“APRENDIENDO SIN FRONTERAS, EL MUNDO EN UN CLICK”

EDUCANDO EN EL VIH/SIDA e ITS

Acerca del autor:

Lady Murrugarra (ladymurrugarra@prevencionlac.org)
Directora de WeTelemed, La Red Mundial de mujeres en Telemedicina de la Fundación Millennia2025

http://www.m2025-weobservatory.org/wetelemed.html
Vice-Chair, Iberian and Iberian-American Working Group
https://www.isfteh.org/working_groups/category/iberian_and_iberian_american_working_group
Fundador de PrevencionLAC
Fundador de Informática Biomédica en el Perú –APIB. Docencia, Past
Presidente Andino Linux Professional Institute.
Editor y Autor del Libro: "Perú y América Latina en la Era Digital: Transformando la Sociedad". Miembro HIFA2015, GKP, Health Care, Cientificos Peruanos, G-GYSI Premio Mundial – Roma 2009-2010

Agradecimientos:

Me siento profundamente agradecida a miles de personas que me han conmovido, inspirado, iluminado con sus contribuciones de apoyo para realizar nuestra labor en la Región Andina y el Caribe. A mis padres que supierón entender mis sueños. A las Comunidades Quechua hablantes / Comunidades Indígenas, Escuelas, Hospitales, Institutos, Centros de Salud, Colegio de Obstetrices, Comunidad Los Vilos, Chasquinet, WeTelemed, Global Network of Women in Telemedicine., Iberian and Iberian-American Working Group (ISFTeH), Sociedad Global del Conocimiento (GKP), Fundación CTIC y Mondo Digitalle.

INDICE

	Página
RESUMEN	7
INTRODUCCION	8
ANTECEDENTES	12
JUSTIFICACION	19
FINALIDAD, OBJETIVOS	21
ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	23
ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS	24
CONCLUSIONES	32
PREMIO	33
BIBLIOGRAFIA	34

Abstract

The World Health Organisation (WHO) observes the rapid progress in information and communications technologies (ICTs) as offering unprecedented opportunities to transform the exchange and delivery of health information, education and services all over the world. The number of new infections rose to 4.3 million this year, at the same time 2.9 million people died of AIDS-related illnesses.

The medical application would be targeted at collection of high level data related to infectious diseases such as HIV. The medical professionals would be able to collect information that could be aggregated and analyzed to determine information such as infection rates, disease progression, geographic distribution and treatment effectiveness. The application could also include information to be distributed to the medical professionals. This information could be distributed to a wide population of professionals virtually instantaneously across the globe.

Key words : sexuallity, AIDS, STI, education, prevention, telehealth, telemedicine,e-Learning, e-Health.

Expected results:

We expect measurable improvement in three factors:

(a) knowledge and skills of participating organizations and individuals

(b) access to informational resources

(c) quality service delivery.

Is indispensable to generate the bases for the establishment of strategic alliances between the public institutions and participant organizations of the civil society with a view to the implementation of joint initiatives or to the collaboration in concrete actions in strategies for the prevention of HIV/AIDS in the region doing use of the ICT.

The adoption of measures would be due to encourage to facilitate the access to the Internet and to increase in general the knowledge of the ICT.

RESUMEN

La epidemia del SIDA ha planteado desde su aparición un enorme desafío a la humanidad en cuanto a diagnóstico, prevención y control, de allí existe la necesidad de implementar estrategias de enseñanza para construir conocimientos con la población participativa para mejorar la utilización de los servicios de nivel de información sobre los riesgos y la prevención del VIH/SIDA e ITS. El éxito de la prevención de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) depende del conocimiento y de las modificaciones de Conductas de Riesgo. Estas modificaciones incluyen reducción del número de parejas sexuales, incremento del uso del condón entre otras medidas preventivas identificadas.; se propicio la participación concertada de la comunidad organizada, las instituciones educativas, colegios médicos, colegios y los establecimientos de salud, en un periodo estimado de 4 años.

OBJETIVO GENERAL:

- El objetivo general : uso de la plataforma tecnológica en la Educación en la Prevención del VIH / SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) para la Región Andina y el Caribe.

PROPOSITO:

- Escolares de educación primaria y secundaria
- Estudiantes de Institutos superiores y Universidades
- Profesores del sector Educación
- Redes de trabajo en VIH/SIDA e ITS
- Profesionales de la salud
- Público en general

INTRODUCCION

Durante la celebración de Telecom/99 en Ginebra, Suiza, se demostró que las principales vías del desarrollo humano se sustentan -y en el futuro lo estarán más en las nuevas vías de acceso universal a la información que potencian sus tecnologías y las telecomunicaciones. El comercio, el acceso al conocimiento, la salud y la educación se han señalado como las áreas de mayor prioridad y con un mayor impacto en el desarrollo económico, científico-técnico y social de los próximos años. Lo esencial no será el transporte de datos e información sino el servicio que soportará (International Telecommunications Unión (ITU). ITU Multimedia. World Telecom 99, 10-17 October 1999, Geneva, Switzerland). Organizaciones como el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han realizado contribuciones importantes para su desarrollo.

