

**Guía didáctica en idioma jivi, orientada a la promoción de salud en el ámbito intercultural bilingüe**

*Ddidactic guide in jivi language, oriented to the promotion of health in the bilingual intercultural field*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0145>

**Guido Josué Mejías Blanco** <sup>1\*</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1617-182X>

[gjosuemejiasb@gmail.com](mailto:gjosuemejiasb@gmail.com)

**Recibido:** 12 septiembre 2021

**Aprobado:** 15 abril 2022

**RESUMEN**

El objetivo de este artículo fue proponer una Guía Didáctica en Idioma Jivi orientada a la promoción de salud en el ámbito de la educación Intercultural Bilingüe. La investigación está enmarcada en el paradigma positivista, bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, la modalidad asumida fue un proyecto especial apoyado en una investigación de campo, de nivel descriptivo. La población estuvo constituida por 15 promotores de salud de un centro asistencial, no se empleó muestra, sino el total de la población por ser de carácter censal. Para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los datos resultantes de las variables fueron analizados mediante la estadística descriptiva. Los resultados evidencian la necesidad del ejercicio de la promoción de salud para los usuarios provenientes de pueblos originarios de los centros de salud, así como de material para la consulta de los docentes que se desenvuelven en el contexto objeto de estudio, con el propósito del fortalecimiento de las competencias en el área de promoción de salud comunitaria a esa población tan vulnerable como son los provenientes de los pueblos originarios, en este caso el pueblo Jivi.

**Palabras clave:** educación intercultural bilingüe, promoción de salud, idioma Jivi, guía didáctica

1. Universidad Pedagógica Experimental Libertador/ Instituto Pedagógico Rural el Mácaro "Luis Fermín" (IPREMLF)-Venezuela
2. Autor de correspondencia: [gjosuemejiasb@gmail.com](mailto:gjosuemejiasb@gmail.com)

## ABSTRACT

The objective of this article was to propose a Didactic Guide in Jivi Language oriented to health promotion in the field of Intercultural Bilingual education. The research is framed in the positivist paradigm, under a quantitative approach, non-experimental design, the modality assumed was a special project supported by field research, descriptive level. The population consisted of 15 health promoters from a health center, no sample was used, but the total population because it was census in nature. For data collection was used as a survey technique and as an instrument the questionnaire. The resulting data of the variables were analyzed using descriptive statistics. The results show the need to exercise health promotion for users from indigenous peoples of health centers, as well as material for consultation by teachers who are unfold in the context under study, with the purpose of strengthening of competencies in the area of community health promotion to this population as vulnerable as those from the original peoples, in this case the Jivi people.

**Keywords:** intercultural bilingual education, health promotion, Jivi language, teaching guide

## INTRODUCCIÓN

La dupla salud y enfermedad corresponde a los extremos de un mismo concepto llamado vida donde la enfermedad puede desencadenar en la muerte mientras que salud que debería ser reflejo de máxima felicidad o bienestar pleno, en ocasiones intenta responder a unos estándares mundiales que pocas veces se alcanza. Según la Organización Mundial de la Salud (2006) citado por Santoro-Lamelas (2016) se definió salud como, “el estado completo de bienestar físico, mental y social, no conste solamente en la ausencia de enfermedad” (p.531). Es así que salud es uno de los pilares de la calidad de vida que debe desencadenar en la felicidad plena del ciudadano.

Por lo tanto, el objetivo de alcanzar la salud, abarca a diferentes actores el ciudadano, comunidad, gerentes y políticos, sobre todo, en el marco de políticas de salud que establecen la prevención como un factor clave en el éxito de las mismas. En ese sentido, la pandemia que se vive actualmente en el mundo entero a partir de marzo de 2020, ha puesto de manifiesto lo vulnerable que es la humanidad y los desafíos que ha tenido que afrontar aún cuando no se estaba preparado para ello. Sin embargo, es mucho lo que se ha tenido que aprender donde se observan tantas desigualdades, pero que sin duda ha sido un aprendizaje educativo a nivel familiar, comunitario y hasta de prevención. De allí que la UNESCO (2020), a través de un informe presentado sobre el COVID-19, plantea:

La salud pública y la educación pública están estrechamente interconectadas, y demuestran la innegable necesidad de colaboración, solidaridad y acción colectiva para el bien común. Esta pandemia mundial no podrá ser vencida únicamente con medidas sanitarias, sino que se resolverá avivando la confianza cívica, profundizando la empatía humana, progresando en el ámbito científico y apreciando nuestra humanidad común. Las autoridades educativas deben trabajar de manera coordinada con las autoridades de salud pública. Ambas se necesitan mutuamente, y se sustentan en el reconocimiento de las interdependencias que surgen en un espacio público. No podemos permitir que la salud pública y la educación pública se enfrenten, sino que, en cambio, nuestras acciones deben estar en sintonía con las sinergias y superposiciones entre las dos en torno al bienestar humano y social (p.10).

Bajo los preceptos señalados, se evidenció la necesidad de diseñar una Guía de Criterios en idioma Jivi referente a las medidas preventivas de las enfermedades endémicas que afectan a la población amazonense a fin de capacitar de forma permanente a la población indígena que hace vida activa en los centros de salud ubicados en el Estado Amazonas.

### **La Situación Problema**

Es evidente que uno de los sectores más importantes al abordar la administración pública es la salud; sin embargo, de acuerdo con las características étnicas de las diversas naciones del mundo, el sector salud requiere una especial atención. De allí que el hablar de salud en los pueblos indígenas constituye una temática diferente a las no indígenas, dado que se hace necesario conocer las enfermedades endémicas propias de las comunidades, su cosmovisión, sus patrones de crianza, su cosmovisión y visión ante la concepción de salud y enfermedad para los pueblos y comunidades indígenas.

Igualmente, al abordar el tema salud en medio de los pueblos indígenas se requiere una atención sanitaria que responda a su realidad cultural. En el ámbito latinoamericano, la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas contra el Racismo (2009), exhortó a los Países a nivel mundial a que reorientarán las políticas y planes dirigidos al sector salud, para garantizar igualdad, con énfasis en su acceso a los servicios sociales salud, educación, alimentación, entre otros. Sin embargo, es importante resaltar que en lo referente al sector salud de los pueblos indígenas no existían datos estadísticos precisos.

En la actualidad existe un compendio de Leyes que amparan y defienden las comunidades indígenas, las cuales han sido punta de lanza en todo lo que se refiere a sus derechos y deberes como ciudadanos; entre las cuales se consideran la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela CRBV (1999), la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas LOPCI (2005), Ley de Idiomas

Indígenas (2008) y, por su puesto, la Constitución del Estado Amazonas. En tal sentido, el autor de esta investigación considera que es necesario ilustrar de manera clara y explícita la información acerca de las consecuencias del paludismo y otras enfermedades que son sin duda las enfermedades más prominentes en el estado, además de otras que afectan la salud del amazonense y de manera más severa a la población proveniente de los pueblos originarios.

