

Colectivo Yedra

# En busca de los Objetivos del Milenio [3]

UN CUENTO, JUEGOS Y ACTIVIDADES  
PARA REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL  
Y MEJORAR LA SALUD



Guía del profesorado





# Guía para el profesorado



LA SALUD ES UN DERECHO UNIVERSAL, NO UN PRIVILEGIO.

Irene Fernández

*Activista de Malasia. Mandela*

EL ÉXITO NO SE LOGRARÁ DE LA NOCHE A LA MAÑANA, SINO QUE REQUERIRÁ TRABAJAR DE MANERA CONTINUA DURANTE TODO EL DECENIO, DESDE AHORA HASTA QUE TERMINE EL PLAZO. SE NECESITA TIEMPO PARA FORMAR A MAESTROS, ENFERMEROS E INGENIEROS; LLEVA TIEMPO CONSTRUIR CARRETERAS, ESCUELAS Y HOSPITALES, ASÍ COMO FOMENTAR EMPRESAS GRANDES Y PEQUEÑAS QUE PUEDAN GENERAR LOS EMPLEOS E INGRESOS NECESARIOS. POR CONSIGUIENTE, HAY QUE PONER MANOS A LA OBRA DESDE AHORA.

Kofi Annan

*Ex secretario general de la ONU*



Con esta guía, proponemos unas actividades con las que acercar a los niños y niñas a los grandes temas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015.

Para facilitar la labor del profesorado o de los educadores y educadoras, ofrecemos una breve presentación de cada objetivo, una pregunta metodológica destinada a reflexionar sobre el contenido y un estado de la situación actual con las medidas que ya se están tomando para lograr las metas fijadas.

En este tercer libro trabajaremos los objetivos cuatro, cinco y seis: reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.

Las actividades, juegos o dinámicas permiten trabajar de forma lúdica temas que, de otra manera, serían muy difíciles de asimilar, al tiempo que les ayuda a tomar conciencia de la importancia de participar de manera activa en la construcción de una sociedad más justa, equitativa y solidaria.

## 1. PRESENTACIÓN

En este tercer libro, hemos optado por reagrupar tres de los Objetivos del Milenio, al entender que los tres están relacionados con la salud. La falta de atención médica a las madres antes, durante y después del parto está en el origen de numerosas carencias sanitarias que afectan directamente a sus bebés. La falta de cuidados a las mujeres tiene consecuencias para ellas a lo largo de la vida. En muchos países, la atención sanitaria es deficiente para toda la población. En el caso de las mujeres, sin embargo, es mayor el descuido. Las enfermedades que afectan más directamente a las mujeres suelen ser consideradas como “naturales” y “propias de su sexo”. Varias de ellas —algunas provocadas por crueles tradiciones ancestrales— simplemente no reciben atención. Por otra parte, muchas niñas son dadas en matrimonio a edad temprana, a veces a hombres enfermos y mayores, y aunque en distintos países las leyes han establecido ahora el mínimo de 16 años para contraer matrimonio, en la aldeas sigue rigiendo la tradición o, más prosaicamente, los intereses económicos de las familias de las niñas, ya que éstas suelen recibir una contraprestación dineraria o en especies por parte de la familia del futuro marido. No son pocos los casos de niñas embarazadas con menos de doce años. En muchos casos sus cuerpos no están formados para gestar una nueva vida. Sumando circunstancias, es fácil entender que si esa falta de cuidados afecta directamente a su salud, lo hará, también, a sus futuros hijos e hijas. Esos bebés serán especialmente vulnerables a enfermedades como el SIDA, el paludismo o malaria, la tuberculosis<sup>1</sup>, etc., que dificultarán su desarrollo físico y cognitivo y que afectará negativamente, en caso de sobrevivir, a su incorporación en la sociedad, a su productividad intelectual y económica y, por tanto, a su contribución al desarrollo de su país. Se suele achacar a la pobreza la falta de desarrollo de los países del Tercer Mundo, pero esa pobreza, tratada por los medios de comunicación a menudo como un mal endémico, es reversible y tiene causas fácilmente diagnosticables: las dificultades en hacer llegar la educación a las zonas rurales, por falta de medios o de voluntad política; la sobreexplotación agrícola llevada a cabo por los países industrializados que dejan sin recursos a las pequeñas explotaciones familiares, como veremos en el libro IV, la desatención a las madres en su ciclo de gestación, la falta de educación sanitaria-sexual o, más generalmente, el retraso en la divulgación y difusión de las vacunas para prevenir las enfermedades. La malaria, por ejemplo, mata a un niño africano cada 30 segundos.

Sabemos que existen formas comprobadas de frenar estas enfermedades. Numerosos países, entre otros India, Brasil, Tailandia, Filipinas, Kenia y Uganda, están demostrando al mundo que un enfoque integral que abarque la

educación y el tratamiento, puede comenzar a revertir la expansión de la epidemia del SIDA y que lo que necesitan los demás países es voluntad política. El mundo tiene ahora los recursos financieros y el conocimiento práctico para comenzar a ganar la batalla contra el VIH, el SIDA y enfermedades como la malaria o la tuberculosis, y para volver al asunto del desarrollo económico de los países más pobres.

El bienestar de un recién nacido depende, en gran medida, de la salud y del bienestar de su madre. Para lograrlo, es imprescindible que se preste más atención sanitaria a las mujeres a la par que se establecen protocolos de intervención para favorecer su acceso a la educación en general —y a la educación sexual, en particular— para evitar embarazos precoces.

Los países que invierten en la salud de las mujeres y en la atención sanitaria a las madres, mejoran sus perspectivas de crecimiento económico y de desarrollo social<sup>2</sup>.

## 2. ¿POR QUÉ NO SE ACABA CON LA MORTALIDAD INFANTIL, LA DEFICIENTE SALUD DE LAS MADRES Y LA ERRADICACIÓN DE ALGUNAS ENFERMEDADES?

Las respuestas a estas tres preguntas pueden resumirse en una sola: por falta de inversión en el desarrollo. La deficiente atención a la salud de las mujeres remite a los demás Objetivos del Milenio: la educación, la erradicación de la pobreza, la igualdad de oportunidades para las mujeres y la desaparición de costumbres y creencias patriarcales. Entre estas últimas podríamos incluir las que consideran el parto como algo relacionado con la mugre y obligan a las mujeres a dar a luz en el rincón más sucio de su choza; a no atender a los bebés de sexo femenino hasta pasados tres o cuatro días; a “compensar” la mortalidad infantil por embarazos sucesivos, etc.

