por lo que el fortalecimiento es de suma importancia, a través del fortalecimiento tanto de la JASS, pues es una de las organizaciones más importantes dentro de la comunidad pues administra, opera y mantienen los servicios de saneamiento, en este caso el servicio de agua segura a la comunidad así como también la municipalidad, la unidad de servicio de agua potable, ente encargado de brindar seguridad a la población.

Se identificaron los siguientes discursos:

“Hay una preocupación respecto al análisis del agua, y tenemos que saber si es segura para consumirla, debe ser una prioridad de nuestra comunidad. Y agradecer que se traiga a esta capacitación ese motivo de despertar la preocupación en nuestra comunidad...” **Kentia**

“Estamos interesados en la ampliación y mejoramiento del agua potable para los demás usuarios, porque en la parte alta no tienen agua del tanque, sólo toman agua del canal, y a veces el agua está sucia y pedimos a el alcalde donde nos prometió públicamente apoyarnos, en asamblea se comunicó que se formaría la comisión que tiene como meta iniciar el trabajo de exploración y la búsqueda de veta de agua”. **Coriandro**

“Hemos estado trabajando para obtener un mejoramiento en el sistema de agua, por eso ahora estamos empadronando a los pobladores para saber cuántos somos, y enviar una propuesta al alcalde, además esta capacitación nos ha servido para saber cuáles son nuestra funciones como comité, y ahora como ya sabemos vamos a poner todo de nuestra parte, . y como presidente de la JASS, tengo como función representar a nuestros usuarios, y como también hemos escuchado por la capacitación que no estamos solos, sino también vamos a trabajar con la municipalidad y el centro de salud, son muchas cosas que nos faltan pero es nuestro compromiso con nuestra población vigilar que el servicio de agua sea de calidad, porque les afecta en su salud y también en sus cultivos” **Girasol**

En los discursos se puede evidenciar que tienen muy en claro a los actores sociales en la comunidad cuál es el papel de la JASS, la municipalidad y un área específica como es la unidad de servicio de agua potable, asimismo de los pobladores mismos, lo importante es que reconocen su deber como comunidad en su desarrollo, y la necesidad por tener un sistema para todos, con mejor servicio y seguridad para su salud, además señalan propuestas para el mejoramiento y ampliación señalando un compromiso con su objetivo, finalmente se puede señalar que el fortalecimiento permite que cada actor social participe dentro de sus funciones y niveles de cargo, si trabajan conjuntamente pueden consolidar alianzas permitiendo un beneficio para la comunidad.

2. Promocionando la movilización social y desarrollo comunitario para la calidad, consumo del agua y la repercusión en su salud.

Promoción es la acción de alentar, impulsar, destacar, facilitar el acceso y hacer más asequible algo. Cuando se habla de promoción se está en el campo de la acción. Por otra parte, se asume también, que el peso de las acciones en salud debe orientarse por la concepción que privilegia la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana y por lo tanto hacia la creación y producción de salud, es decir, a un concepto de "ganancia en salud". Se visualiza a la salud pública ampliando su campo de acción hacia la promoción y creación de condiciones propicias para la salud, o sea, vinculada a las condiciones de bienestar y desarrollo humanos.

La Carta de Ottawa (1.986) señala que " la Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de

planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos". Se trata de realizar acciones coordinadas con una dirección y finalidad específicas, combinándolo con la movilización social, el cual dirige y se solicita ciertos comportamientos y tratar de fomentarlos para obtener un objetivo en común: Desarrollo comunitario.

En el caso de la calidad del agua, las acciones de promoción deben tener como finalidad el cambio de actitud y comportamiento de las personas respecto al cuidado, protección y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano³⁷. A través del conocimiento las personas descubren y ponen en práctica actitudes saludables que mejorarán su calidad de vida, convirtiéndose en una estrategia de participación efectiva que permite a los diversos sectores sociales intervenir en asuntos en los que anteriormente estaban excluidos. Es un mecanismo que involucra la organización, el encuentro, el diálogo, la deliberación, la concertación, el consenso y el compromiso de la población.

El acceso a la información, la transparencia y la educación son pilares esenciales para lograr el empoderamiento de las personas. Nadie puede participar de forma eficaz en la toma de decisiones políticas o reivindicar un derecho si no se dispone de la información necesaria³⁶. Las personas son sujetos de derecho humanos y son la parte más importante durante la toma de decisiones en bien de su salud, puesto que las personas tienen el poder de opinar y participar cuando se tomen decisiones relacionadas con sus posibilidades de acceso al agua y servicios de saneamiento; asimismo se debe fomentar la participación de las comunidades y, en particular, de los grupos más afectados de manera activa, libre y transparente para mejorar el proceso de desarrollo social referente al agua.

Asimismo buscar la mejora en la forma de manejo, manipulación y desinfección de agua, que va permitir darle uso al agua de las dos fuentes de

abastecimiento de la población como son el agua que discurre por el canal Taymi Km 32 y el agua que se extrae del subsuelo a través de una bomba de succión sin que este repercuta en su salud de manera negativa.

- Adaptando las creencias arraigadas sobre consumo de agua y su repercusión en la salud en una participación activa en su beneficio.

La adaptación se define como la superación de una realidad y la posibilidad de una mayor calidad de vida, bienestar, desarrollo económico y social de un grupo de personas en un lugar común, es así que el conocimiento basado en creencias se adapte de la mejor manera y se acople en actitudes, comportamientos y prácticas que generen una participación activa por parte de los pobladores en relación al consumo de agua y su repercusión en la salud.

Temas tan importantes como la salud y agua tienen connotaciones culturales, pues, la cultura puede incidir de forma positiva o negativa en el bienestar individual, es por eso que las prácticas en la gestión de los recursos hídricos deberían adaptarse a las distintas culturas, pues cada una de ellas constituye un sistema particular de conocimientos. Del mismo modo, la cultura ha de tenerse plenamente en cuenta en las estrategias de gestión de los recursos hídricos; La diversidad cultural es una fuente de prácticas sostenibles y enfoques innovadores³⁸.

Ese patrimonio común, estable en algunos tiempos y lugares, es a la vez permanentemente dinámico. Condiciona la vida particular, pero en la medida que cada uno aporta o puede aportar a partir de su esencial libertad, la cultura es condicionada por los miembros de la comunidad³⁹. Puesto que son sus caracteres propios, los cuales les permiten desenvolverse en su propio ambiente, además que la persona está constituida de diferentes dimensiones, como el físico, psicológico, cultural y espiritual, constituyéndose así como variables fundamentales para la creación de su conocimiento, por tal razón que muchas veces la salud a la que la

familia quiere llegar estará en función de sus saberes previos, y de acciones defensivas que tomen para evitar la enfermedad. Además de las diferentes normas y políticas a las cuales está sujeto su actuar y su futuro.