El desarrollo acelerado tanto de las nuevas tecnologías médicas como de las tecnologías de información y comunicación plantean formidables retos al sector de la salud y un reto moral. La revolución científico técnica ha provocado profundos cambios en el desarrollo humano y sus valores, con impactos positivos y negativos en todas las esferas de la sociedad, pero muy particularmente en la salud del hombre.

Objetivos de Desarrollo del Milenio:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Lograr la enseñanza universal
- Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer
- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Las capacitaciones virtuales y presenciales se han realizado en la Región Andina y el Caribe durante el mes de setiembre del 2007 a julio del 2010 sin costo alguno para los líderes capacitaciones. Las capacitaciones buscaron satisfacer las necesidades formativas y de orientación en el área del abordaje en la prevención del VIH / SIDA e ITS.

La epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha planteado desde su aparición un enorme desafío a la humanidad en cuanto a diagnóstico, prevención y control, de allí existe la necesidad de implementar estrategias de enseñanza para construir conocimientos con la población participativa para mejorar la utilización de los servicios de nivel de información sobre los riesgos y la prevención del VIH/SIDA e ITS.

Modelo de material informativo

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA, constituyen un importante problema de Salud Pública a nivel mundial. El éxito de la prevención de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) depende del **conocimiento y de las modificaciones de Conductas de Riesgo**. Estas modificaciones incluyen reducción del número de parejas sexuales, incremento del uso del condón entre otras conductas de riesgo identificadas.

La accesibilidad a las Tecnologías de la Información, Comunicación (TICs), nos beneficia a todos, si bien supone algo más de trabajo a la hora de diseñar las interfaces, igualmente supone la eliminación de barreras que a su vez redundarán en un mayor alcance de las comunicaciones en nuestra población rural y urbana.

La Educación a Distancia es una alternativa para personas que, en estos tiempos donde la cantidad de información por aprender y el limitado tiempo para asimilarla son factores críticos, deseen capacitarse desde cualquier lugar, en cualquier momento y el número de veces que requieran de acuerdo a su disponibilidad.

Como una respuesta concreta a esta problemática, se implementa una plataforma gratuita (e-Learning) basado en educación y salud, que priorice la prevención y promoción de la salud en los temas de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. Como un elemento determinante para el éxito, se considera la participación activa de las familias, la comunidad, sus organizaciones y el Estado a través del Gobierno Regional y Local.

Hay una necesidad urgente de respuestas a cambios, de aprender, el valor de la innovación usando las TICs en función de aprendizaje.

Talleres para el cuidado de la Salud

Mujeres / Hombres y Niños trabajando en los telares

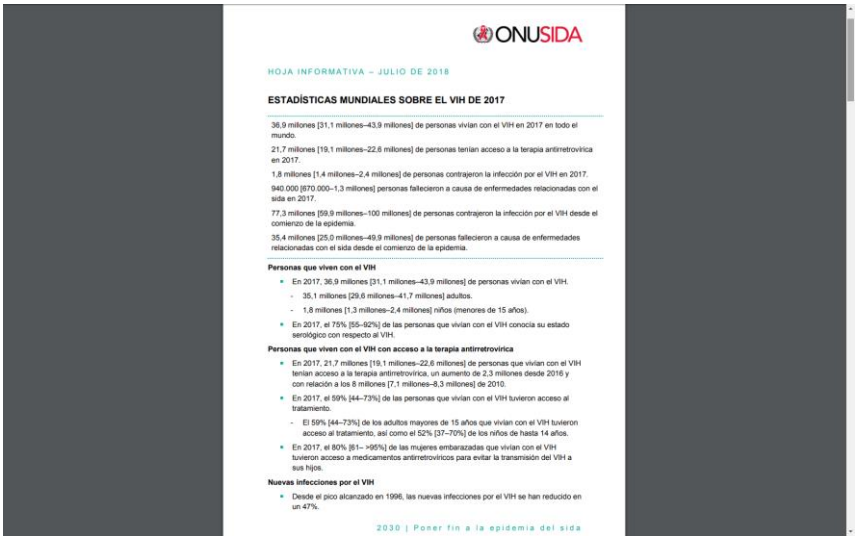
ANTECEDENTES

Cada segundo en el mundo, se infectan al menos diez personas con alguna ITS. Las ITS virales (prevenibles pero no curables) como el VPH (Virus del Papiloma Humano), Virus del Herpes Simple (VHS) y el Virus de la Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH), el número de casos nuevos se estima como al menos tres veces mayor. Hasta la actualidad hay 34 millones de personas viviendo con VIH/SIDA en todo el mundo.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la pandemia más extendida del pasado siglo y de la actualidad. En el 2006, el VIH ha infectado a unos 65 millones de personas y el SIDA se ha cobrado más de 25 millones de vidas desde que esta enfermedad fuera reconocida por primera vez en 1981.