Es de sobra sabido que mejorando la educación e invirtiendo en higiene y en salud, se trabajaría por el desarrollo de algunos países empobrecidos por el olvido o el interés de empresas del primer mundo. Para muestra, la “guerra” desatada entre los Gobiernos de Sudáfrica, y posteriormente de India, Brasil o China y algunas grandes multinacionales farmacéuticas, sobre el abaratamiento de los medicamentos “anti-SIDA” —llamados *genéricos*—. Las empresas farmacéuticas reivindicaban hasta la fecha un supuesto derecho de propiedad intelectual sobre las patentes, pero los miembros de la OMC (Organización Mundial de Comercio) convinieron que las normas de protección de la propiedad intelectual no deberían impedir a los países tomar medidas para proteger la salud pública<sup>3</sup>.

La declaración reafirmó el derecho de los países en desarrollo a recurrir a las exenciones en defensa de la salud pública, para forzar a una reducción del precio de los medicamentos con la introducción de genéricos.

Existen —afortunadamente— compromisos internacionales de distintos tipos que trabajan para fomentar la investigación y prevenir y tratar algunas de estas enfermedades<sup>4</sup>.

Hay, sin embargo, otras causas de mortalidad tanto infantil como materna, dentro de las enfermedades clasificadas como crónicas. Éstas suponen el 60 por ciento de las muertes anuales, muy por encima incluso de las provocadas por la malaria, la tuberculosis y el SIDA en su conjunto<sup>5</sup>. La idea de que estas enfermedades son menos graves que las enfermedades infecciosas es un error. Se cree también que son más propias de los países industrializados cuando, en realidad, cuatro de cada cinco muertes por enfermedades crónicas se dan en países de ingresos bajos. Su presencia se hace más obvia en las zonas urbanas de los países en vías de desarrollo, entre otras razones por la mala calidad de la alimentación disponible. Aunque parezca un contrasentido, la diabetes, por ejemplo —considerada una enfermedad de ricos— está afectando a poblaciones desnutridas. Otro mal recurrente es el de la hipertensión y de las enfermedades cardiovasculares. La atención en hospitales funciona en casos de emergencia, en situaciones desesperadas, pero no como medicina preventiva. Los casos de accidentes vasculares provocan a las personas afectadas una mayor dependencia de sus familias y las incapacita para el trabajo y la vida diaria. Muchas de las enfermedades crónicas se pueden prevenir. Si se eliminaran la mayor parte de los factores de riesgo se podrían prevenir al menos el 80 por ciento de todos los casos de cardiopatía, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2; y lo mismo ocurriría con más del 40 por ciento de los casos de cáncer.

Por otra parte, las niñas y niños pequeños están expuestos a otras enfermedades parasitarias como, por ejemplo la esquistomosis, provocada por un gusano que se introduce bajo la piel, y que afecta a más del 70 por ciento de niños y niñas de Malí. Es, después del paludismo, la segunda parasitosis mundial y afecta a más de 250 millones de personas en el mundo, 213 millones de ellas en África. Bañarse en el río, pescar, andar descalzo por la ribera de los ríos de agua dulce basta para contraer una enfermedad que afecte a los órganos vitales y pueda ser mortal en muchos casos. La mayor parte de estas personas son niñas y niños que suelen jugar en el agua y sus madres que bajan al río para lavar. No existe aún vacuna contra esta dolencia, si bien ya hay medidas para tratar la enfermedad.

Otra enfermedad crónica es la conocida como el mal de Chagas. Afecta principalmente a las poblaciones pobres y, por ello, no ha recibido la atención debida durante años. Este mal afecta por igual a mujeres y hombres, si bien son



las primeras y sus bebés quienes la sufren con mayor frecuencia, ya que está provocada por la vinchuca, una especie de chinche que vive en las rendijas, agujeros y espacios desaseados de viviendas de América del Sur y América Central, y cuya picadura y posterior infección por las heces que deposita afecta principalmente a quienes más tiempo pasan dentro de las viviendas. Se estima que más de 15 millones de personas se contagian de este mal cada año. La falta de conocimientos y la ausencia de atención sanitaria convierten esta enfermedad en crónica, después de la fase aguda. Uruguay logró interrumpir la transmisión de la enfermedad en 1991, seguido por Chile en 1999. La transmisión también fue interrumpida en ocho estados de Brasil y cuatro provincias argentinas, en el año 2000. En Centroamérica y México, un total de 2,3 millones de personas están infectadas, con una incidencia que alcanza los 70.000 casos anuales. Durante la Asamblea Mundial de Salud celebrada en 1998, la OMS reconoció los logros de estos países sudamericanos y fijó como objetivo la eliminación de la transmisión de Chagas para el año 2010. El compromiso de algunos laboratorios farmacéuticos de impulsar la investigación para la erradicación del parásito, la vacuna y el tratamiento de la enfermedad permitirá tratar a alrededor de 30.000 pacientes en los próximos cinco años, ayudando a cubrir los nuevos casos agudos entre adolescentes y asegurando la accesibilidad del fármaco a los que más lo necesitan.

Tras sopesar detenidamente todos los datos disponibles, el informe de la OMS ofrece a la comunidad de salud pública una nueva meta mundial: reducir las tasas de mortalidad de todas las enfermedades crónicas en un 2 por ciento anual adicional respecto a las tendencias actuales durante los próximos diez años. Esta audaz meta se añade, por tanto, a las disminuciones de las tasas de mortalidad previstas en los Objetivos del Milenio, y se traduciría en la prevención de 36 millones de defunciones por enfermedades crónicas de aquí al año 2015, la mayoría en los países de ingresos bajos.

#### INICIATIVAS INTERNACIONALES PARA MEJORAR LA SALUD Y EVITAR LA MORTALIDAD INFANTIL

La Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización<sup>6</sup> (GAVI, en inglés) es una alianza entre todos los protagonistas de la vacunación. Incluye entre sus socios a países en desarrollo y a Gobiernos donantes, la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, el Banco Mundial, la industria de la vacunación tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, organismos de investigación y técnicos, ONG y fundaciones.

Los esfuerzos de GAVI son capitales para lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre la salud infantil, que reclama una reducción de la mortalidad infantil en dos tercios antes de 2015. De los más de 10 millones de niños que mueren antes de celebrar su quinto

aniversario cada año, 2,5 millones fallecen de enfermedades que podrían evitarse con vacunas existentes o con nuevas vacunas.