El desarrollo comunitario representa la superación de una realidad y la posibilidad de una mayor calidad de vida, bienestar, desarrollo económico y social de un grupo de personas en un lugar común. La participación es un eje central de la intervención comunitaria. A través de ella se busca promover, favorecer y dinamizar la participación de la comunidad en todo el proceso de desarrollo de los programas de intervención. Sin esta participación será difícil lograr una intervención que responda a las necesidades de la comunidad y que mejore su calidad de vida⁴⁰.

Por consiguiente la participación activa de la población, constituye el medio más importante para generar estilos de vida saludables, puesto que el conjunto de creencias, conductas y estrategias comunitarias para el uso del agua y el tipo de relación entre las organizaciones sociales que tienen el poder y en los procesos políticos que se concretan en relación con el aprovechamiento, uso y protección del agua lograra en ellos la decisión de mejorar y buscar su beneficio, además que cada persona está dotada de capacidades cognitivas por lo que representa un recurso valorable dentro de la gestión del conocimiento, debido a que éste se encuentra inherente en ellos.

Desde el punto de vista de la salud y el desarrollo humano se debería valorar la calidad del agua tanto como se valora la cobertura y la cantidad sin privilegiar un aspecto sobre otro ya que los tres son importantes, como lo son también la continuidad y los costos. Desde este punto de vista, los programas de control y vigilancia de la calidad del agua deberán considerarse como prioritarios por sí mismos y no como simples complementos o agregados de los programas de abastecimiento de agua y saneamiento porque esto ha significado que se releguen

a un segundo plano o que se dejen de ejecutar por falta de recursos. En este sentido, los programas de control y vigilancia de la calidad del agua deben contar con sus propios recursos para garantizar una implementación permanente y sostenida⁴⁰.

Se identificaron los siguientes discursos:

“bueno yo uso el agua para tomar cruda sin cocinar y ahora sé que debo hervirla, antes de tomarla y ponerlo en un deposito donde no se contamine y así no podemos enfermar, también ahora sé que el agua que viene del pozo no está limpia como para consumirla porque no se clora, y ahora sé que debo clorarla si no puedo hervirla”.
Flor

“yo deposito el agua en mis tinas con las que lavo mi ropa y las ponía en el suelo de mi sala, pero ahora sé que se debe poner a una altura de 40 cm de alto para que no se ensucie cuando los animalitos tomen agua de la tina, y que además se debe lavar cada vez que se deposita nueva agua, igual con los baldes de agua yo lo lavo por dentro nomas con una malla para que el raspado saque el sarro que se forma, pero ahora también lo lavare por fuera” **Margarita**

“yo pensaba que solo los caramelos producen parásitos, esas lombrices blanquitos que a veces votan los niños cuando les pica mucho la nariz, pero no era por eso, era por el agua contaminada que estamos tomando del canal el agua, ahora ya sabemos que produce enfermedades que se dan por no tomar agua hervida ni clorada entonces tenemos que clorarla y así y así ya no se enfermaran mis hijos y tampoco nosotros los adultos, vamos a pedir a los del comité de la JASS para que pidan que se clore el agua, porque ahora sabemos que el agua clorada no previene de enfermedades de la piel también porque si nos bañamos con agua sucia nos vamos a enfermar” **Violeta**

En los discursos se pueden identificar como los pobladores tienen creencias adquiridas por su propia cultura, por conocimientos que son transmitidos de generación en generación; pero a través de la educación sanitaria adecuada son capaces de comprender y comparar lo que conocen con lo que van aprendiendo.

Es así como reconocen que existen múltiples factores que producen la misma enfermedad como son una inadecuado cuidado del agua, prácticas no higiénicas, y más aún en relación al agua para consumo humano; asimismo van conociendo cuáles son las maneras más adecuadas de manejo y desinfección de agua; y se comprometen a ponerlos en práctica, puesto que reconocen que un agua tratada adecuadamente disminuye la concurrencia de enfermedades, de la misma manera

se puede notar su participación en la gestión del mejoramiento del agua destinada al consumo de la población a través del apoyo a sus representantes.

- Acondicionando las prácticas, comportamientos y actitudes inadecuadas en su vida diaria en relación al consumo de agua segura, en estilos de vida saludable.

Las poblaciones y comunidades rurales se encuentran susceptibles a enfermedades producidas por el consumo de agua no apta para humanos, sumado a esto están las prácticas higiénicas inadecuadas. Si bien es cierto que esas causas se engloban dentro del contexto de la pobreza, también se deben a la falta de educación y a las pautas culturales inapropiadas.

No es menos importante señalar la magnitud y el peso que esta situación representa sobre la calidad de vida de los individuos y sobre la economía de la humanidad en su conjunto.

La población de puente Tulipe siempre ha sido abastecida por agua no apta para consumo humano puesto que era la única fuente de abastecimiento y la falta de conocimiento de la población hizo que estas a través de los años se acostumbraran a consumirla inadecuadamente sin las medidas de limpieza y desinfección normadas, posteriormente la forma de abastecimiento actual (fuente de abastecimiento del subsuelo), sigue teniendo la misma forma de uso. En la población hay conductas que constituyen una amenaza para la conservación de la calidad del agua. En la mayoría de los casos son prácticas que se encuentran arraigadas en la tradición, las costumbres y la cultura de una sociedad. Tratar de cambiarlas resultará siempre más difícil que construir sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento. Sin embargo, está demostrado que el cambio de conductas no higiénicas es la intervención más eficaz para lograr impactos significativos en la reducción de enfermedades relacionadas con el agua. Por este motivo, un programa de promoción de la calidad del agua debe considerar el cambio de conductas de higiene como un componente de alta prioridad⁴⁰.

El cambio hacia conductas favorables para la salud es el conocimiento, capaz de ser gestionado para transformarse tácito, hacia uno explícito capaz de ser usado, logrando desarrollar capacidades en busca de estrategias y posibles soluciones para lo que le afecta no sólo individualmente sino de manera colectiva aspirando hacia un bienestar común. Puesto que el conocimiento llevado de la mano con la ciencia mejora la calidad de vida de las personas, transformando estilos de vida y practicas no saludables en actitudes y que buscan su bienestar.

Para ello la salud pública va de la mano con la educación sanitaria, pues la educación sanitaria comprende a un conjunto de actividades educativas desarrolladas a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres y comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Ello puede involucrar prácticas de higiene personal, doméstica y ambiental, así como cualquier acción o iniciativa tomada para levantar barreras a las infecciones. Son los procesos destinados a crear un ambiente adecuado para las personas. La educación en higiene intenta cambiar la forma cómo las personas hacen las cosas.

El cambio de comportamiento en higiene requiere que los materiales sean apropiados al contexto social y cultural en el que se utilizarán y que los educadores conozcan y se adapten⁴⁰.