En algunas regiones del mundo, como África subsahariana, África del Norte y Medio Oriente y el Caribe, más del 50% de las personas que actualmente viven con el VIH o SIDA es mujer. (OMS y ONUSIDA).

En la actualidad existen en las Américas de 3 a 5 millones de personas con VIH, y la propagación de la epidemia está incrementándose y en América Latina, se estima que el número de personas que viven con el VIH /SIDA ha aumentado a 1,8 millones.



ONUSIDA

HOJA INFORMATIVA – JULIO DE 2018

ESTADÍSTICAS MUNDIALES SOBRE EL VIH DE 2017

36,9 millones [31,1 millones–43,9 millones] de personas vivían con el VIH en 2017 en todo el mundo.

21,7 millones [19,1 millones–22,6 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica en 2017.

1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en 2017.

940.000 [670.000–1,3 millones] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2017.

77,3 millones [59,9 millones–100 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.

35,4 millones [25,0 millones–49,9 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.

Personas que viven con el VIH

- En 2017, 36,9 millones [31,1 millones–43,9 millones] de personas vivían con el VIH.
  - 35,1 millones [29,6 millones–41,7 millones] adultos.
  - 1,8 millones [1,3 millones–2,4 millones] niños (menores de 15 años).
- En 2017, el 75% [55–92%] de las personas que vivían con el VIH conocía su estado serológico con respecto al VIH.

Personas que viven con el VIH con acceso a la terapia antirretrovírica

- En 2017, 21,7 millones [19,1 millones–22,6 millones] de personas que vivían con el VIH tenían acceso a la terapia antirretrovírica, un aumento de 2,3 millones desde 2016 y con relación a los 8 millones [7,1 millones–8,3 millones] de 2010.
- En 2017, el 59% [44–73%] de las personas que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento.
  - El 59% [44–73%] de los adultos mayores de 15 años que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento, así como el 52% [37–70%] de los niños de hasta 14 años.
- En 2017, el 80% [61– >95%] de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretrovíricos para evitar la transmisión del VIH a sus hijos.

Nuevas infecciones por el VIH

- Desde el pico alcanzado en 1996, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 47%.

2030 | Poner fin a la epidemia del sida

Fuente :

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

De todos los casos notificados de SIDA desde el año 1983 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11.400-20.200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% por ciento de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo. De todos los casos notificados de SIDA desde el año 1983 a la fecha, el 80% pertenece al sexo masculino y el 20% al sexo femenino. La mayoría de casos de SIDA se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 y 35 años). Se ha estimado que entre 11.400-20.200 jóvenes (15-34 años) viven con VIH, pero solamente el 55% por ciento de ellos cuentan con el acceso al conocimiento, información y educación sobre el VIH y sobre cómo protegerse del riesgo de contraerlo.

En el Perú existe un alto subregistro de las Infecciones de Transmisión Sexual por lo cual se carece de una estimación real de la magnitud del problema. Se estima que 4 de cada 10 hombres y 5 de cada 10 mujeres tienen una Infección de Transmisión Sexual sin saberlo. Estimaciones desarrolladas por Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA, existen aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH/Sida en el Perú. La forma de transmisión predominante es la transmisión sexual, pues un 96% de los casos registrados se infectaron por vía sexual.

¡Como usar el condón!

El siglo XXI enfrenta la Era de la Información. La Sociedad de la Información constituye un modelo y una realidad que necesita de un claro liderazgo para su desarrollo en los ámbitos de derecho, de la economía, de la política y del gobierno, el cual permita alcanzar una sociedad inclusiva con acceso a la información y a una economía competitiva, imponiéndonos a los peruanos y a nuestros gobernantes, actuales y futuros, un reto que exige políticas de Estado, decisión y planificación.
La ganadería y la agricultura son las actividades principales de las familias rurales. Según el Instituto Nacional de Estadística (INEI) el 40.9% de las mujeres solo estudiaron primaria y el 27.7% estudiaron la secundaria y un 8.4% llevaron educación superior. En el Perú, la educación aún no permite asegurar la igualdad de oportunidades, el aumento de la productividad y la adopción de valores democráticos que el país requiere. Falta de equidad en la distribución de recursos y oportunidades laborales de la mujer. La pobreza afecta más a las mujeres que a los hombres (embarazos, VIH/SIDA, discriminación y violencia). Socialmente, las mujeres del tercer mundo siguen teniendo menor acceso a la educación y al ingreso económico, tienen mayor dependencia de los varones y menos posibilidades de acceder a información y servicios adecuados de salud