En 1987 se lanzó, por parte de organismos internacionales, ONG, y después con el apoyo de más de cien países, la Iniciativa Global por una Maternidad Sin Riesgo, cuyos colaboradores trabajan desde entonces para proteger la salud y vida de las mujeres, promoviendo estrategias integrales, estudiando estos problemas y apoyando iniciativas en este sentido.

Actualmente, la Iniciativa Global por una Maternidad Sin Riesgo está encabezada por una asociación unitaria de organizaciones internacionales, entre las que se incluyen: UNICEF, Banco Mundial, OMS, IPPF, entre otras. Estas agencias trabajan juntas para aumentar la conciencia, establecer prioridades, estimular la investigación, movilizar recursos, proveer asistencia técnica y compartir información.

### ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA MATERNIDAD SIN RIESGO?

El objetivo de la Maternidad Sin Riesgo es el de asegurar que todas las mujeres tengan acceso a una gama de servicios de salud sexual y reproductiva asequible y de alta calidad, en especial servicios de cuidado materno y tratamiento de emergencias obstétricas, con el fin de reducir la mortalidad y morbilidad materno-infantil.

El encuentro de 2007 en Londres es la mayor reunión hasta ahora sobre la salud y los derechos de las mujeres. "Las Mujeres dan Vida" reunirá a la comunidad ampliada de la salud y del desarrollo para promover una mayor inversión y mucho mayor compromiso para salvar la vida de las mujeres, las madres y los y las recién nacidas, garantizando su salud. Un tema central de la conferencia es que la salud de las mujeres, las madres y bebés está íntimamente vinculada a la salud de las naciones –desde lo económico, lo político y lo social–. Reunirá a más de 3.000 personas entre profesionales de la salud, científicos y científicas sociales, defensores de los derechos de las mujeres y figuras políticas y públicas de relevancia, quienes atraerán la atención mundial sobre algo que todas las mujeres desean: el derecho a un embarazo y un parto seguros<sup>7</sup>.

Catorce países del Tercer Mundo, en su mayoría africanos, han logrado un acuerdo con las multinacionales farmacéuticas para acceder a retrovirales más baratos en la lucha contra el SIDA, según anunciaron fuentes de las Naciones Unidas.

El compromiso alcanzado se manifestó en la XII Conferencia Internacional contra el SIDA (Burkina Faso, Uagadugu, 2001). La ONU ha lanzado esta iniciativa junto con los gigantes farmacéuticos, para que los países signatarios puedan ver reducido hasta en el 85 por ciento el precio de los fármacos, bajo la condición de no comercializarlos en otros mercados.

En 1986 se puso en marcha el Centro de Desarrollo Integral<sup>8</sup> (CDI), una ONG local, en Bwamanda, en la provincia ecuatorial de la República

Democrática del Congo, con un plan de seguros hospitalarios. El CDI está implicado en la introducción de café en el mercado, el sector educativo, la infraestructura de carreteras, el abastecimiento de agua potable y el sector sanitario. Con sus hospitales y centros de salud, es el proveedor de servicios sanitarios más importante de la región. Aproximadamente, el 50 por ciento de la población (más de 72.000 personas) de la región es titular de una mutua. La inscripción y el cobro de las cuotas se realizan en el periodo de la venta de la cosecha de café. En esa época la gente cuenta con un poco más de dinero. Todos los habitantes del distrito de Bwamanda pueden hacerse miembros. Siempre se inscribe la familia entera. Pagan una cuota personal del 20 por ciento. El 80 por ciento restante lo abona una institución microaseguradora. Sus cuentas están completamente separadas de la contabilidad del hospital. Para conservar el poder adquisitivo de las cuotas y hacer frente a la inflación, se ha desarrollado una política de inversiones. Este sistema de pago por adelantado hace que haya los suficientes recursos económicos para garantizar el funcionamiento del hospital. El sistema ha dado como resultado una duplicación de los medios disponibles y ha mejorado el acceso al cuidado hospitalario.

La asistencia primaria la pagan los propios pacientes a través de una iguala para consultas y tratamiento. La población está involucrada en todas las fases del desarrollo del seguro de enfermedad: la elección del modelo y la organización, ejecución y gestión. Las actividades adicionales de la ONG estimulan la participación de la población en el proyecto.

En Tokombéré, en el extremo norte de Camerún, se puso en pie en 1997 un proyecto de desarrollo integrado con diferentes secciones, a saber, atención sanitaria, actividades para jóvenes y mujeres y alfabetización. Tokombéré dispone de un hospital en buen funcionamiento con 150 camas que reparte de dos maneras los gastos y riesgos de enfermedad.

Los pacientes pagan primero una iguala para los gastos vinculados a la consulta, los cuidados, los medicamentos necesarios y también los gastos hospitalarios para quince días. Después hay tarifas fijas, por ejemplo, para transfusiones de sangre, cirugía o el tratamiento de la tuberculosis o la hepatitis. Para las enfermedades crónicas, el paciente paga una cantidad fija al mes. Los pacientes que viven en el distrito pagan menos que los que no. Una consulta con un enfermero a nivel primario (centro de salud) cuesta menos que una consulta a nivel secundario (clínica).

En segundo lugar, existe en Tokombéré un sistema de pago por adelantado para niños de hasta cinco años, estudiantes y mujeres embarazadas. Estos grupos pueden comprar una tarjeta sanitaria que les dé acceso a cuidados gratuitos. Una tarjeta sanitaria para niños da derecho a consultas y vacunaciones gratis. Cuando el niño cumple cinco años, el padre o la madre compra una tarjeta

nueva. Ésta le da derecho a descuentos en consultas, en la renovación de vacunas y en la educación sanitaria. Las mujeres embarazadas con una tarjeta de salud reciben asistencia gratuita, medicamentos y vacunas durante su embarazo.

Gracias a estos sistemas, el acceso a la asistencia sanitaria ha mejorado considerablemente en la región. Las personas colaboran más, la sanidad va de la mano de procesos educativos estables, va más gente al hospital, los enfermos reciben tratamiento en una fase anterior, las vacunas están más extendidas, hay muy pocas epidemias en el distrito, hay una mayor participación de la población en la política sanitaria y las comadronas asisten en una proporción mayor de los partos.