Se identificaron los siguientes discursos:

“nosotros no sabíamos que si no cuidamos el agua ya no habría agua para tomar, y tampoco que si no hervimos el agua bien nos podemos enfermar, yo no tenía la costumbre de lavar bien los depósitos pero con esto que nos enseñan ya lo voy hacer también voy a cuidar mejor en como uso el agua tanto para tomar y para asearnos todos los que viven en mi casa” **Narciso**

“señorita cuando yo hervía mi agua, lo calentaba nada más, porque el gas esta caro y para ir a traer leña demora mucho tiempo, además en mi casa nadie se quiere ir, y no sabía que tenía que hervir por 10 minutos y con eso ya están sin microbios” **Guzmania**

“Mi agua lo junto en mis baldes de aceite, pero los lavo bien, solo que mi problema es que como no tienen tapa los tapo con esas bolsas de urea que ya están vacías y pongo

un palo encima, si no que se hunde y también mis animales a veces lo caen, pero si lo hiervo, pero ahora ya sé que tengo que ponerlo alto, 60 centímetros del piso, y que los animales tienen parásitos, y hasta los pollos, eso no sabía, ahora tengo que lavar mis baldes todo los días para juntar agua nueva, también tengo que tapar con mis mantelitos por los moscos" Tulipán

En los discursos podemos identificar que los pobladores a través del conocimiento que se les brinda mejoran sus comportamientos en beneficio de su salud, puesto que identifican la importancia de adecuar y/o mejorar los conocimientos que tienen como parte de sus prácticas diarias como es el uso de materiales como baldes, botellas entre otros con fines secundarios como es el uso de baldes de aceite en depósitos de agua con una adecuada limpieza y de manera adecuada, conjuntamente con los nuevos conocimientos que van adquiriendo para mejorar sus estilos de vida en beneficio de su salud. Asimismo se pueden identificar como las personas del sexo femenino por estar en mayor contacto con la manipulación, tratamiento del agua y uso; son las más interesadas en mejorar sus estilos de vida con la finalidad de dar un ambiente saludable para su familia.

Puesto que las prácticas adecuadas como hervir el agua, clorarla son complementadas con los conocimientos previos pueden adaptarse a su cultura y transformarse en acciones que mejoran su salud individual y comunal, puesto que las personas son actores sociales activos en búsqueda del bienestar y salud.

Después de la Intervención:

En esta etapa de la intervención se recupera y sistematiza la experiencia, para desarrollar los procesos, resultados e impactos de la intervención, surgiendo dos categorías las cuales son:

1. Conocimiento gestionado en los actores sociales frente al consumo y gestión de la calidad del agua.

La gestión del conocimiento en los pobladores del Caserío Puente Tulipe – Pátapo en temas de consumo y calidad de agua se ha direccionado para fortalecer y/o mejorar estilos de vida de gestión de agua: administración y gestión garantizando así el adecuado uso y mantenimiento a los sistemas de agua potable, además promover la organización comunal, donde la propia población asuma un papel activo en el cuidado de su salud y en la gestión de su desarrollo, creando propuestas tomando en cuenta las experiencias y conocimientos locales y ampliar el espacio de relación actual entre la comunidad e instituciones locales y regionales logrando de esta forma la construcción de un conocimiento apropiado en temas de consumo y calidad del agua permitiendo alcanzar mayor participación comunitaria de gestión con capacidad y competencia que facilite la implementación de los planes de trabajo comunitario en los sistemas de agua, abaratando los costos de construcción y/o gestión que permitan que la comunidad presente cambios sustanciales en la corresponsabilidad del cuidado de su salud³⁴.

La importancia y trascendencia que el poblador conozca sobre administración, gestión consumo y calidad de agua, más aún ante el poco interés por parte de las autoridades responsables de administrar y supervisar, ellos mismos generen y desarrollen la participación activa desde la identificación de problemas en su comunidad , para luego con el conocimiento gestionado, es decir un conocimiento adecuado y con las habilidades, destrezas y capacidades desarrolladas logren alcanzar interdependencia para generar alternativas de solución ante las necesidades percibidas.

De otro lado a través de la gestión del conocimiento en el cumplimiento de fortalecer las competencias de la población se busca eliminar la concepción de la tradicional metodología de educación sanitaria que se desarrollan en las comunidades, por lo que al hablar de gestión del conocimiento utilizando la

educación para la salud como herramienta fundamental y paralelamente utilizar las estrategias de promoción de la salud en forma participativa, puesto que las autoridades locales y regionales representadas por la Junta Administradora de servicios de Saneamiento y la Unidad de servicio de Agua potable respectivamente, se encuentran aperturadas para iniciar un trabajo conjunto con la comunidad y en búsqueda de un desarrollo humano y social, teniendo como resultados crear, capturar, transformar y usar lo que se le transfirió en las diferentes asambleas con la presencia de representantes y autoridades de la comunidad fomentando un ambiente concertado para la toma de decisiones participativa.

- **Conocimiento competente sobre gestión, administración, consumo y calidad de agua.**

Según la real academia define competente como, pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado. Es decir un conocimiento competente es aquel que se ajusta a la realidad, es oportuno, y convenientemente se ha desarrollado después de adquirir nuevos conocimientos. Es así que se evidencia que la educación para la salud con visión de gestión en el conocimiento influye en todos los resultados de desarrollo humano. Lejos de limitarse a una simple fuente de conocimiento, promueve la mejora de la calidad del agua, puesto que se aplica procesos de tratamiento de agua específicos y los contaminantes presentes, así mismo logra cambio en actitudes y comportamientos, fortalece y desarrolla habilidades. Garantizando que la población reciba agua potable repercute en los resultados en materia de salud, puesto que reduce las enfermedades infecciosas, mejora el estado nutricional de los niños y aumenta su capacidad de aprendizaje, promueve el desarrollo y la economía local, debido a que las enfermedades de transmisión por diferentes reservorios, como el agua, los alimentos contaminados, dejan de ser el primer problema sanitario de un país y

ceden su lugar a las enfermedades crónicas y más aún lograr el desarrollo humano y disminuir la pobreza, pues en la actualidad la pobreza se define no sólo como sinónimo de bajo nivel de ingresos, sino también de debilitamiento de toda una serie de capacidades humanas fundamentales, incluidas las relacionadas con la salud⁴¹.