De acuerdo con las características étnicas de las diversas naciones del mundo, apremia una especial atención. Sobre la base de esta consideración, se infiere que el estudio de este modo de gestión es de gran interés, dado que incide en el desarrollo de comunidades enteras. Sin embargo, para que esto se lleve a cabo, debe existir un mecanismo que permita informar adecuadamente a la población; es decir a los usuarios de los servicios y a los funcionarios que allí laboran, a fin de llevar a la acción esas políticas de Estado. Al respecto, Guerra *et al.*, (2010), exponen que según la Organización Mundial de la Salud (2008), hay 370 millones de indígenas distribuidos en más de 70 países y son parte del patrimonio cultural de la humanidad por su variedad cultural, idiomas, tradiciones, religiones, pero en ocasiones la tendencia es que sean los grupos poblacionales mas vulnerables.

Por lo que es necesario conocer el estado de salud de las comunidades y pueblos indígenas, pero para ello es necesario como se mencionó anteriormente conocer las enfermedades endémicas de cada comunidad, patrones de crianzas, creencias sanitarias, concepción de salud y enfermedad, entre otras.

Fernández (2003), expone al respecto que la “Estigmatización de los indígenas como ciudadanos de segunda clase sitúa a la sociedad en general frente a un proceso de exclusión de las diversidades culturales” (p.23).

Con el propósito de contradecir lo anterior emerge esta investigación en un centro de salud de la comunidad amazonense, donde el investigador, a través de entrevistas informales al personal médico del citado centro asistencial, pudo inferir una situación problemática referente a la carencia de información con respecto a las medidas preventivas de enfermedades endémicas en Idioma Jivi. En tal sentido, es importante destacar que aproximadamente el 60% de la población que asiste a dicha institución hospitalaria tiene como idioma materno el Jivi.

Asimismo, se manifiesta la necesidad de informar de manera permanente a la población Indígena que hace vida activa en este Hospital y en las Comunidades adyacentes, acerca de las medidas preventivas de las Enfermedades Endémicas. Se presume entonces la necesidad del uso de un sistema de información de salud dirigido a la población indígena haciendo uso de su lengua materna, lo cual sin duda serviría para prevenirlas.

Por su parte, Gurión *et al.* (2003), exponen que en Amazonas, según el Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social, a través de: la Dirección General de Epidemiología y Análisis Estratégico / Dirección de Información Social y Estadísticas en el año 2002: existía un 79,6% de exclusión social en el sector salud, cifras que aunque para el momento de este estudio han disminuido, se

hace necesario activar los mecanismos para optimizar los procesos relacionados con la atención de salud de los pueblos y comunidades indígenas.

Al inicio de este Estudio se ha observado que la atención en los centros de salud, presentan características tales como: falta de comunicación al paciente, confusión de los indígenas ante las indicaciones médicas, en referencia al diagnóstico de la enfermedad, el tratamiento y sus medicamentos.

Por lo tanto, con el fin de verificar la información se realizaron entrevistas al personal que labora en el centro de atención, donde se conoció la morbilidad y mortalidad es uno de los indicadores que se manejan para medir la diferencia de clases sociales. Por ejemplo, de los pueblos indígenas ubicados en el estado Amazonas, los Jivi son los más numerosos de los grupos étnicos afectados. Sus ingresos económicos no garantizan que habrá mejoría en cuanto a morbilidad y mortalidad en su pueblo; tampoco existe un medio que les informe a dónde dirigirse para obtener medicinas a un bajo costo o exoneración de los mismos, a través de un ente gubernamental. Las desigualdades en la salud para estos ciudadanos se hacen evidentes en las faltas de equipos que faciliten el diagnóstico, en la etapa quirúrgica o de recuperación. Ello se debe a que algunos procesos médicos requieren ser atendidos en centros de salud, tales como Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y no existe una guía que los oriente hacia esos sitios.

Cabe destacar que la cosmovisión del indígena y su medicina alternativa está respaldada legalmente en la LOPCI (2005), de igual modo la Ley de Idiomas Indígenas (2008), obliga a la difusión y promoción del idioma, en mayor medida en los documentos públicos que las diversas naciones indígenas deben y necesitan conocer. El Jivi, es uno de los idiomas reconocidos por la Ley de Idiomas Indígenas, lo cual imprime relevancia a la situación planteada. Además, las enfermedades endémicas incrementan los casos de morbilidad y mortalidad en los grupos vulnerables de la población. Se altera así la tasa de mortalidad, que aumenta, la de natalidad disminuye.

Por tal motivo, la presente investigación implica el desarrollo y ejecución de un Prototipo de Guía didáctica en Idioma Jivi orientado a Promotores de Salud Indígena (Jivi) para la prevención de enfermedades endémicas en Centros Sanitarios del Estado Amazonas.

### **Objetivo de Investigación.**

Proponer una Guía Didáctica en idioma Jivi, orientada a la promoción de salud en el ámbito intercultural bilingüe, Caso Centro de Salud, Puerto Ayacucho, Estado Amazonas.

## Bases Teóricas

### Promoción de Salud

En el marco de este estudio y, considerando, lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) cuando expresa: "En lo posible la salud nunca debe darse o facilitarse a la población. Por el contrario, se debe ayudar a la gente a participar consciente y activamente en el logro y la promoción de su propia salud". (p.3); se hace necesario estudiar los aspectos que definen la convergencia participación- salud y el papel del Estado y la comunidad en torno a la concreción de acciones que persigan la cristalización de este binomio, propósito fundamental de esta investigación.

Sin lugar a dudas, salud, educación, seguridad y alimentación, se agrupan en servicios públicos, que deben ser abordados de manera adecuada, con el propósito de satisfacer las necesidades de la población garantizando el desarrollo social de la población en igualdad de condiciones, pero ha sido liderizado en ocasiones por personas con ningún tipo de cercanía o poco contacto con las comunidades y por ende, las medidas puestas en desarrollo han estado distantes de dar respuesta oportuna a dichas realidades. Situación que ha evidenciado la necesidad del consenso entre los actores involucrados al sector salud buscando la real participación de las comunidades.

Es necesario entender la salud no como ausencia de enfermedad sino como el estado de bienestar bio-psico-social del ciudadano en armonía con su medio ambiente. Por lo que se debe propiciar el abordaje de la temática de salud en comunidades indígenas los determinantes del estado de salud de la población como lo aborda De-La-Guardia-Gutiérrez & Ruvalcaba-Ledezma (2020) en su estudio titulado '*La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*', que expresa que dichos determinantes corresponden a medio ambiente, estilos y hábitos de vida, sistema sanitario y biología humana, es decir mirar estos elementos considerando la concepción que de ellos tengan los pueblos o comunidades indígenas o las poblaciones inmersas en esa propuesta de atención sociosanitaria lo que consiste en involucrar a las comunidades en las propuestas sanitarias dirigidas a sus poblaciones.