La Asociación de Mujeres Autoempleadas (SEWA, en sus siglas en inglés) es un sindicato de mujeres que trabajan como autónomas en el estado indio de Gujarat. La SEWA comenzó como un movimiento de autoayuda que defendía a las mujeres del sector informal. Progresivamente, fue desarrollando nuevos servicios como concesión de créditos, formación y guardería. En 1992, la SEWA introdujo su "esquema de seguridad social integrada" que incluía una sección de seguros de enfermedad. Este sistema de seguridad social es el mayor sistema de la India basado en las cuotas de sus miembros. La organización cuenta con más de 30.000 afiliadas.

### 3. DE HOY A MAÑANA...

#### LOS DATOS DE HOY

- El paludismo o la malaria afectan cada año a 500 millones de personas y mata a un millón de ellas anualmente<sup>9</sup>.
- La tuberculosis, anecdótica en los países ricos, acaba con la vida de dos millones de personas cada año en los países empobrecidos, y este número está creciendo.
- La mayoría de las mujeres que mueren al dar a luz o por complicaciones en el embarazo se encuentran en los países pobres. Más de medio millón de mujeres mueren anualmente al dar a luz. Muchos millones más sufren incapacidades<sup>10</sup>.
- En la lucha contra la mortalidad infantil (11 millones de niñas y niños cada año), hay regiones donde no hay avance o incluso se producen retrocesos: un 1 por ciento de los niños y niñas que mueren antes de cumplir los 5 años viven en los países ricos, y nada menos que un 42 por ciento en el África Subsahariana.

#### TRABAJEMOS PARA QUE MAÑANA...

- Indonesia con una tasa de mortalidad de recién nacidos del 20 por mil, se ha comprometido con la mejora de la salud de las madres. El 92 por ciento recibe atención prenatal y el 72 por ciento cuenta con asistencia profesional en el parto.
- Vietnam ha hecho grandes progresos y ha reducido la mortalidad infantil al 12 por mil. La mayoría de las mujeres reciben educación escolar más tiempo, tienen hijos a una edad más avanzada y más de la mitad utilizan algún método moderno de contracepción.
- A pesar de su PIB, inferior a 1 euro al día, Eritrea ha logrado no pasar de una tasa de mortalidad de 24 por mil. Unos eficaces programas de inmunización contra el tétanos permiten que no se transmita de madre a hijos. A pesar de ello, una de cada 24 mujeres muere durante el parto o el embarazo<sup>11</sup>.

---

**LOS DATOS DE HOY**

- La mortalidad infantil está directamente relacionada con la desigualdad de género: se comprueba que los hijos de mujeres sin formación tienen peor calidad de vida y más peligro de muerte.

---

**TRABAJEMOS PARA QUE MAÑANA...**

- Nicaragua, Filipinas y Tayikistán son otros de los países que están haciendo grandes esfuerzos por luchar contra la mortalidad infantil y mejorar la salud de las madres.
  - Existe un ritmo de progreso en la lucha contra la mortalidad infantil a escala mundial, aunque el progreso se considera lento. De seguirse el ritmo actual, el objetivo previsto en la Declaración del Milenio se cumpliría en 2045 (30 años más tarde de lo planteado).
-

## ACTIVIDADES



### ACTIVIDAD 1

La cartilla de vacunación. La importancia del seguimiento médico para los más pequeños

#### OBJETIVOS

- Tomar conciencia de la importancia del seguimiento médico en los primeros años de vida.
- Relacionar el bienestar de un país con la salud de los niños y niñas.
- Valorar la atención médica que recibimos y el seguimiento de nuestro crecimiento.

EDAD: 11-12 años.

MATERIALES: hojas de papel, tijeras y pegamento.

DURACIÓN: una hora.

PROCEDIMIENTO: individual.

1. Explicar que en los países empobrecidos, las posibilidades de mortalidad infantil antes de los 5 años es mucho mayor que la que se produce en los países ricos. Sólo un 1 por ciento de los niños y niñas que mueren antes de cumplir los cinco años se produce en los países ricos, y casi el 50 por ciento de esas muertes se produce en el África Subsahariana, lo que nos da idea de la magnitud de la crisis humanitaria que se está viviendo en esta parte del mundo. La posibilidad de que un niño o niña muera antes de los cinco años aumenta significativamente cuanto mayor sea la pobreza de la familia. Esta tragedia se evitaría si las familias tuvieran acceso a servicios sanitarios, a la educación básica, a los recursos nutricionales y al agua potable.
2. Invitar a los niños y niñas a reflexionar acerca del tipo de cuidados que recibieron en su infancia y que garantizan su salud.
3. Repartir dos folios por persona, indicándoles que corten cada folio por la mitad. Una vez cortados, doblarlos de manera que compongan un pequeño cuaderno. En la portada deberán escribir su edad, nombre y lugar de nacimiento.
4. A continuación, deberán apuntar en las hojas interiores las informaciones siguientes:
  - Lugar de nacimiento (hospital o casa).
  - Personas que atendieron a la madre durante el parto.
  - Cuidados que el bebé recibió al nacer.
  - Tipo de alimentación que recibió en los primeros meses.

- Vacunas que le pusieron a lo largo de los cinco primeros años.
  - Enfermedades o dolencias de los cinco primeros años.
  - Número de revisiones en el médico.
5. Cada niño y cada niña deberá realizar una encuesta a su familia para recopilar los datos solicitados. Al final del cuaderno, pedíles que la madre, padre o un familiar firme la cartilla de vacunación.
  6. Una vez completadas las cartillas de vacunación, expondrán en clase su biografía médica hasta los cinco años.
  7. Explicar las consecuencias que tendría no haberse vacunado o no haber recibido cuidados médicos.

#### PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

¿Qué cuidados médicos habéis recibido? ¿Han tenido que pagar vuestras familias la atención médica o ha sido el Estado el que se ha encargado de vuestros cuidados? ¿Tenéis una cartilla sanitaria? ¿Qué pasaría si no os hubiérais vacunado de tos ferina, tétanos, poliomielitis o rubéola? ¿Quién hace el seguimiento de vuestras vacunas?



## ACTIVIDAD 2

### Cuando era pequeño, cuando era pequeña y una nana

#### OBJETIVOS

- Entender la importancia del afecto en los primeros años de vida.
- Comprender cómo el cuidado a los más pequeños y las más pequeñas es universal.
- Apreciar la atención y el cariño recibido por las madres y los padres en los primeros años de vida.

EDAD: 6- 7 años.

MATERIALES: plastelina de colores, folios, rotuladores.

DURACIÓN: una hora. Se divide el grupo en varios equipos.

PROCEDIMIENTO: grupal.