Se identificaron los siguientes discursos:

*“Hemos aprendido que el agua segura es la que no te da enfermedades, que conforme vamos cuidando en nuestra casa nos va ayudar para no enfermarnos, cosa que también ahorramos, nosotros ya estamos comprometidos con los de la junta porque es un bien para todos mensualmente vamos a realizar el lavado del tanque, y también ir a las asambleas, cuidar el agua que consumimos es importante porque es vida, y también la utilizamos para nuestras tierras, animales por eso tenemos que cuidarla todos aquí en el caserío” **Clavel***

*“ Ya hemos dejado de ser pobladores para convertirnos en ciudadanos, nosotros como comité tenemos una gran responsabilidad de dar el ejemplo a nuestra comunidad, hemos aprendido que el agua es vital para nuestro desarrollo, para dejar de ser pobres, luchar por lo que queremos, y para llegar ya estamos elaborando nuestro plan de trabajo, y teniendo más ideas para hacer un buen trabajo en nuestra comunidad con el sistema de abastecimiento del agua, como presidente tengo muchas funciones que ahora las conozco y las voy a empezar a realizar ” **Trébol**.*

*“Nosotras como parte de la comunidad nos vamos a comprometer a enseñar lo que ustedes nos han enseñado, para que nuestra comunidad sea saludable, porque son temas muy importantes, a veces por ignorancia no sabíamos todo, y nos enfermábamos por descuidos en nuestra casa, todo lo que nos han enseñado si es útil para todos, nos ayuda a estar sanos, a gastar menos y a participar ahora en adelante en las asambleas para que cuiden que el agua que nos llega sea segura”. **Rosa***

En los discursos se evidencia que los pobladores han concientizado la problemática que en algún momento enfrentaron, y al tener la oportunidad de ser educados en relación al consumo y calidad del agua buscaron beneficiarse para mejorar y fortalecer la autogestión, la capacidad de participación, generar conocimientos nuevos de tácitos hacia explícitos (gestión del conocimiento), adecuar costumbres, prácticas y comportamientos hacia unos saludables, promocionar movilización social y desarrollo comunitario, asimismo reconocen la

importancia de los talleres educativos , mencionan aspectos importantes como agua segura, calidad, e interrelacionar el término agua con economía , desarrollo y participación social, lo cual eran los objetivos del estudio, mejorar el conocimiento de los pobladores, el cual paralelamente se logra la reducción de tasas de mortalidad por EDAS, enfermedades gastrointestinales⁴² y pone a la comunidad proactiva en busca de beneficio para convertirse en comunidad saludable con las herramientas que ahora tienen.

En el Caserío Puente Tulipe la población expresa que las EDAS han reducido, puesto que en la actualidad el agua que consumen es segura, debido a que se ha iniciado control y vigilancia en el sistema de abastecimiento (tanque de agua), asimismo dentro sus domicilios la higiene ha mejorado considerablemente.

- Autogestión, vigilancia y control activa en los actores sociales en el mejoramiento del proceso y sistema de abastecimiento en la población.

La vigilancia del consumo y calidad del agua es el conjunto de acciones adoptadas por la propia comunidad que en coordinación con la autoridad sanitaria competente, que en este estudio sería el centro de salud en coordinación con la Dirección Regional de Salud, para evaluar el riesgo que representa a la salud pública la calidad del agua suministrada por los sistemas públicos y privados de abastecimiento de agua, así como valorar el grado de cumplimiento de la legislación vinculada con la calidad del agua. Los estándares de calidad establecidos en la legislación correspondiente buscan definir límites que reduzcan el riesgo de contraer dichas enfermedades. Para que el resultado sea efectivo, es necesaria una verificación periódica permanente de que el agua cumple con los estándares de calidad definidos. Esa verificación se realiza a través de dos

mecanismos: la vigilancia y el control de la calidad⁴⁵.

Los programas de vigilancia de la calidad del agua apoyan a la autoridad sanitaria en el establecimiento de los valores límites de las diferentes impurezas que pueden estar presentes en el agua en las condiciones específicas locales, sin causar daño a los consumidores. Los pobladores se encontraron organizados, pero no en la capacidad para autogestionar y tomar decisiones de manera adecuada y oportuna, debido a que desconocían el deber como comunidad y en el caso de la Junta administradora de servicios de saneamiento, sus funciones, su organización, formatos y planes de trabajo, por lo que el encargado de la Unidad de Servicio de agua potable, se encargó de capacitar a los integrantes del comité y un compromiso de trabajo conjunto para brindar un servicios de calidad, para fortalecer los programas de vigilancia y control de la calidad del agua de manera participativa e intersectorial.

Por otro lado, el control de la calidad del agua corresponde a las acciones tomadas por el responsable por la producción y distribución del agua de consumo humano para garantizar que el agua cumpla con los estándares vigentes. Estas acciones incluyen la adecuada operación del sistema, la inspección periódica para evaluar los riesgos de contaminación, el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades del sistema, la desinfección, el muestreo y análisis del agua para verificar la calidad esperada, así mismo la implementación de las medidas correctivas cuando se identifique un problema.

Estas funciones no eran realizadas ni por la población ni por los encargados, es por ello que el desarrollo de habilidades, capacidades y transferencia de conocimiento, acciones que se engloba en gestión, en los pobladores ha logrado participación social activa, pasar de poblador a ciudadano, capaz de identificar

necesidades y problemas en su comunidad, para luego buscar soluciones sostenibles y viables en beneficio de todos, esta visión se logra a través de la ejecución de las diferentes estrategias de promoción de la salud, pues busca generar mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten tener mayor control sobre su salud y mejorarla, y siendo el agua uno de los elementos que es vida y a la vez si no es de calidad paradójicamente puede traer la muerte, los representantes locales como ya se ha mencionado es la Junta administradora de servicio de saneamiento, la cual se organiza para que estos cumplan las funciones que les corresponde.

Asimismo este grupo de personas tiene dentro de sus funciones representar a los asociados y convocar a asambleas, garantizar el buen funcionamiento y mantenimiento del sistema de agua potable, elaborar el plan de trabajo y presupuesto, y coordinar en forma permanente con el ministerio de salud y municipalidad⁴⁴, es así que el comité es una organización importante actualmente dentro de la vigilancia y control, puesto que es la autoridad local gestor y operador principal en la comunidad capaz de ejecutar sus funciones de una manera eficiente.

Por lo tanto trabajar y capacitar desde un inicio o en el transcurso de su ejecución como autoridad local se convierte en una estrategia crucial para que el sistema de abastecimiento, y/o servicio que se brinda sea eficiente y la comunidad tenga la seguridad de que el agua que consume sea de calidad, constituyéndose así la autogestión donde la autoridad local y comunidad busca el trabajo intersectorial iniciando una retroalimentación entre autoridades competentes.

Se identificaron los siguientes discursos:

“Hemos aprendido bastante y también agradecemos la iniciativa de ustedes porque a veces iban a la municipalidad y no nos hacían caso, porque decíamos que el agua no era segura pues, pero ahora que ya tenemos reuniones más seguidas y también con el encargado del agua de la municipalidad que ya viene a explicarnos como son las cosas y también las funciones de la municipalidad y de nosotros como comunidad.