### Corresponsabilidad Social Estado-comunidad: Base de una Coordinación y consenso en pro de la Salud Venezolana

El Estado como concepto moderno, refiere según Weber, citado por Jessop (2014), "comunidad humana que (exitosamente) reclama el monopolio del uso legítimo de la fuerza dentro de un territorio determinado" (p.22). De lo que se desprende que Estado nace de una acción humana para organizar en forma adecuada un territorio, Por lo tanto, pudiera inferirse que el Estado venezolano es un escenario de convergencia institucional para la regular la vida en el territorio venezolano.

En tal sentido, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su artículo 3 expresa: "El Estado tiene como fines esenciales (...) la

promoción de la prosperidad y bienestar del pueblo”. También, en el Artículo 83 contempla “el Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”. Todo esto se concreta, cuando en el Artículo 85 en relación con la garantía sobre el derecho a la salud, establece que “La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud”.

Valores como confianza, conciencia crítica, respeto es el piso ético donde deben sostenerse la corresponsabilidad social de la alianza Estado-Comunidad en pro de la salud en el territorio venezolano.

### Guía Didáctica

De manera general según la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL 2009), la Guía Didáctica es un material educativo diseñado para orientar paso a paso el proceso de aprendizaje del estudiante. Al respecto García-Hernández & de-la-Cruz-Blanco (2014) expresa que el maestro debe asumir su papel de mediador ente el estudiante y el conocimiento y las guías didácticas funjen como “elemento didáctico orientador y motivador del aprendizaje autónomo en la educación superior” (p.165). Por lo que se concibe que la guía didáctica, facilita la relación docente-estudiante. Al respecto, la Universidad Autónoma Chapingo (2009), corrobora que una guía didáctica contine la información sistematizada que necesita el estudiante para acercarse de manera adecuada al conocimiento, paciéndose por los objetivos o propósitos o competencias a lograr, contenidos a abordar, estrategias didácticas para el logro del aprendizaje, estrategias para la valoración de las habilidades, destrezas y competencias logradas, complementando la acción mediadora del docente.

### Funciones Básicas de la Guía Didáctica

Una guía didáctica, considerando a Ulloa (2000), Roldan (2003) y García-Hernández y De-la-Cruz-Blanco (2014), tiene las siguientes funciones: orientadora de los procesos a ser desarrollados por el estudiante, esquemas de tareas a realizar para el logro del aprendizaje, Autoregulador del proceso de aprendizaje, motivadora del estudiante para que participe activamente en su proceso a partir de la autoayuda y autonomía creativa, esquema de estrategias de evaluación a desarrollar por el estudiante con retroalimentación a las acciones de aprendizaje realizadas por el estudiante; en fin la guía didáctica busca generar la autonomía estudiantil.

### Características de la Guía Didáctica

Según la Universidad Autónoma Chapingo ob cit., la Guía Didáctica constituye una alternativa para que el estudiante ejercite su autonomía estudiantil, decidiendo qué, cómo, cuándo, dónde, para qué y por qué estudiar. Lo que conlleva a caracterizar una guía didáctica como un material,

recurso o herramienta que: muestra el contenido a abordar, metodología y estrategias de aprendizaje, orientación metodológica, actividades para la sistematización, retroalimentación, autoevaluación y autoregulación del aprendizaje del estudiante. Corroborándose así que las guías didácticas son un baluarte a reconsiderar en el proceso de enseñanza y aprendizaje por su carácter pedagógico y didáctico contemporáneo (García-Hernández y De-la-Cruz-Blanco ob cit.).

### **Pueblo Jivi**

Existe un gran número de estudiosos de este pueblo originario entre los cuales destaca el planteamiento de Amodio (2005) cuando dice que:

El pueblo Jivi también llamado “Guajibo”, ocupa una amplia región de sabanas y bosque entre Colombia y Venezuela. En el Estado Amazonas de Venezuela se ubica particularmente en los municipios Atures, Autana, Atabapo y Manapiare; en el Estado Apure, en los municipios Achaguas, Biruaca, Páez, y Pedro Camejo; y en el Estado Bolívar; en los municipios Cedeño, Gran Sabana, Raúl Leoni y Sucre. La mayor parte del grupo está establecido en las riberas de los ríos Vichada, Orinoco (desde la desembocadura del Guaviare a la del Meta), Tomo, Tuparro, Meseta, Bitá y Alto Capanaparo, además de ocupar unos caños menores de estos ríos, debido a su fertilidad en constante con la planicie abierta, cuyos suelos son pobre en nutrientes (p.67).

Es importante destacar, que el Estado Amazonas cuenta con veintiún (21) pueblos originarios, sin embargo la población predominante pertenece al pueblo Jivi, lo que hace suponer, que una gran parte de ellos acude al Centro de Salud principal de la Capital demandando atención médica, generándole un gran problema a los provenientes de las comunidades cercanas y más aún los que vienen de los municipios del interior del Estado; ya que en su mayoría no dominan el idioma castellano, por lo que cada vez se hace más recurrente información en su idioma que de alguna manera le favorezca en su estadia en el centro de salud.

### **Idioma Jivi**

El idioma Jivi, antes considerado un idioma independiente, aparece ahora como perteneciente a la familia Andino-ecuadoriano y Swadesh lo clasifico como macro-arawak. Según Manson, (citado en santo, 1989) señala que “El idioma jivi consta de tres dialectos de los grupos, mezcla de esta lengua con los dialectos de otros grupos”. (p. 249).

El idioma Jivi o sikvani pertenece a un tronco lingüístico independiente con tres idiomas principales y varias variantes dialectales. De acuerdo con Santos (1989):

El idioma o lengua Jivi comprende 23 fonemas o sonidos: 17 consonantes y 6 vocales. Aunque la mayoría de los sonidos del Jivi existen también en castellano algunos sonidos son diferentes y otros no existen en castellano. Esto sucede con todos los idiomas del mundo

cada uno tiene su propio sistema de sonido y por tanto de representarlos en la escritura, es necesario escoger un alfabeto que los represente a todo y cada uno y que, además, sea práctico es decir: que se escojan letras o combinaciones de letras que ya existan en el idioma nacional o en los idiomas vecinos: que en la medida de lo posible cada sonido se represente por una letra y que la escritura no presente dificultades tipográficas tanto a mano como en computadora al escribir (p.34).

### **Educación Intercultural Bilingüe**

La educación intercultural bilingüe es un fenómeno bastante viejo, donde primeramente se hablaba del bilingüismo en muchos países el cual de acuerdo a Mosonyi (2006), “Consiste simplemente en hacer uso de la lengua vernácula como estrategia para dominar con mayor rapidez la oficial; y despachar el habla propia, menos apreciada, al rincón de los objetos obsoletos e inútiles”. (p.199). Además, este investigador considera, que “Los propios libros de lectura en lengua nativa – llamados casi despectivamente “cartillas” son prueba de ello” (p.199).