1. Explicar que Nana, la duende de la salud de las madres, no se sabe ninguna nana para cantarle a los pequeños.
2. Cada niño y niña pedirá a sus familiares que le recuerden la nana que le cantaban. A continuación escribirán la canción en un folio.
3. Repartir bloques de plastelina de colores a cada equipo.
4. Pedir a cada equipo que modelen tantos duendes Nana como componentes del equipo haya.
5. En cada equipo seleccionarán una nana de todas las que han traído a clase y la aprenderán.
6. Una vez aprendida, cantarán la nana al resto del grupo, enseñando el modelado que han hecho de la duende Nana.

#### PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

¿Por qué se canta a los bebés? ¿Qué hacen las personas mayores cuando cantan a los bebés? ¿Quién os cantaba cuando erais pequeños o pequeñas? ¿Podéis recordar cómo os sentíais? ¿Por qué a los bebés les gusta que les acunen? ¿Por qué los bebés tienen que estar en contacto con el cuerpo de las personas adultas? ¿Ocurre lo mismo con los animales? ¿Conocéis algún ejemplo? ¿Qué le pasa a un bebé cuando no se le canta, se le acuna o se le enseña a jugar?





### ACTIVIDAD 3

#### El tiempo de la maternidad

#### OBJETIVOS

- Analizar la dedicación y la responsabilidad de las madres hacia los más pequeños.
- Reflexionar acerca de los cuidados que dedican los padres y las madres a sus hijos e hijas durante sus primeros años.
- Reflexionar sobre la importancia de la salud materna en el cuidado de los más pequeños.

EDAD: 6- 7 años.

MATERIALES: muñecos, pañales y todo aquello que puedan traer de casa para el cuidado de un bebé.

DURACIÓN: un día.

PROCEDIMIENTO: grupal.

1. Explicar que las madres necesitan cuidados durante el embarazo, cuando se produce el alumbramiento y en el tiempo que sigue al nacimiento. Para que el recién nacido esté sano y crezca fuerte, necesita los cuidados de sus progenitores y, para ello, es importante saber cómo cuidar al bebé, disponer de alimentos, agua potable y de los medicamentos adecuados. Cada vez más, los padres se involucran más en el cuidado del bebé, pero en los países en vías de desarrollo siguen siendo, en su inmensa mayoría, las mujeres las encargadas de cuidar, atender, alimentar y ocuparse de la salud de los niños y niñas. Normalmente, estas tareas tienen que compaginarse con el trabajo en el campo o en la ciudad, la agricultura y la búsqueda de alimentos. Cuanta más educación tengan las madres, más posibilidades de un sano crecimiento tendrán los niños y las niñas. Cuidar a un bebé supone una gran dedicación, y para comprobarlo vamos a practicar durante un día.
2. Les pediremos a los niños y a las niñas que traigan un muñeco de casa, mejor si es como un bebé, y todo aquello que nos pueda ayudar a cuidarlo, como pañales, esponjita, biberón...
3. Dividiremos el grupo en parejas, teniendo en cuenta la diversidad de familias. Por ejemplo, puede haber parejas de chica-chico. De chica-chica. De chico-chico. O chicas o chicos solos. Explicar que existen muchos tipos de familias y todas son importantes.
4. Cada familia deberá inventar su historia: dónde viven, cómo se llaman, si trabajan ambos, etc. Pero todas acaban de tener un bebé al que tendrán que hacer una cartilla, poniendo su nombre, país donde ha nacido y el día del nacimiento.

5. A lo largo del día, cada "familia" cuidará del bebé. Lo dormirán, jugarán con él, lo bañarán, le cambiarán los pañales y lo alimentarán.
6. Al final de la jornada cada familia contará a los demás qué fue lo más fácil, lo más difícil, si se pelearon entre ellos, quién trabajó más o menos, etc.

#### PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

¿Cuántos cuidados necesita un bebé? ¿Se puede dejar al bebé solo? ¿Qué hay que hacer cuando el bebé llora? ¿Y cuándo te pide estar en brazos? ¿Qué hacen los papás para cuidar al bebé? ¿Qué pasa si el bebé no toma la alimentación adecuada? ¿Qué pasaría si no pudieras ir al médico cuando se pone malito? ¿Qué ocurriría si le faltara medicación? ¿Cómo hacen en los pueblos en los que no hay un médico cerca?



## ACTIVIDAD 4

### La asamblea de la ONU. Cómo vencer las enfermedades

#### OBJETIVOS

- Comprender que la forma en la que se transmiten las enfermedades y su curación tiene una relación directa con la situación de pobreza de los países en desarrollo.
- Estudiar de qué forma puede evitarse la transmisión de ciertas enfermedades.

EDAD: 11-12 años.

MATERIALES: papel continuo y rotuladores.

DURACIÓN: dos horas. Se divide el grupo en varios equipos de seis personas.

PROCEDIMIENTO: grupal.

1. Explicar que el SIDA, el paludismo y la tuberculosis se encuentran entre las enfermedades mortales del mundo, y que es en los países pobres donde tienen mayor impacto. Combatir estas enfermedades mediante una prevención eficiente y programas de tratamiento es uno de los ocho Objetivos del Milenio acordados por la Comunidad Internacional. Es un medio para alcanzar otros objetivos de desarrollo relacionados con la disminución de la pobreza<sup>12</sup>. Los agentes causantes de estas enfermedades son tres: las bacterias, los protozoos y los virus. Las bacterias son responsables de la peste o la tuberculosis. Los protozoos causan la malaria, que se transmite a través de las picaduras de los mosquitos. Los virus, como el del VIH/SIDA, se introducen en las células y se reproducen hasta invadirlas completamente y destruirlas. Cada tipo de microbio produce una enfermedad que necesita de un tratamiento específico, medicamentos concretos para su curación y personal especializado para cuidar de los enfermos<sup>13</sup>.
2. Los duendes necesitan una lista de cosas que debemos hacer para estar sanos. Quieren llevarlas a otras escuelas del mundo.
3. Repartir folios y rotuladores. Pedir a cada niño y a cada niña que dibujen a los duendes y que hagan una lista de cosas que tenemos que hacer para estar sanos.
4. Poner en común y confeccionar una lista única.

#### PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

¿Por qué debemos cuidarnos? ¿Quién nos ha enseñado cómo cuidarnos para estar sanos? ¿Qué pasa cuando no nos cuidamos? ¿Nos enfadamos cuando nos recuerdan que debemos cepillarnos los dientes, no comer chuches o abrigarnos? ¿Quién se preocupa de que estemos

sanos? ¿Cómo crece un niño o una niña cuando no tiene lo necesario para tener buena salud? Piensa en cada una de las cosas que haces por la mañana cuando te levantas: ¿cómo vivirías si no tuvieras jabón, agua corriente, comida...? ¿Es justo que haya niños y niñas que carezcan de lo necesario para crecer sanos?