Kentia

“A veces en nuestro comité teníamos problemas porque teníamos que solucionarlo todo nosotros, porque íbamos a cada rato y nos decían esperen, pero ahora sabemos que tenemos derechos y bueno también deberes que nos respaldan ante cualquier injusticia, ahora ya somos ciudadanos porque participamos en nuestro desarrollo y bueno a través de estas capacitaciones hemos ido mejorando, por ejemplo en darnos ideas de cómo trabajar en conjunto, ahora vamos a empezar para hacer nuestro proyecto en conjunto con la unidad de servicio de agua potable de la municipalidad, y también vamos a ver más sobre la vigilancia, el control de la calidad del agua en conjunto con el centro de salud para las muestras, estas cosas son muy importantes para nosotros, para nuestro desarrollo”. **Coriandro**

Nosotros como Junta Administradora De Servicio De Saneamiento, somos responsables de que el agua les llegue a todos de nuestra comunidad, pero que sea con sus 5 C que nos han enseñado, continuidad, cobertura, cantidad, calidad, continuidad, costo y cultura de cómo cuidar el agua y su importancia. **Girasol**

Los pobladores reconocen la importancia que tienen desarrollar capacidades las que le permite generar habilidades en los aspectos de su función como autoridad local, como Junta Administradora de Servicio De Saneamiento, y también tienen en cuenta que hay un trabajo en conjunto con las autoridades regionales, y se sienten satisfechos, puesto que tienen la percepción que no están abandonados, sino que toman en cuenta sus opiniones, asimismo cuando mencionan al agua lo hacen como un elemento que promueve el desarrollo social y humano de la comunidad, debido a que el agua promueve o desincentiva el crecimiento económico y el desarrollo social de una comunidad. También afecta los patrones de vida y cultura regionales, por lo que se la reconoce como un agente preponderante en el desarrollo de las comunidades, y estas concepciones en ellos son fundamentales, puesto que ellos son los representantes y promotores locales y además muestra en compromiso con la salud y el servicio que se presta a los pobladores.

2. Desarrollo de estilos de vida saludable en la comunidad respecto a calidad, consumo de agua y la repercusión en su salud.

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social y la promoción de salud. Aplicar estilos de vida saludables permiten generar una comunidad saludable y permitir un desarrollo cultural de la población, pues es un componente imprescindible en el trabajo de promoción de salud, debido a que constituye la posibilidad de valorar bien lo que se trata de enseñar y proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud, la sociedad, las determinantes de la salud y la participación social⁴⁵.

En la presente investigación la comunidad a través del conocimiento brindado transforma lo asociado a lo ya conocido por él, en un conocimiento nuevo y mejora su salud, es capaz de adaptarse al cambio y mejorar sus estilos de vida en general; pero también respecto al agua, que por ser un líquido elemento que no solo tiene importancia en la salud de las personas, sino que también es parte del desarrollo de la comunidad a través de cambios de estilos de vida de poco saludables a salubres, reconocimiento del agua como ente de desarrollo económico, social, cultural y de derechos; manejo adecuado de sistemas de agua a través de autogestión y vigilancia, empoderamiento de la comunidad sobre temas que disminuirán la incidencia de enfermedades como hepatitis A, asociado a falta de agua salubre y a un saneamiento deficiente, enfermedades parasitarias en niños, etc. Puesto que al reconocer cuales son los factores de riesgo que

predisponen a sus familias a enfermar buscan mejorar estas condiciones con la finalidad de tener una vida saludable.

- **Desarrollo de nuevos conocimientos y participación activa sobre consumo de agua y su repercusión en la salud.**

Es necesario superar las concepciones tradicionales de desarrollo, donde las comunidades participaban como mano de obra, para disminuir costos. La participación comunitaria se debe dar en el analizar, el hacer y el decidir. Por lo tanto, las actividades incluyen acciones de información, educación, consulta, fortalecimiento de la iniciativa, fiscalización, concertación, toma de decisiones y gestión⁴⁵.

La información y la educación son claves para la creación de una nueva cultura en el manejo del agua. Mientras la comunidad no entienda su rol respecto al uso del agua, los proyectos que se emprendan hacia su conservación tienden a no ser sostenibles y las inversiones de capital económico y de trabajo se pueden perder.

La participación comunitaria va más allá de simplemente informarse acerca de los planes de desarrollo. Igualmente, va más allá de solamente tomar en cuenta los conocimientos de la comunidad local y sus prioridades. La participación comunitaria también supone que los sectores sociales que antes no tenían voz en el proceso, como por ejemplo las mujeres campesinas, participen activamente en las conversaciones relativas a la identificación, la concepción, el análisis, la implementación, el control y la evaluación de los proyectos que los pueden afectar. La comunidad ya no es simplemente la meta o el objetivo del desarrollo, sino también un sujeto activo en el proceso. Involucrando a la comunidad en la concepción, planeación, toma de decisiones, implementación, administración y ejecución; aprovechando estrategias de "aprender haciendo". Hay necesidad de una mayor colaboración entre grupos de la comunidad, el sector privado, las

organizaciones privadas y el Estado. Considerando el acceso al agua como un derecho humano y social que conlleva la aplicación de reglas, deberes y obligaciones.

Por ello la comunidad se encarga de mantener el proceso de mejoramiento, ya que los facilitadores solo seremos los intermediarios para crear en ellos conciencias saludables, pero sin embargo será la población quien desarrolle estrategias para mejorar y mantener sus sistemas de abastecimiento de agua y el mejoramiento de su salud, a través de acciones y planes organizados.

Se identificaron los siguientes discursos:

*“señorita hemos aprendido a que nosotros debemos participar en manejar bien los sistemas de agua para toda la comunidad, porque esto es de todos nosotros, estamos trabajando en la ampliación del sistema de agua con una institución privada ojala se acepte el proyecto que la municipalidad nos está ayudando también, en mi familia ahora sabemos que es un derecho tener agua limpia y de calidad; y que eso ayuda a que se desarrolle la comunidad cuando usamos adecuadamente el agua ya sea cuando la consumimos o cuando la usamos para bañarnos o lavar ropa.” **kentia***

*“estamos ahora organizándonos con los representantes de la JASS (junta administradora de servicios y saneamiento) para que el ingeniero encargado de la cloración lo haga pero nosotros también vamos ayudar, porque todo esto es en beneficio de nosotros de nuestros hijos. Además a través de la educación hemos aprendido que el agua es una sustancia importante para el desarrollo de la comunidad, que el agua de calidad disminuye las enfermedades que nuestros hijos han sufrido como las parasitosis, las diarreas.” **girasol***

*“ahora conocemos que debemos cuidar adecuadamente nuestro sistema de agua y el tanque donde lo almacenamos, también se nos enseñó cómo funciona una JASS (junta administradora de servicios y saneamiento) y que es lo que debemos hacer cada uno de los integrantes; sabemos que si cuidamos el agua tendremos más económica y desarrollo para la comunidad, por ello todos estamos dispuestos a cuidarlo para que no gastemos en ir al hospital, y ese dinero invertirlo en otras cosas que nos den cada vez más dinero y mejorar así nuestras vidas.” **Coriandro***

En los discursos se evidencia que la población a través de la educación sanitaria impartida logra la capacidad de crear nuevo conocimiento el cual al aplicarse constantemente se han convertido en actitudes y costumbres saludables evidenciándose en sus actividades diarias a través del compromiso que ha

asumido la población en la práctica de acciones que brinden salud a su familia y comunidad, generando empoderamiento por su parte permitiéndoles analizar los factores que los afecta, lograr el desarrollo social y económico de la comunidad, a través de un trabajo conjunto de manera solidaria, colaborativa, con las destrezas necesarias para adoptar estilos de vida saludables que se hacen notables.