Existen diversas hipótesis para ello: la falta de comprensión para enfrentar la epidemia más allá del sector salud; la "negación o minimización" de la epidemia; el pobre o nulo acceso a los métodos de prevención como el condón; pobres coberturas de las intervenciones, las creencias o patrones culturales (tabúes y mitos) de nuestra población; el pobre efecto de las campañas educativas, independiente de su baja cobertura y asociado al patrón socio-psicológico de invulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes , además de sumarse otros factores como el inicio precoz de las relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales, consumo de alcohol y drogas, abuso sexual y explotación sexual comercial.

Es necesario reconocer que en los últimos años a pesar de existir una serie de estrategias e intervenciones de comprobada eficiencia para la prevención de la transmisión del VIH, el número de casos de infección por VIH ha seguido incrementándose en el mundo

ESTIGMA Y DISCRIMINACION

En términos generales, existen tres fases de la epidemia del VIH en cualquier sociedad:

- La primera es la entrada silenciosa de la epidemia en una comunidad, sin que alguien se dé cuenta.
- La segunda fase aparece cuando el VIH provoca infecciones que amenazan las vidas.
- Por último, la tercera fase es la del estigma, discriminación, culpa, negación y rechazo colectivo. En este momento, la tendencia a ocultar y hacer invisible la epidemia, especialmente cuando se trata de las personas que viven con el VIH y de los grupos más expuestos a la epidemia (como la población transexual, los gays, los bisexuales, los trabajadores sexuales y los usuarios de drogas inyectables), dificultan las acciones para la prevención y el acceso de las personas que viven con el VIH al tratamiento, y a una vida digna y plena.

Es por ello que el Programa de las naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH /Sida -ONUSIDA lanzo la campaña "***Una imagen contra el Estigma y la Discriminación causados por el VIH Sida***". "**La ignorancia es el principal aliado de la epidemia**".

"Un problema que tenemos en el Perú es que muchos los peruanos que tienen VIH: no lo saben; y no lo saben por miedo al estigma y la discriminación, el cual hace que la gente no quiera saber si tiene la enfermedad, y entonces no pueda acceder a tratamientos que en el caso del Perú, son gratuitos".

<u>Los lemas principales son los siguientes</u>:

√ Soy aceptado.

√ Estoy a salvo.

√ Estoy recibiendo tratamiento.

√ Estoy bien.

√ Estoy viviendo mis derechos.

√ Todo el mundo merece vivir sus derechos.

√ Derecho a la vida.

√ Derecho a la salud.

El acceso para todos a la prevención, tratamiento, atención y apoyo es una parte fundamental de los derechos humanos.

Derecho a la salud:

Se basa en el respeto a la dignidad de toda persona que implica la obligación estatal inmediata de brindar garantías para la igualdad en el trato y la no discriminación en la atención de salud. Lo cual es fundamental para garantizar el acceso de la población excluida y más vulnerable a servicios de salud oportunos y de calidad.

El enfoque de derechos, entonces, constituye el conjunto de procesos y prácticas mediante las cuales la gente hace que los derechos sean una realidad (se garanticen, respeten y se protejan de manera eficaz y universal).

El manejo de los servicios de salud, requiere disponer de información verídica y crítica para tomar decisiones acordes a las necesidades de atención y los recursos disponibles, esto es hacer un balance entre la demanda y la oferta de servicios de salud, teniendo en cuenta las limitaciones socio-económico-culturales de la población y las potencialidades y limitaciones institucionales, no podría afrontar una emergencia dado que no cuenta con la infraestructura necesaria, ni siquiera con un laboratorio para análisis básicos.

Transporte de agua

JUSTIFICACIÓN

"…… tenemos muchas enfermedades, no tenemos baños…"
Comunidad Nativa Yagua

"…… necesitamos que nos enseñen como protegernos de estas enfermedades, mas participación del personal de salud"
Comunidad Nativa Boras

"…… en los colegios no se puede hablar de estos temas con los profesores" alumno de colegio entrevistado

"…… nos da vergüenza hablar de estos temas con nuestros alumnos" Profesora entrevistada

"…… mi conviviente dice que no tengo que capacitarme, no debo salir de la casa"
ama de casa entrevistada

OLPC - XO

En lo relacionado con la salud, existen a su vez un conjunto de dificultades como: profesionales de salud trabajando en áreas urbanas y de gran concentración de recursos de todos los niveles de asistencia, generalmente distantes de las poblaciones más necesitadas y desatendidas.