## ACTIVIDAD 5

### La protección de la infancia y los derechos de los niños y niñas

#### OBJETIVOS

- Tomar conciencia de los derechos de los niños y niñas en materia de salud.
- Comprender que la salud comprende, además de la ausencia de enfermedad, el afecto y el cariño y la responsabilidad de los adultos.
- Conocer algunas poesías de la literatura universal relacionadas con el cuidado de los bebés.

EDAD: 8-9 años.

MATERIALES: papel continuo y rotuladores.

DURACIÓN: una hora. Se divide el grupo en varios equipos de seis personas.

PROCEDIMIENTO: grupal.

1. Explicar que el derecho a la salud, el derecho a la familia y el bienestar son derechos aprobados por la Convención de los Derechos de la Infancia. Por tanto, todos los Gobiernos deben velar para que los niños y niñas de todo el mundo reciban la atención sanitaria adecuada y gocen de un entorno afectivo estable.
2. Comentar que el cuidado de los niños y niñas es tan importante que los poetas y las poetisas de todos los tiempos han escrito poesías y nanas.
3. A continuación repartir a cada grupo una de estas nanas<sup>14</sup> y pedir que la ilustren en papel continuo:

1. A RO RÓ, MI NIÑO...

A ro ró, mi niño

A ro ró, mi sol

A ro ró, la prenda

De mi corazón.

Mi niño tiene sueño

Tiene ganas de dormir,

Tiene un ojillo cerrado

Y otro no lo puede abrir.

Si mi niño se durmiera  
Yo le acostaría en la cuna,  
Con los pececitos al sol  
Y la carita de luna.

Este nene lindo  
No quiere dormir  
Cierra los ojitos  
Y los vuelve a abrir.

(Tradicional)

2. LA MEDIA LUNA ES UNA CUNA

La media luna es una cuna  
¿Y quién la briza?  
Y el niño de la media luna  
¿Qué sueños riza?

La media luna es una cuna  
¿Y quién la mece?  
Y el niño de la media luna  
¿Para quién crece?

La media luna es una cuna  
Va a luna nueva  
Y el niño de la media luna  
¿Quién me lo lleva?

(Miguel de Unamuno)

3. DUÉRMETE CLAVEL

Duérmete, clavel  
Que el caballo se pone a beber

Duérmete rosál  
Rosál que el caballo se pone a llorar

Nana, niño, nana

¡Ay caballo grande que no quiso el agua!  
¡No vengas, no entres!  
¡Vete a la montaña!

¡Ay, dolor de nieve!  
¡Caballo del alba!

Mi niño se duerme...  
Mi niño descansa...

Duérmete, clavel  
Que el caballo no quiere beber

Duérmete rosal  
Que el caballo se pone a llorar  
(Federico García Lorca)

#### 4. NANA DEL NIÑO MALO

¡A la mar, si no duermes,  
que viene el viento!

Ya en las grutas marinas  
Ladran sus perros.

¡Si no duermes, al monte!  
Vienen el búho  
Y el gavián del bosque.

Cuando te duermas:  
¡Al almendro mi niño,  
y a la estrella menta!  
(Rafael Alberti)

#### PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

¿Por qué es tan importante la Convención de los Derechos de los Niños y las Niñas? ¿Por qué entre los Objetivos del Milenio se ha priorizado el cuidado de los niños y las niñas? ¿Qué relación tiene la salud con el cariño que les damos? ¿Sabes qué les ocurre cuando se les priva de afecto? ¿Dónde y cómo se aprende a cuidar a los más pequeños y pequeñas? ¿Recuerdas algún retazo de tus primeros años?



## ACTIVIDAD 6

### El gigante aparente

#### OBJETIVOS

- Adquirir actitudes de respeto y solidaridad ante las personas que tienen una enfermedad.
- Tomar conciencia de las situaciones de discriminación que pueden llegar a vivir las personas con enfermedades.

EDAD: 8-12 años.

MATERIALES: papel continuo, tarjetas de colores, rotuladores y pegamento.

DURACIÓN: dos horas. Se divide el grupo en varios equipos de seis personas.

PROCEDIMIENTO: grupal.

1. Explicar que a las dificultades de tener una enfermedad se le suma la discriminación que pueden sufrir las personas que la padecen. El miedo a lo desconocido, la ignorancia y la falta de solidaridad pueden aislar a estas personas dificultando sus relaciones e integración en el medio. Conocer la enfermedad, perder el miedo y desarrollar actitudes y conductas de respeto es imprescindible para todos y para todas.
2. Recordad la historia del gigante aparente<sup>15</sup> que relata Michael Ende<sup>16</sup> en *Jim Botón*. El gigante aparente vivía solo en una isla porque todo el mundo le temía. Si le observabas de lejos creías ver a un ser altísimo, pero a medida que te acercabas, iba disminuyendo de estatura hasta tener la altura de una persona normal. Jim Botón y Lucas el Maquinista le ofrecieron ser farero. Gracias a su estatura y con un farol en la mano, podía avisar a los barcos para que no encallaran en las costas de la isla que habitaba. Explicar que lo mismo ocurre con ciertas enfermedades: cuando no tenemos los conocimientos necesarios sobre su desarrollo y curación, pueden provocar miedo y desconfianza. Sin embargo, cuando sabemos de qué se trata, podemos y debemos apoyar con toda normalidad a las personas que las padecen.
3. Pedir a los grupos que piensen en miedos que parecían ser enormes y que luego quedaron en nada. Por ejemplo, el primer día que fueron al colegio o a un campamento. Hacer una lista de diez miedos aparentes que vencerlos nos hizo sentirnos bien.
4. Hacer el mismo ejercicio con las enfermedades que no conocemos, como el VIH/SIDA. ¿Nos da miedo? ¿Cómo reaccionamos cuando sabemos que una persona lleva un virus? ¿Qué debemos hacer para vencer el miedo? Elaborar una lista de tres consejos para vencer el miedo ante estas situaciones.



5. La educadora o el educador dibujarán un gigante en el papel continuo. Cada grupo escribirá las listas de consejos en las tarjetas y las colocará sobre el gigante mientras las explica.

#### PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

¿Por qué tenemos miedo al saber que una persona tiene una enfermedad? ¿Cómo reaccionamos? ¿Cómo nos sentimos cuando estamos enfermos o enfermas? ¿Qué esperamos de nuestros amigos y amigas? ¿De qué forma podemos expresar nuestro cariño sin ser demasiado protectores ni invasivos?



## ACTIVIDAD 7

### Aprender a cuidarse

#### OBJETIVOS

- Adquirir hábitos saludables para prevenir las enfermedades.
- Comprender que la educación y la información pueden ayudarnos a evitar enfermedades.
- Tener una actitud positiva ante las personas que nos orientan y enseñan para que tengamos una vida saludable.

EDAD: 9-12 años.

MATERIALES: hojas y rotuladores.

PROCEDIMIENTO: individual.

DURACIÓN: una hora.

PROCEDIMIENTO:

1. Explicar que Zalú, Glup y Nana son tres duendes que son muy amigos porque se preocupan de la salud de los más pequeños. Saben muchas cosas, como lo importante que es comer bien, lavarse antes de comer alimentos, cepillarse los dientes... pero, además, saben que el jabón no elimina los gérmenes de la suciedad. Lo que hace es enviarlos a las alcantarillas. Si te lavas sólo con agua, no eliminas los gérmenes porque se adhieren a la superficie grasienta de la piel. El jabón está compuesto de sodio y de una cola llamada "hidrocarburos" que permite al agua llevarse la grasa y el jabón y terminar con los gérmenes.
2. Cada grupo deberá buscar en las páginas de Internet sobre Objetivos del Milenio, cómo se combaten estas enfermedades. Hay que hacer especial hincapié en que la prevención y un tratamiento adecuado pueden frenar en un tanto por ciento muy importante el proceso de la enfermedad.
3. Repartir papel continuo y rotuladores. Los grupos expresarán sus opiniones sobre cómo frenar las enfermedades.

#### PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

¿Por qué es importante utilizar jabón para lavarse? ¿Qué pasa en los países en los que el agua escasea? ¿Por qué si la malaria se puede curar, hay tantas niñas y niños enfermos? ¿Qué pasa cuando una mamá tiene el SIDA? ¿Y si casi todo el pueblo está enfermo? ¿Por qué es importante la educación sexual de los chicos y chicas? ¿Sabéis por qué en Europa no hay casi casos de tuberculosis pero en los países en vía de desarrollo hay muchos?



## ACTIVIDAD 8

### Una historia con final feliz

#### OBJETIVOS

- Tomar conciencia de la situación que viven las personas en los países en desarrollo comparándola con la que vivimos.
- Conocer las situaciones de riesgo sanitario que viven las personas de los países en vías de desarrollo.
- Ser conscientes de que es posible colaborar para solucionar los problemas que suceden en otros países.

EDAD: 11-12 años.

MATERIALES: folios.

DURACIÓN: una hora.

PROCEDIMIENTO: individual.

1. Explicar que algunas enfermedades mortales pueden evitarse si se toman medidas preventivas:
  - Dormir bajo una mosquitera impregnada con insecticida para evitar las picaduras de mosquito y evitar la malaria o paludismo.
  - Conocer y reforzar las medidas de higiene personal para evitar contagios. No compartir cepillos de dientes, tijeras, agujas, etc., en zonas de riesgo.
  - Tomar medicación preventiva para evitar el desarrollo de la enfermedad.
2. Contarles el principio y el final de una historia imaginaria. Cada chico y chica deberá completar la historia como la quiera vivir.

#### A) PRINCIPIO DE LA HISTORIA

Una vez recibí una carta de un chico de mi edad que vivía en Camerún.

En este pequeño papel, escrito en inglés, me solicitaba ayuda para conseguir mosquiteros para su aldea...

#### B) FINAL DE LA HISTORIA

...Y así fue como conseguimos que un barco partiera con un cargamento de mosquiteros en dirección a un lugar tan lejano y desconocido. Un lugar al que, sin embargo, me siento unido, al igual que con aquel muchacho que ya siento como si fuera mi hermano.

3. Cada una y cada uno de los participantes contará su historia al resto del grupo.
4. Reflexionar sobre la experiencia que han vivido: ¿es posible que estas historias se conviertan en realidad?
5. Solicitar a una ONG que explique qué tipo de actuaciones realizan en casos similares y si existe alguna posibilidad de colaborar.

#### PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

¿Cómo os habéis sentido escribiendo esta redacción? ¿Conocéis algún caso similar? ¿Os habéis acercado alguna vez a una ONG? ¿Cómo actuaríais si os encontrarais en la situación del chico que escribe la carta? ¿Qué responsabilidad tiene la Comunidad Internacional en la erradicación de enfermedades como la malaria?

## ACCIONES PARA LLEVAR A CABO CON LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

1. Invita a una madre embarazada a conversar con los niños y niñas sobre lo que hemos trabajado en clase. ¿Qué es lo que ya sabíamos? ¿Cómo se siente ella?, etc.
2. Colabora desde tu centro educativo con las entidades de salud que prestan información y formación sin prejuicios sobre sexualidad y sobre precauciones ante las enfermedades de transmisión sexual, de embarazos precoces, etc.
3. Con tus compañeros y compañeras, visita una ONG que trabaje con profesionales de la salud para conocer los programas que desarrollan en otros países.
4. Organiza una tertulia con asociaciones de personas afectadas por el VIH/SIDA y pregunta sobre su situación, su vida cotidiana y las posibles situaciones de discriminación que pueden sufrir.
5. Organiza un taller de salud en el que los alumnos y alumnas practiquen remedios caseros para prevenir y curar enfermedades sencillas. (Por ejemplo, la miel o el ajo como desinfectantes, el barro con orina para las picaduras de avispas, los beneficios de la savia de las hojas del aloe vera, etc.)<sup>17</sup>