- **Prácticas, comportamientos y actitudes adecuadas desarrolladas en su vida diaria en relación al consumo de agua.**

El objetivo de los proyecto de saneamiento básico es mejorar calidad de vida; sin embargo, al hacer un diagnóstico de éstos a nivel comunitario, se nota un reducido impacto en la mayoría de las comunidades debido a que los proyectos están orientados básicamente a la obra física, descuidando aspectos educativos que garanticen comportamientos saludables y permitan generar habilidades y destrezas para la operación y mantenimiento del sistema de agua potable, pues se busca cambios sostenibles, mejorar la capacidad de gestión comunal y a promover comportamientos saludables, esto supone involucrar a la comunidad en todo el proceso: desde la identificación de necesidades, planificación de acciones, gestión y negociación de proyectos, hasta la construcción, uso eficiente en operación, mantenimiento y administración de los sistemas de agua.

El conocimiento sobre manejo, adecuado del agua y sobre todo con una base científica para el actuar de la población mejora significativamente problemas de salud producto de agua contaminada, y mal manejo de las mismas.

Las creencias que la población tiene sobre el agua producto del acoplamiento de conocimientos transmitidos de generación en generación, limitan el proceso de apertura al nuevo conocimiento, es por ello que la educación sanitaria como parte de la estrategia de promoción de la salud busca desarrollar y fortalecer capacidades y actitudes para que la población asuma la importancia en el bienestar de su salud la práctica de comportamientos y actitudes en su vida diaria, con ello disminuirá la proporción de enfermedades y mejora el desarrollo

de la comunidad en los aspectos sociales, económicos y culturales en bienestar de la salud de la comunidad.

Se identificaron los siguientes discursos:

*“bueno ahora yo he aprendido que el adecuado manejo del agua en casa disminuye las enfermedades, lo fuimos aprendiendo a través de la educación que nos dieron para tomar un mayor y mejor conocimiento de sistema de agua y de la forma como se abastece a toda la comunidad, asimismo del manejo que toda la comunidad debe conocer sobre la distribución del agua y la importancia de la participación en el cuidado” **Narciso***

*“señorita yo estoy apoyando en lo del mejoramiento y ampliación del agua para las demás personas que no tienen agua y ellos tienen que consumir agua que viene del canal y está contaminada con muchos desperdicios; nos estamos comprometiendo a trabajar para que todos tengamos agua de calidad y así mejores todos como comunidad” **Guzmania***

*“yo aprendí que el agua de los tanques donde depositamos el agua lo debemos cambiar máximo en 3 días, pero también a que si no mejoramos nuestro sistema de agua tampoco esto que estamos haciendo va ayudar mucho, por eso también estamos apoyando para que las autoridades se interesen por nuestra comunidad, y estamos comprometidos con el mejoramiento de la comunidad a través del apoyo a nuestros dirigentes para que el agua que nos llega a las casas sea limpia y segura para consumirla” **Narciso***

En los discursos se evidencia la práctica de comportamientos y actitudes adecuadas desarrolladas diariamente por la población en relación al consumo de agua segura, puesto que reconocen que muchos problemas de salud como parasitosis, infecciones intestinales, etc. no son producto de creencias y costumbres sino de malas prácticas de higiene en el hogar, desde el manejo extra domiciliario hasta el almacenamiento intra domiciliario y uso.

El compromiso de la población del cuidado de los sistemas de agua, las fuentes abastecedoras de agua para la comunidad y la formación de un comité para vigilancia y control del suministro de agua. Todo ello como resultado del conocimiento brindado a la población a través de la educación sanitaria como parte de la estrategia de promoción de la salud.

CONSIDERACIONES FINALES

En la actualidad se enfatiza el nivel estructural para determinar que un servicio es de calidad, sin embargo todo el proceso no es evaluado, creando problemas de sostenibilidad de los proyectos de abastecimiento de agua, razón por el cual, la gestión del conocimiento tanto a nivel técnico conformado por la Junta de Administración de Servicios y Saneamiento y pobladores que conforman la asamblea general constituye una herramienta importantísima, porque permite desarrollar capacidades y habilidades cognitivas, administradoras y de gestión, comportamientos saludables, transferencia de conocimiento, logrando la participación social activa, convertirse de poblador a ciudadano, capaz de identificar necesidades y problemas en su comunidad, para luego buscar soluciones sostenibles y viables en beneficios de todos, esta visión se logra a través de la ejecución de las diferentes estrategias de promoción de la salud, pues busca generar mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten tener mayor control sobre su salud y condición de vida.

El conocimiento de los pobladores frente al consumo y calidad del agua en un inicio fue escaso, puesto que desconocían la importancia de consumir agua de calidad, autogestión, vigilancia y control del sistema de agua del cual se abastecen, tratamiento intradomiciliario, ausencia de prácticas, comportamientos y actitudes saludables, sin embargo trabajar la gestión del conocimiento logró transformar el conocimiento básico en uno más científico desarrollando capacidades de autogestión, control y vigilancia de los sistemas de abastecimiento y liderazgo en la comunidad.

Asimismo los pobladores del Caserío Puente Tulipe han dejado la pasividad para convertirse en ciudadanos responsables, logrando desarrollar la participación

comunitaria que se fundamenta en el analizar, el hacer y el decidir. Por lo tanto, este proceso ha logrado que el plan de acción incluya acciones de información, educación, consulta, fortalecimiento de la iniciativa, fiscalización, concertación, toma de decisiones y gestión.

La información y la educación son claves para la creación de una nueva cultura en el manejo del agua, involucrando a la comunidad en la concepción, planeación, toma de decisiones, implementación, administración y ejecución; aprovechando estrategias de "aprender haciendo". Hay necesidad de una mayor colaboración entre grupos de la comunidad, actores sociales, y el estado, considerando el acceso al agua como un derecho humano y social que conlleva la aplicación de reglas, deberes y obligaciones.