Mosonyi ob cit., afirma que “Lo que hoy entendemos por Educación Intercultural Bilingüe (E.I.B) tuvo su primer campo de discusión y aplicación en nuestro propio país, Venezuela” (p.200). De allí, que el mismo autor conceptualiza la E.I.B como “Una relación de contacto armónico, horizontal, no impositivo, sino respetuoso de la pluralidad entre dos o más configuraciones socioculturales, las cuales constituyen por igual patrimonios del país donde existen y por ende de la humanidad entera” (p.200).

### **METODOLÓGIA**

Este estudio, partió del supuesto de que los sucesos del mundo, aunque parezcan diferentes e inconexos, obedecen a ciertos patrones de regularidad que pueden ser verificados a través de la observación, la medición y experimentación. Paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, tipo de investigación de Campo bajo la modalidad de un Proyecto Especial.

La población estuvo conformada por 15 promotores de salud de un centro de salud, para el caso no se empleo muestra sino el total de la población. Se utilizó el análisis de contenido para recabar información proveniente de los documentos escritos que reflejan indirectamente la realidad social en la cual se producen los hechos; así mismo, describe las características explícitas contenidas en el texto de los diferentes documentos que fueron objeto de esta técnica de análisis. Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta y la entrevista y el instrumento fue el cuestionario.

La confiabilidad estuvo a cargo del juicio de expertos y la validez mediante el cálculo del coeficiente de Alpha de Cronbach, donde el resultado fue de 0,82 lo cual le dá un alto grado de confiabilidad. Los datos fueron estudiados mediante la

técnica de análisis de contenido y confrontados con los fundamentos teóricos relacionados a la temática objeto de estudio para determinar el logro de los objetivos propuestos.

### Presentación y Análisis de los Resultados

Para la obtención de los resultados el estudio se centró en dos variables: una referente al proceso de información que se le presta al usuario y la otra la guía didáctica que serviría de soporte a tal actividad.

### Significado

El significado de la enfermedad ha sido enfocado desde su concepto y las características endémicas. Ninguno de los encuestados es decir, 100.00% (n=15/15) explica el concepto de enfermedades endémicas, según el ítem 1. Sin embargo, todos ellos 100% (n=15/15), precisan las características de las mismas según se refleja a través del ítem 2; tal y como puede apreciarse a continuación en el cuadro 1:

**Cuadro 1. Significado de la Enfermedad Endémica**

Items	Descripción	S		F		A		N		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
01	Explica el concepto de la enfermedad endémica	-	-	-	-	-	-	15	100.00	15	100.00
02	Precisa las características de la enfermedad	15	100.00	-	-	-	-	-	-	15	100.00

Fuente: Mejías, G. (2019).

Las características son complemento del concepto de la enfermedad, por ante ello, la generalidad básica que suministra el concepto introduce al usuario antes del detalle de sus rasgos. La **Vinculación**: La vinculación en esta investigación se refiere al propósito de la información, la consideración de los elementos culturales del pueblo jivi y los productos naturales que pudiesen emplear para la prevención de las enfermedades.

Respecto al ítem 3, como se evidencia en el cuadro 2, un poco más de la mitad de los funcionarios, un 60% (n=9/15), nunca determina el propósito de la información. Solo dos promotores 13.33% (n=2/15) lo hace siempre, una persona lo hace con frecuencia 6.67% (n=1/15); mientras que el 20% (n=3/15)

lo realiza algunas veces. En cuanto a que se vinculen los datos de las enfermedades en modo de cuadros explicativos (ítem 4), ninguno de ellos 100% (n=15/15) lo hacen.

En referencia al ítem 5, ocho promotores 53.34% (n=8/15) que constituyen la mayor parte jamás considera los elementos culturales del pueblo jivi para la emisión de la información un 20% (n=3/15) si lo hace, dos de los encuestados 13.33% (n=2/15) lo hace con frecuencia y otros dos que representan igual porcentaje, lo hacen; pero sólo algunas veces. Acerca del uso de productos naturales que puedan emplear los jivi para la prevención de enfermedades (ítem 6): la mayoría de los encuestados: nueve personas, nunca están al tanto de ello; solo uno de ellos 6.67% (n=1/15) siempre tiene conocimiento al respecto, dos funcionarios 13.33% (n=2/15) conocen con frecuencia acerca de tales productos naturales y tres promotores 20% (n=3/15) algunas veces se informan al respecto.

**Cuadro 2 Vinculación de la enfermedad endémica**

Ítem	Descripción	Alternativas de Respuesta								TOTAL	
		S		F		A		N		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
03	Determina el propósito de la información	2	13.33	1	6.67	3	20.0	9	60.0	15	100
04	Vincula los datos de las enfermedades en modo de cuadros explicativos	-	-	-	-	-	-	15	100	15	100
05	Considera los elementos culturales del pueblo jivi para la emisión de la información	3	20.0	2	13.33	2	13.33	8	53.34	15	100
06	Conoce los productos Naturales que emplea el jivi para la prevención de enfermedades	1	6.67	2	13.33	3	20.0	9	60.0	15	100

**Fuente:** Mejías (2019).

La utilidad de la información suministrada a otros, también implica el lenguaje en que se realiza, en función de la facilidad para el usuario y la propagación del contenido para su comunidad. Así, en el ítem 7 se refleja que si se orienta en función del alcance social a través del individuo solicitante frecuentemente 46.67% (n=7/15) y a veces 53.33% (n=8/15), aunque no siempre. Sin embargo, según el ítem 8 la mayoría de los promotores 86.67% (n=13/15) nunca Informa en el lenguaje jivi al nativo de ese pueblo, solo dos de ellos

13.33% (n=2/15) lo realiza algunas veces. De tal forma se refleja a continuación en el cuadro 3.

**Cuadro 3. Utilidad de la Información**

Ítem	Descripción	Alternativas de Respuesta								TOTAL	
		S		F		A		N		F	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
07	Orienta en función del alcance social a través del individuo solicitante	-	-	7	46.67	8	53.33	-	-	15	100
08	Informa en el lenguaje jivi al nativo de ese pueblo	-	-	-	-	2	13.33	13	86.6		

Fuente: Mejías (2019).

Según los resultados presentados en el cuadro 4, un 46.67% (n=5/15), presentan alternativas para la prevención de enfermedades, el 53.33% (n=5/15) lo hacen frecuentemente, uno de los promotores lo realiza alguna vez y significa un 6.67% (n=1/15) del universo de estudio; dos de ellos 13.33% (n=2/15) nunca presentan alternativas para la prevención de enfermedades.