De igual manera, en las localidades remotas, en donde se concentra un gran número de población vulnerable, se presentan grupos de profesionales de salud que requieren apoyo, soporte y acompañamiento en el manejo de casos de problemas de salud de la población a la cual asisten, también requieren de un conjunto de acciones conducentes a la educación continuada, que les permita estar en un nivel de actualización adecuado para interactuar con otros profesionales de salud y con la comunidad, a efectos de dar solución a los problemas de salud relevantes en dichas poblaciones.

Los ambientes educativos saludables ayudan a los niños a desarrollarse en armonía dentro del contexto educativo potenciando sus habilidades para el aprendizaje, y la creación de comunidades saludables, potencian las características intrínsecas de las comunidades, para que los individuos desarrollen sus potencialidades dentro del ámbito comunitario.

FINALIDAD, OBJETIVOS Y RESULTADOS

FINALIDAD

Contribuir al conocimiento, que influyan en la disminución de los índices de la transmisión del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la Región Andina y el Caribe.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir en mejorar la educación en la prevención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1 Contribuir al mejoramiento de los conocimientos y prácticas en la prevención y cuidado en las comunidades, instituciones educativas y establecimientos de salud.

2 Contribuir en la Educación masiva virtual

3 Sensibilizar a los colegios, institutos, universidades y otros.

4 Contribuir al fortalecimiento de un trabajo articulado de las organizaciones comunitarias e instituciones locales y regionales en salud y educación.

METODOLOGIA:

Para lograr los objetivos propuestos se desarrollaron 2 módulos. Uno de VIH/SIDA y otro de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Se construyó dos tipos de encuestas de recolección de información, los cuales se adecuaron a la población de aplicación, la primera un pre-test para saber que tanto sabia el alumno sobre el tema y la segunda un post – test para evaluar su nivel de conocimiento.

La encuesta fue anónima, a través de ella se recogió información que permitió evaluar a los líderes capacitados de la Región Andina y el Caribe.

ESTRATEGIA DE LOS MODULOS:

1. Se buscó en los alumnos (as) el grado de conocimiento sobre estos dos temas que se desarrollaron y para lo cual se hicieron dos evaluaciones al finalizar el curso.
2. Al final del curso los alumnos aprobados se entregó su certificado.

3. Foros - a través de la plataforma tecnológica se llevaron a cabo el foro titulado: Educación en la prevención del VIH/SIDA, en este foro se absolvió las consultas que tuvieron sobre los mismos y los alumnos (as) interactuaron entre ellos. Esta sección fue guiada por un tutor del Equipo Multidisciplinario. **(http://tics2007.wordpress.com/foro-educacion-en-la-prevencion-del-vihsida-e-its-19-de-marzo-del-2010/)**

4. e-Mail.- Fueron consultas que se hicieron a través del correo electrónico del curso prevencionlac@gmail.com, estas consultas individuales fueron evaluadas para proceder a hacer la consulta al especialista de cada modulo y darles la respuesta correspondiente.
Chat**:** funciono las 24 horas durante las capacitaciones virtuales y presenciales.

5. Video**:** Entregado a los lideres capacitados.

6. Se han realizado talleres presenciales con la ayuda de las OLPC-XO de la Dirección de General de Tecnologías – Ministerio de Educación en las siguientes instituciones: colegios, universidades, hospitales, postas de salud, centros de salud, comunidades quechua hablantes, comunidades indígenas.

7. Los cursos virtuales cada uno tuvo una duración de 4 meses durante los años 2007-2010 los alumnos provienen de la Región Andina y el Caribe.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

Para lograr los objetivos propuestos en la prevención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se realizaron tres estrategias que se detallan a continuación:

a) Estrategias de organización

b) Estrategias de articulación

c) Estrategias de intervención

a) Estrategias de organización

En el presente proyecto el equipo fue ***integrado*** en torno a los ***problemas identificados.***

El equipo contó con un coordinador general y la experticia de cada miembro del equipo.

b) Estrategias de articulación

Intervención en tres *espacios**:***
Comunidad, instituciones educativas y establecimientos de salud, integrados por ***acciones*** en la prevención de estas enfermedades.

c) Estrategias de Intervención
La intervención está centrada en el abordaje del tema de VIH/SIDA e ITS e Infecciones de Transmisión Sexual.
Se promovió la inclusión social, la equidad de género y la interculturalidad.

ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS

Se describe las experiencias realizadas en el Perú, la Región Andina y el Caribe para el adiestramiento de uso de las Tecnologías y no tenían acceso sobre todo en el área rural. Durantes las capacitaciones se entregó útiles de escritorio, fotografías tomadas por los propios alumnos, video en el entrenamiento de uso de las herramientas. Estas experiencias sirvió para implementar en el Ministerio de Educación.

La educación para la salud se define como el principio por el cual los individuos y los grupos de personas aprenden la manera como comportarse en relación a la promoción, al mantenimiento o la restauración de la salud. El objetivo final de la educación en salud es la Modificación Conductual Positiva considerando la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. La educación para la salud empieza con los intereses de las personas en la modificación de sus condiciones de vida, desarrollando su sentido de responsabilidad tanto de los individuos como los miembros de su familia y la comunidad.

COMUNIDADES NATIVAS (Boras / Yagua)

Iquitos, con 400.000 iquiteños es la ciudad más importante en la amazonía peruana. Ciudad de record Guinness: ciudad más grande del mundo que no se puede acceder por carretera, ciudad con mayor proporción de motos por habitante. Para ir es necesario tomar un barquito comúnmente llamado “peque-peque”; su nombre es debido al ruido que hace el motor.

Transporte hacia las comunidades indígenas

Las comunidades se están incorporando rápidamente a la sociedad peruana a través de la acción misional y particularmente comercial, debido a los circuitos económicos generados entre el centro poblado de Pebas y la ciudad de Iquitos. Sin embargo mantienen importantes elementos de sus patrones culturales y de subsistencia.

Comunidad Yagua

El arte indígena, presenta la admiración de los visitantes, surge en las comunidades huitoto y bora de Pucaurquillo de diferentes fuentes de motivación:
- La escuela y el colegio han familiarizado a los jóvenes con el manejo de los colores y el dibujo;

- Los padres artesanos han transmitido a la nueva generación las técnicas de fabricación de tintes naturales y de la llanchama; ésta ha sido tradicionalmente el soporte de diseños geométricos de color (vestidos de máscaras).

La selva es todavía la principal fuente de recursos que extraen de ella su vestido, vivienda y, sobre todo, alimentación, pues la fruta constituye parte fundamental de su dieta.

COMUNIDAD YAGUA

La comunidad Yagua esta constituida por aproximadamente 4.000 nativos quienes viven en la Provincia de Loreto en el Perú. Los Yaguas tienen un histórico pasado como expertos cazadores, los cuales se valen de una cerbatana especial para cazar monos, puerco espines, pájaros y otros animales pequeños del bosque. Los dardos son hechos de hojas de palma y piedras porozoas con fibra de kapoc, Son guardados en un carcaja hecho de hojas de palma plegadas.
En la Comunidad de los Yaguas, los niños van a estudiar al Colegio “Almirante Miguel Grau”, con un número aproximado de 800 alumnos entre primaria y secundaria. El colegio cuenta con 12 profesores.

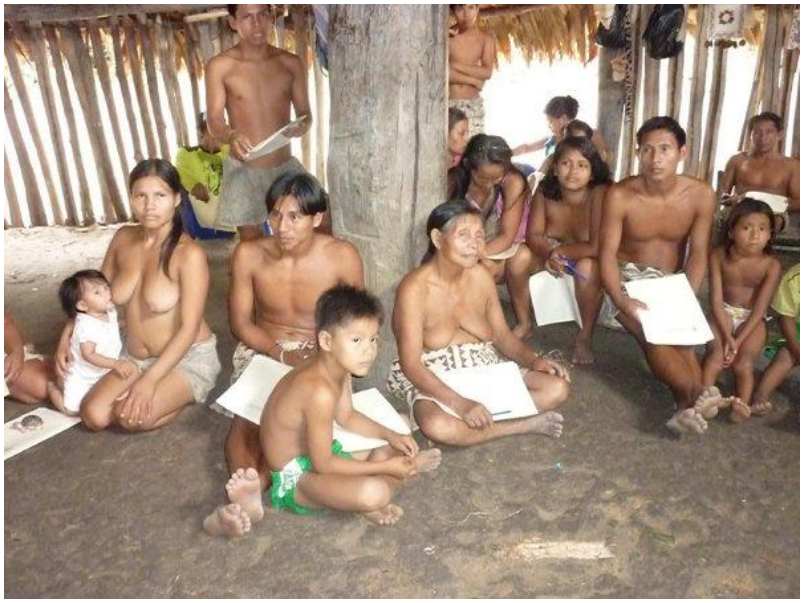
Transporte del material de trabajo para las capacitaciones