Por lo tanto los resultados evidencian que la gestión del conocimiento es necesaria y fundamental para crear sostenibilidad en proyectos no sólo de agua, sino de salud, puesto que, el recurso fundamental es el conocimiento, capital humano por excelencia, capaz de ser desarrollado y mejorado, transfiriéndolo del conocimiento tácito hacia uno explícito para permitir el cambio de un paradigma asistencial y paternal hacia uno participativo de actores sociales interesados en fomentar factores favorables para su salud y desarrollo humano.

RECOMENDACIONES

En Latinoamérica son 70 millones de hogares que no cuentan con agua potable, sin embargo y 95 millones que carecen de saneamiento básico, cifras preocupantes, primer determinante de la salud causa de morbimortalidad por EDAS en nuestro país y en el mundo, razón por la cual los estudios de pre grado deben enfocarse en problemas de salubridad, puesto que esto repercute significativamente en la salud y desarrollo humano, fortaleciendo así el campo comunitario como parte del trabajo profesional de Enfermería.

El profesional de Enfermería debe involucrarse en la gestión del agua como recuso universal para garantizar que los servicios básicos que se les brinda a las comunidades tengan un enfoque sanitario, constituyéndose así un logro para la profesión y para las comunidades en su desarrollo social, económico y humano.

Las autoridades regionales competentes deben mejorar conjuntamente con la participación comunitaria, la disponibilidad y el acceso a un agua segura, a través de la implementación de programas que logren en las comunidades más vulnerables desarrollo equitativo e inclusivo.

Los posteriores estudios de pregrado deben tomar como modelo la visión de gestión del conocimiento e incluir dentro de plan de trabajo de las juntas administradoras de servicios de saneamiento, visitas domiciliarias para conocer las condiciones de las instalaciones internas, almacenamiento intradomiciliario sanitaria y promoción social de forma continua para garantizar la calidad y el consumo del agua de manera adecuada y cumplimiento de los objetivos, logrando que las organizaciones comunales logren empoderamiento.

PROPUESTA

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LOS POBLADORES FRENTE AL CONSUMO Y CALIDAD DEL AGUA EN EL CASERÍO PUENTE TULIPE

LUGAR: Caserío Puente Tulipe – Pátapo.

Actores sociales:

- Municipalidad delegada – Caserío Puente Tullipe.
 - Unidad de Saneamiento y Agua Potable. (USAP)
 - Junta de Administradores de Servicios y Saneamiento. (JASS)
 - Centro de Salud de Pósope Alto.
 - Pobladores del Caserío Puente Tulipe.
-

JUSTIFICACIÓN:

El desarrollo debe ser sostenible, para lograrlo se realizarán propuestas que lo garantice, razón por la cual los actores sociales deben ser participantes activos, para eso se debe capacitar personas para que trabajen como agentes comunitarios, asimismo se continuará educando a las familias sobre el cómo consumir adecuadamente el agua y la calidad del servicio que se le brinda desde la infraestructura hasta las visitas domiciliarias de los encargados del sistema de abastecimiento del agua dentro de la comunidad. Asimismo cada mes, en las asambleas generales cada representante de las autoridades locales como la Junta de Administración de servicios y saneamiento, centro de salud y la USAP se reunirán para llegar a acuerdos para la evaluación microbiológica, la cloración del agua y la limpieza del tanque elevado con apoyo de los pobladores, es así que se ejecutará los objetivos perfilados, puesto que la población tendrá como fundamento de su actuar, la participación social, la cual permite al poblador convertirse en ciudadano capaz de conocer sus derechos como sus deberes, logrando que autogestionen, vigilen, controlen, mantengan hábitos saludables en relación al consumo y calidad del agua en el Caserío Puente Tulipe.

OBJETIVO:

- Mejorar continuamente y garantizar la sostenibilidad de la gestión del conocimiento sobre consumo y calidad del agua en los pobladores del Caserío Puente Tulipe.

METODOLOGÍA:

- Visitas domiciliarias con temas de manejo, manipulación y desinfección del agua.
- Asambleas generales.
- Limpieza, cloración y vigilancia del sistema de abastecimiento de agua en coordinación con actores sociales.

RESPONSABLES: La comunidad organizada

PRESUPUESTO.-

GLOBAL = S/ 6,000.000

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. Agua y salud. División de Salud y Ambiente, 1999
2. Ercilio m, cabelm, sánchez i, desafíos del derecho humano al agua en el Perú. Segunda edición: 1000 ejemplares ; editorial: gráfica loro'ss.a.lima : 2005
3. Midgley, James, Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare, Londres, Sage, 1995.
4. Sen, Amartya, Desarrollo y Libertad, Editorial Planeta, México, 2000.
5. Kozier Bárbara, ERB Glenora, y otros. "Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso Y Práctica" España: Mc Graw – Hill Interamericana, 1999
6. Suzanne Kerouac. El pensamiento enfermero. Barcelona, España: editorial Masson, 2002
7. Carrión Maroto Juan. Introducción conceptual a la gestión del conocimiento. [revista en el internet]. 2002 Abril [citado 2011 setiembre] Disponible en: [url:http://www.gestiondelconocimiento.com/introduccion.htm](http://www.gestiondelconocimiento.com/introduccion.htm).
8. Decreto ley General de Servicios de Saneamiento, ley N° 263387, 1994
9. Loyola R, Sonocco C. Salud y calidad de agua en zona urbana marginal de lima metropolitano, 2004
10. Vergara C, et all. Estudio de contaminación de las fuentes de agua por plaguicidas: diagnóstico de la situación del manejo de plaguicidas en la localidad de suyo. Piura: Perú, XXVII congreso interamericano de Ingeniería sanitaria y ambiental, 1999
11. Fao C. Prevención de la contaminación del agua por la agricultura y actividades afines. Perú: Food&AgricultureOrg., 1993
12. Lemus B, agua y salud: un enfoque saludable. CIDEM. México. 2007
13. Moreno M. percepciones y prácticas del manejo y uso del agua y su relación con la salud de los niños. Ecuador: Editorial FLACSO., 2003
14. Organización panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. Desinfección del agua .División de Salud y Ambiente, 1999
15. Banco Mundial. gestión de un recurso escaso y compartido.(artículo): julio 2009 disponible en:
Url:http://siteresources.worldbank.org/EXTIDASPANISH/Resources/IDA-Water_resources-ES.pdf

16. Benavides C. gestión del conocimiento y calidad total. España: Ediciones Díaz de Santos., 2003
17. Organización mundial de la salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero, Lima 2005
18. Rojas R. Guía para la vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano. Lima: Organización panamericana de la salud. 2002
19. Galeano M. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Colombia, Medellín: Universidad Eafit, , 2004
20. Bru P, Basaogiti M. La Investigación-Acción Participativa como metodología de mediación e integración socio-comunitaria. ACSUR Las Segovias. Madrid, 2001.
21. Salamanca c. La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. Rev. Nure Investigación [revista en el internet]. 2006 Octubre [citado 2011 setiembre] Disponible en:
Url: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetod_24.pdf
22. Organización Panamericana de la Salud . : Planificación local participativa : Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe Canada : OPS, 1999.
23. La Torre M. et all. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos [consultado 14 de octubre de 2011] Disponible en:
<http://www.usat.edu.pe/campusvirtual/INV/28/40176/investigacion1469.pdf>.
24. Fernández Q. aplicación de la técnica del en la detección de áreas de investigación dentro del nuevo campo de la logística inversa. Vol. 11, N° 3.
25. Asociación Peruana de Estudios de Mercado, la investigación Cualitativa mediante La tecnica de Focus groups.2010