**Cuadro 4. Toma de Decisiones**

Ítem	Descripción	Alternativas de Respuesta										TOTAL	
		S		F		A		N		F	%		
		f	%	f	%	f	%	f	%				
09	Presenta alternativas para la prevención de Enfermedades	7	46.67	5	33.33	1	6.67	2	13.33	15	100.00		
10	Fomenta la toma de decisiones en beneficio del solicitante y su grupo social	8	53.33	1	6.67	1	6.67	5	33.33	15	100.00		
11	Conoce el marco legal que rige el proceso de	4	26.67	2	13.33	3	20.00	6	40.00	15	100.00		

información en materia

de salud

---

**Fuente:** Mejías (2019).

De acuerdo con los resultados plasmado en el cuadro 4, para el ítems 9 siete de los encuestados es decir, 46,67% (n=7/15) presentan alternativas para la prevención de enfermedades, por su parte un 53,33% (n=8/15) lo hacen frecuentemente, mientras un 6,6% (n=1/15) lo realiza algunas veces, sin embargo un 13,33% (n=2/15) nunca presenta alternativas para la prevención de enfermedades. En cuanto al ítems 10 un 53,33% (n=8/15) fomenta la toma de decisiones en beneficio del solicitante y su grupo social, no obstante, un 33,33% (n=5/15) no lo hace. Con respecto al ítems 11 se pudo observar que el 40% (n=6/15) de los promotores manifiesta desconocer el Marco Legal que rige el proceso de información en materia de salud, un 26% (n=4/15) medianamente lo conoce, mientras un 20% (n=3/15) poco lo conoce y 13,33% (n=2/15) no se interesa en ello.

### Conclusiones del Diagnóstico

En lo que se refiere al significado de la información transmitida por los promotores de salud a los usuarios del hospital, los funcionarios encuestados en su mayoría, caracterizan la enfermedad, pero no emiten el concepto, lo cual evidencia una falla con respecto al aspecto del significado para el usuario del hospital. La vinculación de la información, en cuanto a su propósito, jamás es determinada en la mayoría de los casos. Tampoco se vinculan los datos de las enfermedades en modo de cuadros explicativos. Es decir, falta información para poder entender lo que implica cada enfermedad.

Respecto al conocimiento, no existe una adquisición de información constante por parte de los promotores de salud acerca de elementos culturales del pueblo jivi para la emisión de la información. Acerca del uso de productos naturales que puedan emplear los jivi casi siempre se desconoce de ellos. En cuanto a la utilidad de la información, no siempre se realiza y menos en el idioma jivi. Por otra parte, no siempre se presentan alternativas para la prevención de las enfermedades. Tampoco los promotores conocen el marco legal al tratar con los usuarios indígenas, lo cual hace énfasis en las alternativas medicinales. Por lo tanto, el proceso de información no es exitoso para la atención al público que requiere la información de las enfermedades endémicas.

Respecto a la guía didáctica, no existe; pero la manera cómo se orienta en cuanto al contenido de lo informado evidencia que la mayoría de los promotores de salud nunca supervisa la composición de la información. Aunque sí elaboran un resumen de lo que comunican a las personas, pero solo la mitad de ellos aproximadamente lo hacen. Algunas veces dan ejemplos en su explicación. A

pesar de ello, si utilizan un lenguaje sencillo para responder la información solicitada. El lenguaje empleado para la redacción de las indicaciones acerca de las enfermedades endémicas; el resultado es que más de la mitad de los promotores de salud solo lo hace en ocasiones.

En cuanto a la diagramación, se elaboran gráficos relacionados con la información emitida, pero en algunas ocasiones. En todo caso no emplean normas para el diseño gráfico de ninguna forma. Lo cual hace factible el diseño de un material educativo que facilite el proceso de información acerca de las enfermedades endémicas y considere el idioma del pueblo jivi.



### **GUÍA DIDÁCTICA EN IDIOMA JIVI ORIENTADA A LOS PROMOTORES DE SALUD INDÍGENA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ENDÉMICAS**

Autor: Guido Josué Mejías

#### **Presentación**

El prototipo de guía que se recomienda publicar, comprende un grupo de conceptos, características y formas de prevención en dos idiomas jivi y español. De esa forma puede ser aprovechado por personas que empleen cualquiera de los idiomas en que está escrito el material educativo impreso.

#### **Objetivos de la Guía Didáctica**

- Informar el concepto de cada enfermedad y su origen en idioma jivi
- Caracterizar los síntomas de cada enfermedad endémica en idioma Jivi
- Sugerir diferentes formas para prevenir el contagio de las endemias en idioma Jivi.

### **Criterios Empleados**

Se procedió a caracterizar la guía didáctica bajo el enfoque de los materiales educativos impresos. Sus indicadores son: contenido, lenguaje y diagramación. En cuanto al contenido, se expone directamente lo relacionado a las enfermedades y se presentan imágenes relacionadas al texto que las acompaña. Cabe destacar que se han empleado imágenes alejadas del entorno de los jivi, de tal forma que ellos pueden identificar que este tipo de enfermedades afecta a personas de otras culturas y la prevención es igual. También se han utilizado imágenes de su entorno, cómo, por ejemplo, cuando se habla de las viviendas y su protección. Así, existe una correspondencia entre el contenido y los objetivos de la guía. Además, se ha considerado en contexto sociocultural a quienes los promotores de salud deben orientar.

### **ENFERMEDADES ENDÉMICAS**

#### **Malaria**

#### ***Pekeinae Domae***

#### **Descripción**

*Pevvujjunujonae javva*

La malaria es una enfermedad producida por el parásito Plasmodium, transmitido al ser humano a través de la hembra de una especie particular de mosquito, el anopheles. La malaria (del italiano malaria, mal aire), también denominada fiebre palúdica o paludismo, es la primera causa de enfermedades debilitantes. Es la enfermedad de mayor riesgo para las personas que se desplazan hacia climas cálidos.

*Malaria: domae nakojjita parasito (towinaboo) plasmodium, yarujutja jivvi nejja najetaraka pesorowa tatja waesato peyajupaekuenia, anopheles. Malaria (italiano malaria, mal aire), buvvu jjeina tsibukeitsi pejjueyenae domae, kopieya pee asoouu jibi domae. padomae yanuka tropicales mujjuneenee irra tomarranoo nanía. pajiwi beje pitso kujupabiebitsibeje.bitso tsi ayeitsi pamonaee poona biieva pekeinae irraa bería.* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019).

#### **Causas, incidencia y factores de riesgo**

Como se ha dicho anteriormente, la malaria es una enfermedad parasitaria que se transmite de un humano a otro por la picadura de mosquitos anofeles infectados. En los humanos, los parásitos migran hacia el hígado, donde maduran y se convierten en merozoítos, los cuales penetran el torrente sanguíneo e infectan los glóbulos rojos.

*Kakuijitsia peyarrujutsi jawa piina peyakotajena wa nejja narrujuta d omae panakueto yajawa. Pakueniia jumeitsitsi kopieta, malaria towinatsi domae ba yarrujuta pesunae kujujinae pedomaebinuutsi jivitonuu itsa waisato anofele wunujeinainu.jivi taja,*

*towinatsi poona bieva waja japato watsia, jota baja bitsaba najetaraka y na bijiena merozoitos taja, bajarrajota baja narapaba dajjita janajawa bajarrajota yarujuta glóbulos rojos jawa* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019).