COMUNIDAD BORAS

Los Boras se están incorporando rápidamente a la sociedad peruana a través de la acción misional y particularmente comercial, debido a los circuitos económicos generados entre el centro poblado de Pebas y la ciudad de Iquitos. Sin embargo mantienen importantes elementos de sus patrones culturales y de subsistencia. El arte indígena, presenta la admiración de los visitantes, surge en las comunidades huitoto y bora de Pucaurquillo de diferentes fuentes de motivación:
- La escuela y el colegio han familiarizado a los jóvenes con el manejo de los colores y el dibujo;

- Los padres artesanos han transmitido a la nueva generación las técnicas de fabricación de tintes naturales y de la llanchama; ésta ha sido tradicionalmente el soporte de diseños geométricos de color (vestidos de máscaras);

La Comunidad de los Boras o Comunidad San Andrés - Río Momon, los niños van a estudiar al Centro Educativo 3099 cuyo nombre es “Norma Castillo Díaz García” con un numero aproximado de 100 alumnos. El colegio tiene 1 profesor.



Talleres de VIH/SIDA e ITS

COMUNIDAD CAMPESINA PITUMARCA

El distrito de Pitumarca se encuentra ubicado en la Provincia de Canchis, Departamento de Cusco, al sur de la ciudad de Cusco, a 7.5 Km. de la carretera Cusco-Sicuani desde Checacupe; tiene una extensión de 1117.54 $Km.^2$ y una población de **8450 habitantes**. El Distrito de Pitumarca está conformado por las comunidades campesinas de Pitumarca, Ccapacchapi, Ilave, Pampachiri, Uchullucllo, Osefina, Sallani, Sallma, Phinaya, Ananiso y Chillca.

Como un elemento importante se considera a la adecuación (Inter) cultural de los servicios de salud que atienden a la población nativa, el desarrollo de capacidades en el personal de salud para lograr un mayor acercamiento y conexión entre los servicios de salud y la población.

Equipo de trabajo rumbo a las comunidades

Siendo los pobladores personas quechua-hablantes y con un nivel de educación bajo, estas sesiones tuvieron que ser realizadas utilizando un lenguaje muy fácil de entender, evitando el uso de términos técnicos y usando aquellos que eran comunes para la población.

Las capacitaciones fueron hechas al personal de salud, líderes de las comunidades en los temas de: Salud bucal, Educación en la prevención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. Para estas capacitaciones requerimos de un traductor en su propio dialecto que es el quechua.

Buena parte de la población del distrito se encuentra en comunidades alejadas y dispersas, sin servicios ni saneamiento básico, y sobre los 4000 m.s.n.m. El tiempo que les demanda llegar desde las comunidades de la parte alta como Chillca, Ananiso, Sallma, o Phinaya, al Puesto de Salud de Pitumarca puede variar entre una hora y media a cuatro horas por trocha carrozable en caso de que puedan conseguir un vehículo, esto ha causado que algunos pacientes fallezcan antes de llegar a un establecimiento de salud.

Retornando a sus casas por diferentes rumbos

La situación es crítica en este aspecto, dado que no se cuenta con una ambulancia, en un distrito que por la cantidad y dispersión de su población debería contar por lo menos con dos ambulancias, más aún cuando muchas veces los pacientes deben ser referidos al Centro de Salud de Combapata o al hospital de Sicuani ya que el Puesto de Salud de Pitumarca, por su categoría, no cuenta con un laboratorio, equipos ni las condiciones para atender adecuadamente las emergencias. Existe un médico en estas 8 comunidades.

En Pitumarca (Comunidades) se ha encontrado gran ausencia de educación en la prevención de la salud desde un simple lavado de manos hasta como protegerse de embarazos no deseados, el alto índice de niños y adultos con caries, las enfermedades diarreicas, la desnutrición en los niños, la falta de un laboratorio para poder tener resultados rápidos, las enfermedades respiratorias. Si bien es cierto el rol del idioma juega un rol muy importante estas comunidades son quechuas hablantes es por ello que se necesita aprender el quechua para poder entender aun mas las necesidades de los pobladores.

Atención médica en la carretera

PROGRAMA OLPC

El Ministerio de Educación del Perú ha implementado el Programa OLPC Una Laptop por Niño con el fin de contribuir a lograr la equidad educativa y a mejorar la calidad de la educación en las áreas rurales de nuestro país.

Estas computadoras son de muy bajo costo y pueden soportar un uso intenso por niños de estas áreas en sus instituciones educativas y en sus casas los 365 días del año en la costa, sierra y selva.

El Programa OLPC atiende prioritariamente a las áreas rurales por dos razones fundamentales:

- Porque es en las áreas rurales donde el nivel educativo de la población es más bajo, lo que genera problemas de injusticia y exclusión social.
- Porque la creciente revolución tecnológica y la sociedad internacional del conocimiento continúan en marcha y amenazan con dejar muy atrás a quienes no puedan actualizar sus saberes y habilidades a ese mismo ritmo de avance.