## NOTAS

1. Información sobre malaria, tuberculosis y VIH/SIDA en:  
<http://www.theglobalfund.org/es/about/fighting/default.asp>; y en:  
<http://www.ctv.es/USERS/borobar/paludismo.htm>.
2. <http://www.savethechildren.es/interior.asp?IdItem=1166>.
3. India, Kenia, Filipinas, Malasia, Sudáfrica y Brasil son los países que han tenido un mayor protagonismo en la lucha para impedir que la protección de la propiedad intelectual obstaculice el respeto al derecho a la salud y el acceso a los fármacos. En su amplio informe de noviembre de 2006, Oxfam destaca que Brasil garantiza a su población el acceso a los antirretrovirales desde 1996 gracias al éxito de sus esfuerzos para que los laboratorios bajen el precio de esos medicamentos. "Si se otorgaran licencias obligatorias para todos los antirretrovirales importados, se podrían reducir más los precios, lo que le supondría al Gobierno de Brasil un ahorro de 769 millones de dólares desde noviembre de 2006 hasta el año 2011", subrayó Oxfam antes de que se suspendiera la licencia del Efavirenz.
4. World Health Organization. Expanded program on immunization. Disponible en:  
<http://www.who.int/topics/immunization/en/>. Fondo de Naciones Unidas para la Población (FNUP):  
<http://www.unfpa.org/rh/index.htm>. Scadplus: actividades de la Unión Europea:  
<http://europa.eu/scadplus/leg/es/cha/c11534.htm>.
5. Informe sobre enfermedades crónicas en:  
[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/es/index1.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index1.html).
6. Más información en: [www.iff-immunisation.org](http://www.iff-immunisation.org).
7. Para más información, entre en: [www.womendeliver.org](http://www.womendeliver.org).
8. Dossier completo en: <http://www.cooperatiefondernemen.be/publicaties/R941d.pdf>.
9. [http://www.rollbackmalaria.org/forumV/docs/gsp\\_en.pdf](http://www.rollbackmalaria.org/forumV/docs/gsp_en.pdf).
10. [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/en/index.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/en/index.html).
11. [http://www.unicef.org/spanish/health/index\\_maternalhealth.html](http://www.unicef.org/spanish/health/index_maternalhealth.html).
12. Los Objetivos del Desarrollo de Milenio ICADE: <http://www.fundacion-ipade.org/index2.htm>.
13. Arnold, Nick: *Esos microscópicos monstruos*. Barcelona: Molino, 2001.
14. Jaime García Padrino y Lucía Solana: *Antología de poesía infantil*. Colección Sopa de Libros. Madrid: Anaya, 2000.
15. <http://jamillan.com/michael.htm>.
16. <http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/platero/13593064223572617444424/p0000001.htm>.
17. Puedes encontrar algunas ideas en <http://www.boticabuella.com> y en:  
<http://www.sangrefria.com/web/2005/12/20/propiedades-del-aloe-vera>.

# ÍNDICE

## PRESENTACIONES Y AGRADECIMIENTOS 3

## INTRODUCCIÓN 5

## NUESTROS AMIGOS Y AMIGAS PROTAGONISTAS 7

## CUENTO 9

1. De cómo la maestra Laura se puso colorada de rabia y decidió que ya era hora de tomar decisiones muy serias 11
2. De cómo Asiri descubrió que los malos son mucho más malos de lo que pensaba y un precioso bebé nació en la ONU 27
3. De cómo Asiri descubrió que los malos también tienen miedo 49

## GUÍA PARA EL PROFESORADO 69

1. Presentación 72
2. ¿Por qué no se acaba con la mortalidad infantil, la deficiente salud de las madres y la erradicación de algunas enfermedades? 73
3. De hoy a mañana... 78

## ACTIVIDADES

- Actividad 1. La cartilla de vacunación. La importancia del seguimiento médico para los más pequeños 80
- Actividad 2. Cuando era pequeño, cuando era pequeña y una nana 82
- Actividad 3. El tiempo de la maternidad 83

- Actividad 4. La asamblea de la ONU. Cómo vencer las enfermedades 85
- Actividad 5. La protección de la infancia y los derechos de los niños y niñas 87
- Actividad 6. El gigante aparente 90
- Actividad 7. Aprender a cuidarse 92
- Actividad 8. Una historia con final feliz 93

**ACCIONES PARA LLEVAR A CABO CON LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS 95**



**OTROS TÍTULOS  
DE LA SERIE EDUPAZ**  
WWW.CATARATA.ORG

1. *Educar para la paz.*  
*Una propuesta posible*  
Seminario de Educación para la Paz. Asociación Pro Derechos Humanos
2. *La alternativa del juego 2.*  
*Juegos y dinámicas de educación para la paz*  
Seminario de Educación para la Paz. Asociación Pro Derechos Humanos
3. *La alternativa del juego 1.*  
*Juegos y dinámicas de educación para la paz*  
Paco Cascón Soriano y Carlos Martín Beristain
4. *Educar en y para los Derechos Humanos.*  
*Dinámicas y actividades*  
Seminario de Educación para la Paz. Asociación Pro Derechos Humanos
5. *Sistema sexo-género.*  
*Unidad didáctica*  
Seminario de Educación para la Paz. Asociación Pro Derechos Humanos

7. *Guía de educación para el desarrollo. Y tú... ¿cómo lo ves?*  
ACSUR- Las Segovias
8. *Guía educativa para el consumo crítico.*  
*Materiales para una acción educativa sur-norte. Efectos sociales y ambientales del consumo*  
L. Albareda, D. Bertrán, X. Montagut, E. Navarro y R. Scoles
9. *Aprendiendo a resolver conflictos en la infancia.*  
*Manual de educación para la paz y la noviolencia*  
Stephanie Hudson (ed.)
10. *El abecé de la paz y los conflictos.*  
*Educación para la paz*  
John Paul Lederach
11. *Manual práctico de educación ambiental.*  
*Técnicas de simulación, juegos y otros métodos educativos*  
Fernando Kramer
12. *Conflicto en el centro escolar.*  
*El modelo de "alumno ayudante" como estrategia de intervención educativa*  
Isabel Fernández, Emiliana Villaoslada y Silvina Funes
13. *Educación ambiental para el desarrollo sostenible*  
Fernando Kramer
14. *Educación en la diversidad.*  
*Materiales para una acción educativa intercultural*  
Sodepau
15. *Cómo favorecer el desarrollo emocional y social de la infancia.*  
*Hacia un mundo sin violencia*  
Miguel C. Martínez López
16. *Manos cooperativas.*  
*Juegos y canciones infantiles de siempre para ser siempre amigos*  
Seminario de Educación para la Paz de la APDH

17. Educar para desaprender la violencia.  
Materiales didácticos para promover una cultura de paz  
Seminario Galego de Educación para a Paz
  
18. *Juegos cooperativos de canicas*  
Jim Deacove
  
19. *Educación en valores y ciudadanía.*  
*Propuestas y técnicas didácticas*  
*para la formación integral*  
Martina Tuts y Luz Martínez Ten
  
20. Educación emocional y violencia contra la mujer.  
Estrategias para el aula  
Seminario Galego de Educación para a Paz