## Síntomas

### ***Pakuenia ba jamatabukujuru domae***

La mayoría de los síntomas tienen su origen en la liberación masiva de merozoitos en el torrente sanguíneo, por la anemia causada por la destrucción de glóbulos rojos y por los problemas debido a las grandes cantidades de hemoglobina libre que invaden el torrente sanguíneo luego de la ruptura de los glóbulos rojos.

*Mata tajjentsiyó pakuenia ba jamatabukujuruu domae tsibukeitsi jjeina pakuenia naa itjuta pakuenia nasirrina masiva merozoitos waja kotsorro itafaekajavvata, beweria waja jana tajjujuaba pejaajibi ejeinae neeja petsobia glóbulos tsipije ayei kueniajema jinawanopae hemoglobina yakujuruba bieba torrente pee itafaka kotsorro ikatsia pebijienae kujinae petsobia globulos* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019).

Son muy variados, empezando con fiebre 8 a 30 días posteriores a la infección y acompañada, o no, de dolor: de cabeza, musculares, diarrea, decaimiento y tos. Las crisis palúdicas clásicas son episodios regulares (cada 48 o 72 horas) de fiebre, escalofríos y tiritonas; acompañados de anemia y esplenomegalia (crecimiento del bazo). Además, el plasmodium falciparum puede provocar adhesión de los eritrocitos al endotelio vascular, causando trastornos circulatorios, sobre todo en cerebro y corazón.

*Domae Tajjujuaba 8 a 30 matabebee beeje peyarujutsi kujinei nua yajavva najetaka:*

*pee amatatane jawa, waja asii tanejavva, suulia, faefaenatsi, büjju. Pekei nae domae beveria baanaka kujupaa najetarraka ( kae 48 0 72 hora kujinae) domae,akee; yajawa ajanajibi najetarakatsi. Tsibukeitsi plasmodium falciparum, bijienajitsipa dajjita pejana javvajjiya, bitso peemata toopitoo y pejamatabutotja* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019).

## Diagnóstico (signos y exámenes)

### ***Domae peeitjutsijawa (pakuenia itjuta)***

El médico, en el examen físico, puede identificar un agrandamiento del bazo y del hígado. El diagnóstico de malaria se confirma con frotis de sangre tomados en intervalos de 6 a 12 horas, donde se pueden visualizar directamente a los parásitos en el interior de los eritrocitos con tinciones especiales. El número de parásitos detectados guarda relación con la gravedad de la enfermedad.

*Domae kataenü, perubü yorobaa, bajara joota ba jumeitsi ayei kuenia penaa ejjenae jawa pejapatoo bazo nuua. Domae peeitjutsijavva malaria jumeitsi pepakuene piina frotis tajaa jjana katntsi 6 a 12 horas kujinae, joota baja itsa*

*taanee towinabojji kakuitsia pee unuu eritrocitos kaekuene tinciones jawatja. Toinabojji banajjanewaita bitso itsa domae batsi* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019).

### Tratamiento

*Penawaubikuenia*

### Infecciones Activas

*Peekujupae bitso*

Para infecciones activas, en especial malaria por *Falciparum*, es una emergencia médica que requiere hospitalización. Normalmente, la cloroquina es la droga que se utiliza con más frecuencia, pero en caso de infecciones resistentes a la cloroquina, se suministra la mefloquina. Otras opciones son la quinidina o quinina, o la combinación de otros fármacos como la doxiciclina, o pirimetanina y sulfadoxina. Para prevenir las recaídas en los casos de *plasmodium vivax* y *ovale*, se suele utilizar la primaquina.

*Peekujupae bitso, malaria jawa falciparum, pa domae kaekuenia poonatsi pitaliaberia. Baa rujuta najetaraka cloroquina, itsa apakawuntsi cloroquina abata najetaraka mefloquina. Itsa kuitonuu raaja quinidina quinina, namatajupae witonu doxiciclina, pirimetanina, sulfadoxina. Bitso peekujupae yenewatsi viva y ovaes domae ba rujuta primaquina* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019).

### Prevención

#### *Pakuenia tajayota domae*

La mayoría de las personas que habitan en zonas endémicas de malaria, han desarrollado algo de inmunidad hacia la enfermedad; situación que no acontece con los visitantes que llegan a este tipo de lugares y que necesitan tomar medicamentos preventivos.

*Ayei bitsoutó jivimoney pejina wanopaevi malaria domae tomarra taja, ayeikuenia na ejjena domae; pakuenia peesiwa jjeinaivvi bajara pa tomarra apo apaebievi waü pee domae yenewatsi* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019).



Uso de mosquitero para evitar picaduras



**Yanamatakaya mijitatsi domae yenevvua.**

**Dengue**  
**Denguedomae**

## Descripción

### **Petajjuabi liweisi**

El dengue, también llamada fiebre rompehuesos por sus características clínicas, es una enfermedad febril de comienzo súbito de origen vírico y transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* y con menor frecuencia por el *Aedes albopictus* o mosquito tigre.

*Denguedomae, tsibukeitsi nabunujona dajjitawajasitanedomae, febril domae tajjujuava birico jajjuania yarujuta Aedes aegypti jjuakapeto y kaepatayo kanakuitsi el Aedes albopictus o newutju jjuakapeto* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019).

## Vías de Transmisión: el mosquito del dengue

### **Jjoyoria (pojowa) pakuenia yarujutan najeyaraka dengewuakapeto**

Es el *Aedes Aegypti*, un pequeño insecto blanquinegro con rayas en el dorso y las patas. Los mosquitos que transportan el virus del dengue transmiten la enfermedad a la persona que pican. El mosquito mide aproximadamente 5 mm, se puede observar en la fotografía. Pican en las primeras horas de la mañana y al final de la tarde.

*Aedes Aegypti, tsikaranuyo petapa y pekoto fobia petsaibijawa yajawua. wuakapeto peyanajetarakaejawa dengue virus yarujuta domae suunajivi nejja. wuakapeto 5mm punuyowujuto, fotojumpejabanutaja jjanewuaitsiakuenia noukotatsi. Bajanatsutsuna bajaya y kaniwiyo*

(Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019)

## Diagnóstico

*Napunabitso ajamatabutáne. Janétatsi, akee y perubúwuayena. Bitsópejana y equimosis cutáneas yajavva. Napunaayakaba itsajabatata-pejanayajava.*

*Encefalopatía.*

*Ajamatabukabubitsi apajjaniaekaitsi. Napúnaatanetsi*

*Natsikejema Kuibojotsevatsi.*

*Asoujivi pekujinayo napúna nakajumaliba. Jjanebaitsia apanajumalinotsi.*

*Asoujivi.*

*Padomae nakujumeitsi*

(Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019)

## Tratamiento y prevención

### **Domae wou y pakuenia tajjayota**

No hay medicamentos que lo curen ni ninguna vacuna que lo prevenga. En casos de dengue, tan solo se puede someter al enfermo a vigilancia para descartar complicaciones graves de la enfermedad, que si pueden ser paliadas mediante sueroterapia y transfusiones. Pueden utilizarse antipiréticos para la

fiebre, pero evitando la aspirina y derivados para prevenir la posible aparición de fenómenos hemorrágicos y del síndrome de Reye.

*Pejumetsiwo ajivi petabukojoironaenejja ajivipetajayotsidomaenejja. Jota b aja denguedomae.* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019).

### Prevención de las picaduras de mosquitos

Vaporizadores eléctricos y espirales fumigantes: Los vaporizadores eléctricos y los espirales fumigantes de combustión lenta, son eficaces durante la estación de lluvias después de la salida del sol y cuando cae la tarde ya que es cuando pican los mosquitos del dengue.

Telas metálicas: se instalan en puertas y ventanas.

*Wuaja bookae namata akatatsi ponataja: ruubatsi waja mijitsiponjota pejevuajji jjanewatsia pejewajji pejinawanapaenejja jjanewatsia itsa monaenua matabekitaja pemijitsivi. Pejjanakuene wajanamatakatsijava ventanajjiya keikatatsi wakapetovvourataja jota baja petupaenejja. Repelentevvou: dajjita perubuujiya naejjabatsi wakapeyenewa, tsibukeitsi wajaperubuu ejjabikuene jjanepona pejewajji perujunujjiyajava. Telas metálicapana: na akata ventanajjiya boupajjiya yajava pejoné yenewa wuakapeto booyaberia.* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019)

Protección de los enfermos de dengue: Los mosquitos se infectan al picar a las personas con dengue. Por ejemplo, los mosquiteros de cama y espirales fumigantes impiden que los mosquitos piquen a los enfermos y contribuyen a frenar la propagación de la epidemia de dengue.

*Pakuenia pekujupaeyewuatsi denguedomae: wuakapeto petsunaejabataja jivi denguedomaetaja.penamatakatsi pana pemijitsi javataja pesuubijavanuaitsa jjeina apajonee ejjeney y wuakapeto apasunae pedomaebijiviyotsi bajarapakeunia apasuna nakijiney denguedomae.* (Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019).

---

## Fiebre Amarilla *Peweyenae domae*

### Descripción

#### *Pebunujonapanaejawa*

Es una infección viral aguda, infecciosa, de gravedad variable y rápida evolución. El virus responsable es del género de los flavivirus. Su nombre se debe a uno de los síntomas que la caracteriza: la ictericia (color amarillo en piel). La fiebre amarilla se transmite por la picadura del mosquito Aedes Aegypti.

Transmite la enfermedad entre los hombres y es el causante de las epidemias. Se tiene conocimiento de esta dolencia desde la antigüedad.

*Pekujüpae beweriadomae, peyarujutsidomaejava, bitso apamenamatajupa ejava y bekuijinayo pewitsabapanaejava. Pematakasouvirujava peyjavapanaenuwerena flavivirus. Pewunujeina tsipijej pakuenia jumalidomae jumeitjuta: la ictericia (perubë wayena). Peweyenaedomae yarujuta itsa perubusuna wakapeto AEDES Aegypti pewunujeinaenu. Domaeyarujuta pebijivita y bajaraponu namatapita epidemiataja. Pajumeliweisi yaputane peatanejava pajayokujinae.*

(Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019)

### Transmisión

#### ***Pakuenia yarujutan najeyaraka***

Existen dos formas de transmisión de la fiebre amarilla: 1) silvestre, esporádica o selvática. El hombre se infecta en contacto con el mosquito portador del virus cuando acude a la selva o a bosques tropicales. En estas zonas existen condiciones ecológicas que benefician la expansión de la enfermedad. 2) Urbana o epidémica. El mosquito *Aedes Aegypti* transmite el virus en zonas urbanas de gran densidad de población que favorecerán la transmisión de la enfermedad al establecerse una cadena. Casi todos los casos de esta enfermedad tienen este tipo de transmisión.

*Jjeina najuajavabeje pakuenia yarujuta najeyaraka peweyenaedomae: Unüjava, esporádica. Jivitonü nayarujuta kuacapeto itsa nacajjinabeje peyjavava ponaponaenü virus itsa kuijita unü javabelia o wayafoaberia. Pa irataja ayeipeyavietsikuene domae. Urbana o epidémica. Wakapeto *Aedes Aegypti* yarujuta virus pekanü tomaranü jotatsijjanepantsi domae peyarutapaenejja bebumakakuenia naejjena najetaraka. Dajjita javajjiya padomae jjeina peyarujutanajetarakaejava.*

(Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019)

### Diagnóstico

#### ***Pakuenia apa***

No es fácil establecer un diagnóstico durante las primeras fases de la enfermedad. Los síntomas pueden coincidir con otras enfermedades febriles y confundirse con males como el paludismo, otras fiebres hemorrágicas como el dengue, hepatitis, leptospirosis. Las pruebas analíticas básicas mostrarán en caso de infección: disminución anormal de las células blancas de la sangre, aumento de bilirrubina, de transaminasas y albuminuria. Otros datos que confirman este mal son la hipoglucemia y bradicardia. Para confirmar el diagnóstico, pueden realizarse pruebas serológicas, para detectar anticuerpos contra el virus responsable, que en caso de infección aguda han de ser de tipo IgM.

*Apayapujanepanae pakuenia pekataenejja padomae kujupatsi petajjujubikujinae. Pajumalidomae baa najupa itsa domae yajava bajarajota apanayaputae pa domae jjeina paludismo, itsa domae pejanajururukae domae, dengue, hepatitis, leptospirosis. Pekataejava itjütsiena padomaejjeina: beveria najetaraka pefobiakelula jana, ayeijawa ejjenanajetaraca bilirubina, transaminasas, albuminuria. Itsa jawa pe abeje jawa itjuta hipoglucemia y bradicardia domaejava. waja yaputaenejja padomaejjeina, bak atanetsi serológicas, waja perëbë taenejja padomae tajjujubabieba, beveriadomae itsa kujupatsi pewunujjeinaejava IgM.*

(Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019)

## Tratamiento

### **Pakunia nawaüba**

No hay un tratamiento específico para esta dolencia. El tratamiento consiste en tratar los síntomas que se van presentando. Será necesario controlar la fiebre del paciente mediante paños húmedos, baños o paracetamol (en esta enfermedad está contraindicado la administración de ácido acetilsalicílico para evitar el riesgo de que se produzcan hemorragias

*Pepakuene peajivi ejjenae nejja peatanejava wü ajivi. pajumalidomae kujupatsi würa apaepona. Metabaja domae bewelia nejja pesukenae esetotaja, penaejavata o paracematol domae babeveria (padomae itjuta pakuenia apaepona beveriapeajivi ejjenae pejanajururukaeyenewa).*

(Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019)

## Prevención

### **Pakuenia tajjayota domae**

La mejor prevención consiste en aplicar medidas para evitar la propagación del mosquito transmisor. Esta medida sería posible con una mejora de las condiciones higiénicas y sanitarias. Las maneras más sencillas de prevenir la enfermedad pasan por protegerse contra las picaduras de los mosquitos y la vacunación tanto para las personas que viajen a países que presenten riesgo de contagio como para las personas que viven en ellos.

*Waja tajjayotsinejjadomae janewaitsiakuenia tajjayotatsidomae wakapeto peyarutapaeyenewa:*

*jjanewaitsia waja ajivi ejjenae nejja penapüenenaeebooji y penawa irajuetatsi. Waja namatavvenenopanae yenewa waja tajayótsinejja domae baneweta*

*kuapapeto pesunaeyeneva y nakojorona pamona navijata itsa tomara j avaberia domaeyeneva tsibukeitsi pajivimonae jinawanopa pijitomarataja.*

(Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019)

## Vacunas

### *Pecojorona* eto

La vacuna contiene virus vivo atenuado. Se utiliza desde hace más de 60 años y se ha demostrado eficaz y segura. Es la medida más eficaz para evitar el contagio. De ahí, que los viajeros que vayan a desplazarse hasta zonas endémicas estén obligadas a vacunarse.

*Pecojorona eto jjeina peasou virus pevvunujjeina atenuado. 60 pawei beje jjeina pecojorona java itjuta pejjania kuenia. Bajarapakuenia petajayotsinejja domae. Bajarajota, pamona penabijatavi domaetomaraberia nakojorona.*

(Responsable de la traducción en idioma jivi el autor Mejías, 2019)

## CONCLUSIONES

El diagnóstico elaborado en la presente investigación, permite deducir que que no se contaba con materiales educativos para apoyar a la población jivi desde su propia lengua a la importancia de conocer acerca de las enfermedades endémicas.

El que se lleve a cabo el proceso de promoción acerca de las enfermedades endémicas en los términos conocidos por el pueblo jivi es también un propósito establecido en el marco legal del país.

El significado general de las enfermedades endémicas no es explicado a los usuarios jivi del hospital, por no contar con un material en idioma Jivi que facilite el proceso.

En la Guía completa se pueden conseguir la descripción de más enfermedades endémicas que aún en la actualidad, aunque con menos frecuencia siguen afectando a la población del país y por ende el Estado Amazonas.

## RECOMENDACIONES

Los pobladores del contexto jivi que asisten al centro de salud del estado Amazonas, deben ser informados acerca de los conceptos elementales de las enfermedades endémicas y se profundice en las características y prevención de la enfermedad poder lograr un cambio consciente que facilite la difusión de la información además, se contribuya a la disminución del riesgo endémico. De igual forma debe existir una campaña constante de promoción para el área de salud para la preservación humana.

Se propone la publicación de la Guía de Enfermedades Endémicas en español e idioma Jivi como un recurso de apoyo en la campaña de promoción de conceptos y características de tales enfermedades, pero, sobre todo, brindar el conocimiento de su prevención desde el contexto jivi, el cual puede ser aprovechado por el resto de las culturas de la región.

## REFERENCIAS

- Amodio E. (2005). Pautas de Crianza entre los Pueblos Indígenas de Venezuela. UNICEF. Caracas – Venezuela.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta oficial N° 5.453. Caracas- Venezuela.
- De La Guardia Gutiérrez, MA & Ruvalcaba Ledezma, JC. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*; 5(1):81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Fernández, F. (2003). Hacia la construcción de una educación pertinente: La Educación Intercultural Bilingüe en La Primera región (Chile). Tesis de Grado para optar al grado académico de Licenciado en Antropología y al título profesional de Antropólogo. Disponible: Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Antropología Santiago de Chile.
- García Hernández, I. & de la Cruz Blanco, GM. (2014). Las guías didácticas: recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. *EDUMECENTRO*; 6(3): 162-175. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742014000300012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000300012&lng=es&tlng=es).
- Guerra M., Mejías J., Ríobueno M., Yanave M. y Rojas Z. (2010). Sistema de Comunicación Impresos de Salud Indígena en Idioma Jivi para Prevenir las Enfermedades Endémicas en el Hospital Doctor José Gregorio Hernández de Puerto Ayacucho Estado Amazonas.
- Gurión, M. Medina R., Ramos L., Romero J., Solórzano E. y Quintero Y. (2003). Las Enfermedades y las Clases Sociales. [Documento electrónico]
- Jessop, B. (2014). El Estado y el poder. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 19 (66),19-35.ISSN: 1315-5216. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27937089004>
- Ley de Idiomas Indígenas (2008). Gaceta Oficial Nro. 38.981 Extraordinaria. Caracas, Venezuela.
- Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas (2005). Gaceta Oficial Nro. 38.344 Extraordinaria. Caracas, Venezuela.
- Mosonyi E. (2006). Aspectos de la génesis de la Educación Intercultural Bilingüe para los pueblos Indígenas de Venezuela. Caracas Venezuela.

- Organización de Naciones Unidas (2009). Conferencia Mundial contra el racismo, la discriminación racial.
- Organización Mundial de la Salud [editorial] (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 1946. Documentos básicos; Supl.45º
- Roldan O. (2003). Guía para la elaboración de un programa de estudio en educación a distancia. Recuperado de: [http://fcaenlinea1.unam.mx/docs/doc\\_academicos/guia\\_para\\_la\\_elaboracion\\_de\\_un\\_programa\\_de\\_estudio\\_a\\_distancia.pdf](http://fcaenlinea1.unam.mx/docs/doc_academicos/guia_para_la_elaboracion_de_un_programa_de_estudio_a_distancia.pdf)
- Santoro-Lamelas, V. (2016). La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. Revista Salud Pública. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2016.v18n4/530-542/>
- Santos I. (1989). Los Guajibos, Aspectos Culturales de la Comunidad Guajiba de la Reforma (T.F.A). Vicariato Apostólico de Puerto Ayacucho. Caracas-Venezuela
- UNESCO (2020). La Educación en un mundo tras el COVID-19: Nuevas Ideas para la Educación Pública. Comisión Internacional sobre los futuros de la Educación. Paris – Francia. Recuperado de: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373717\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373717_spa)
- Universidad Autónoma Chapingo (2009). Guía didáctica para la virtualización educativa en la Universidad Autónoma Chapingo. Chapingo: Autor.
- Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL, 2009) la Guía Didáctica. Chile: Autor.
- Ulloa Azpeitia R. La guía de estudio, función y construcción. En: Antología del taller. El material didáctico impreso. Su elaboración y producción. Dirección de Educación a Distancia. México: UAEM; 2000.
- Weber, M (1948). "Politics as a vocation", in: WEBER, M (Ed.). Essays from Max Weber. London. Routledge and Kegan Paul: 77–78.