Esto significa que si los niños de las áreas rurales no reciben hoy urgentemente una educación moderna y de calidad, cuando sean adultos no podrán aprovechar el mundo que les toque vivir y tendrán menores oportunidades profesionales, de desarrollo y de buenos niveles de calidad de vida. (Fuente: Ministerio de Educación)

CONCLUSIONES

- Crear conocimiento para **APRENDER** y **COMPARTIR** **CONOCIMIENTO** sobre sociedades intersectoriales y el uso innovador de las tecnologías de la información en Salud y Educación como herramientas para el desarrollo humano.
- Crear una masa de expertos trabajando en Salud y Educación & las TICs, y sienten las bases de una red potencial para el intercambio de información y experiencias para generar alianzas estratégicas con Empresas, Universidades, Ministerios para articular esfuerzos e intercambiar lecciones aprendidas.
- Es urgente tener políticas públicas que engloben a las TICs y acciones más agresivas de equidad para el acceso de las TICs y su uso efectivo.
- Urge capacitar a los profesores y otorgarles respaldo técnico y pedagógico
- Se debe trabajar con sus necesidades pero no cambiar su estilo de vida
- Entregar las herramientas necesarias para que ellos opten por otra calidad de vida
- Apoyo para las letrinas (no hay silos)
- Apoyo para saneamiento ambiental e higiene. Las personas que viven en las comunidades rurales y indígenas manifiestan que consumen el agua directamente del río para su uso diario
- Continuar con las campañas en Salud y Educación…
- Se debe entregar las OLPC a las escuelas de las Comunidades Nativas ya que los niños (as) han demostrado que desean APRENDER.
- Se trata esencialmente de conformar redes humanas, con el soporte de las TICs (Tecnologías de la Información, Comunicación para la Sociedad), que motiven y potencien, en forma dinámica y sistemática, la interacción entre las personas, que fortalezcan la generación, diseminación e intercambio de información y conocimiento en función de los objetivos profesionales, institucionales y sociales en cada contexto en particular.

PREMIO GLOBAL JUNIOR CHALLENGE

Educación en la Prevención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual en la Región Andina y el Caribe, fue merecedor al Premio Global Junior Challenge 2009 realizado en Roma, este dinero se utilizó para las capacitaciones en las comunidades indígenas y talleres presenciales en la ciudad y culminando un curso virtual.

http://www.gjc.it/2009/

BIBLIOGRAFIA

1. Soto V, Gotuzzo E. Evaluación de conocimientos y actitudes hacia el SIDA y practicas sexuales en estudiantes de colegios secundarios nacionales de Chiclayo. Archivos Hispanoamericanos de sexología. 1996; II (2):101-120.
2. Murrugarra L. Youth Awareness: Learning without frontiers. Journal I4D (http://www.i4donline.net/articles/current-article.asp?articleid=488&typ=Features)
3. Gotuzzo E, García P. Manual para docentes-consejeros en "sexualidad, anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y SIDA" para adolescentes. Editorial UPCH, Lima, Perú. 1998. pp. 35-40.
4. Murrugarra L. Educación en la prevención del VIH/SIDA. I Encuentro Internacional de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la Cooperación al Desarrollo. 2010 (http://encuentro.1arroba1euro.org/comunicaciones.php)
5. Cáceres, C.; Rosasco, A.M.; Goicoechea, P. "Comprendiendo nuestra sexualidad". Módulo de apoyo instruccional
   Manual del estudiante. Lima, Perú, 1990. Clasif.: 2089(5.3.2) Ídem,
   Manual del docente. Clasif.: 2090(5.3.2)
6. Vermund Sten. HIV Prevention and Support for Families Living in Rural Areas: video (http://www.youtube.com/watch?v=EWbc1XR2AVE)
7. ITU : WSIS (www.itu.int/wsis)
8. Murrugarra, L., Canales, M., Tanner, E., Salizzoni, F., López de Castilla, D., & Gildenston, S. (2007). The e-Health Initiatives and Challenges in Peru: e-Health is Essential in Latin America: (www.eHealthonline.org)
9. Murrugarra, L; Prieto, P; Anglas A. Stop AIDS – keep the promise: Youth and ICT I4d 2006 Dic. :13-14. (www.eHealthonline.org)
10. WHO: ICT and Health and 2010, Towards a Strategy for ICT in Health: 2006
11. Sanchez J, et al. Módulos de capacitación de las Infecciones de Transmisión Sexual (http://www.cepesju.org/mat_new/manuales_mod/modulo_ms_obj1vih5r.pdf)
12. Becerra O. OLPC – XO : 40,000 laptops para el Perú (http://www.jasonohler.com/pdfs/educador14-baja.pdf)