26. Andréu A. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. [citado 2011 setiembre] Disponible en:
Url: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
27. Medicina preventiva y salud pública. [Internet]. España: Elsevier, 2000 [consulta 5 octubre de 2011]. Disponible en:
Url: http://books.google.com/books?id=4iRoEhRsB0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_sumMaría_r&cad=0#v=onepage&q=justicia&f=false
28. Morse, J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Editorial Facultad de enfermería de la universidad de Antioquia. Colombia
29. OMS. Guía para la calidad de agua potable. [online]. 2006, [citado 2012-05-16], pp. 248. Disponible en:
http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3_es_full_lowres.pdf
30. OPS, OMS. Guía de orientación en saneamiento básico para alcaldías de municipios rurales y pequeñas comunidades. 2009
31. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Disponible en url: <http://www.rae.es/rae.html>
32. Castro R, Pérez R. Saneamiento rural y salud, guía para acciones a nivel local, Guatemala. 2009
33. Bueno Y, Orellana C. Manual de Educación Sanitaria, programa de capacitación a promotores y promotoras campesinos, Editorial: Fundación Salamandra, Quito: Ecuador, 2002
34. Fernández B. Guía de promoción y desarrollo comunitario para asegurar la calidad del agua en los países en desarrollo. Editorial, Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, Lima: Perú, 2004
35. Agua y saneamiento: Evidencias para políticas públicas con enfoque en derechos humanos y resultados en salud pública.
36. Guía de promoción y desarrollo comunitario para asegurar la calidad del agua en los países en desarrollo.

37. Agua y cultura decenio internacional del agua 2005-2015 OMS [online]. 2006, [citado 2012-05-16]:
Disponible en: <http://www.unesco.org/uy/phi/aguaycultura/es/inicio/cultura-del-agua.html>
38. Manual de Educación Sanitaria: Saneamiento Básico Rural ministerio de salud Cajamarca, 2008
39. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Políticas públicas para mejorar la salud y la educación de las personas. [PDF en internet]. [citado 19 de octubre 2012]. [aprox 26p.]. Disponible en: http://hdr.undp.org/en/media/hdr03_sp_chapter_41.pdf
40. CARE –PERU. El componente de la educación sanitaria en proyectos de agua y saneamiento. 2011
41. OPS/OMS. Orientaciones Sobre Agua Y Saneamiento Para Zonas Rurales. 2008
42. CARE –PERU. Guía para la organización y trabajo de la JASS. 2ª ed. 2002
43. Dra. Leticia Espinosa González. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Art. Disponible en url: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm.
44. Cruz García Lirios. Los estilos de vida en torno a las problemáticas hídricas. [online]. 2009, [citado 2012-11-16], Disponible en la url: <http://www.sustentabilidades.org/revista/publicacion-07-2012/los-estilos-de-vida-en-torno-a-las-problemas-hidricas>.
45. Carlos Osorio Participación comunitario en los problemas del agua. Módulo 1A. [online]. 2005, [citado 2012-11-25], pp. 248 Disponible en la url: <http://www.oei.es/salactsi/osorio2.htm>

ANEXO



Agua que discurre por el canal Taymi con presencia de basura



Tanque elevado del caserío puente Tulipe, que contiene agua extraída de subsuelo.



Electrobombas que extraen agua del canal Taymi, evidenciándose fuga de petróleo.



Inadecuado manejo, almacenamiento del agua dentro de los hogares



Realización de la validación del instrumento a través de una entrevista semiestructurada con pregunta norteadora a profundidad con la técnica de grupos focales.



Informando al Alcalde de Pátapo, sobre la investigación



Coordinando con el Jefe de salud Ambiental del Centro de salud de Pósope



Pobladores apoyando en el mantenimiento del sistema de abastecimiento de agua en el Caserío.



Población participante de la investigación – acción.



Talleres educativos teórico – prácticos.



Asambleas generales organizadas por USAP y JASS



Inscripción de patrones de participantes de asambleas
generales y cumplimiento de pagos por servicio.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú**

ANEXO N°05

GRUPO FOCAL I

La presente Investigación tiene como gestión del conocimiento de los pobladores frente al consumo y calidad del agua en el caserío puente Tulipe por lo que le solicitamos responder a las preguntas con veracidad, y así mismo poseer la iniciativa para expresar sus ideas, experiencias o puntos de vista.

PREGUNTA NORTEADORA:

¿Cómo aporta la gestión del conocimiento en relación al consumo de agua en los pobladores?

1. ¿Conoce Ud., cómo debe consumir el agua?
2. ¿Considera que la forma en la que consume el agua es la correcta? ¿por qué?
3. ¿Sabe cuáles son las consecuencias de consumir agua contaminada?
4. ¿Cómo es el correcto manejo de agua para su consumo: Manipulación, desinfección y ahorro?
5. ¿Cómo pone en práctica las enseñanzas brindadas por las estudiantes de enfermería USAT en el consumo y calidad de agua?
6. ¿Considera que la gestión del conocimiento es útil para mejorar la forma en que consume el agua?



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú**

ANEXO N°06

**CONSENTIMIENTO INFORMADO AL POBLADOR DEL CASERIO PUENTE TULIPE -
PÁTAPO**

Queremos agradecerles su colaboración y participación en la presente investigación titulada "GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS POBLADORES FRENTE AL CONSUMO Y CALIDAD DEL AGUA EN EL CASERÍO PUENTE TULIPE 2011"

Esta investigación es de tipo Trata de tipo cualitativo, para una tesis de Pre – grado, con el fin de obtener nuestro título de Licenciadas en Enfermería. Cuyo objetivo general es gestionar el conocimiento de los pobladores frente al consumo y calidad del agua.

Se espera que esta investigación, pueda contribuir para mejorar el cuidado de enfermería siendo facilitadores para que los actores sociales (pobladores) sean agentes del cambio para su comunidad Es importante destacar que serán respetados los siguientes derechos del participante:

- Se garantiza la privacidad, guardando confidencialidad de la información que brinde.
- Serán respetados los valores, así como hábitos y costumbres y la libertad de poder rehusar a participar o retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación.
- Se asegura que los participantes no sufrirán daños físicos ni psicológicos durante su participación.

Agradeceremos de antemano su participación

Chiclayo,

2012

Firma o huella digital DNI.: