

secundaria



Mejorar la Salud Materna

Objetivo nº5 de los OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Han colaborado en la realización de este material

Elaboración:

Departamento de Educación

Diseño:

Departamento de Comunicación

Fotografías:

Archivo de Manos Unidas

Edita:

Manos Unidas

Imprime:

Libecrom, S.A.
D.L. MU-1091-2007



- Presentación: Materiales de Secundaria.

- Documentación

- Actividades

- Ficha 1: Frases que definen la alegría

- Actividad para conocer y reflexionar sobre el valor de la alegría.

- Ficha 2: ¿Somos generosos?

- Se propone una dinámica para reflexionar sobre el valor de la generosidad.

- Ficha 3: Diagnóstico a la maternidad

- Actividad para conocer el tema de la salud materna.

- Ficha 4: Hacemos gráficos

- Actividad complementaria de la anterior, para hacer gráficos y profundizar en el tema de la salud materna.

- Ficha 5: Un viaje a Perú

- Actividad de motivación antes de la lectura de “Ni una más”, para conocer el país en el que se ambienta la historia.

- Ficha 6: pautas para trabajar el texto “Ni una más”

- Para el trabajo con la lectura. Pretende ayudar a asimilar los contenidos del texto, y especialmente los valores de la generosidad y alegría.

- Anexo

- Póster de los Objetivos del Milenio.

- Póster del Objetivo 5

Materiales de Secundaria:

Presentación

Querido profesor/a:

En vuestras manos tenéis los segundos materiales educativos que Manos Unidas dedica al tema de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Este curso, el objetivo que trabajamos será el quinto de los establecidos por la ONU: “Mejorar la salud materna”.

Junto con la temática de este objetivo, y continuando la línea de trabajo que anunciábamos en los anteriores materiales, nos ocupamos de una serie de valores, en nuestro compromiso de seguir culti-vándolos en nuestra sociedad.

Objetivos generales de los materiales educativos

- Dar a conocer los Objetivos de Desarrollo del Milenio, este año en concreto, el objetivo quinto: “Mejorar la salud materna”.
- Comprender la importancia de las madres como elemento básico en las familias, algo especialmente cierto en los países de desarrollo humano bajo.
- Ser conscientes de la importancia que tiene la mejora de la salud materna en la calidad de vida de las mujeres, y, unido a esto, en la de las familias que están a su alrededor.
- Ser conscientes de los valores que tienen las personas a través de los que reflejan los protagonistas de las historias.
- Desarrollar actitudes solidarias y de cercanía ante la situación sanitaria que viven muchas mujeres, fomentando la cooperación y el interés por los demás.
- Trabajar una serie de valores, importantes para nuestras vidas.
- Favorecer la comunicación entre los alumnos y el trabajo en grupo.

Contenidos

- La campaña mundial para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el 2015.
- La sanidad como valor esencial para las personas y en concreto, las consecuencias que en las sociedades tiene una inadecuada salud materna.
- Los valores de alegría y generosidad.

Temporización

En cada una de las actividades está especificada su duración. Tomamos la duración de una sesión como una clase de 50 minutos.

El orden en que están propuestas las actividades tiene importancia, únicamente, en el caso de las actividades 3 a 5.

La duración del programa completo para conseguir los objetivos educativos no excede las seis sesiones.

Manos Unidas **secundaria**

FICHA 1

Frases que definen la alegría.



FICHAS DE ACTIVIDADES

OBJETIVOS

- Concienciar a los alumnos de la importancia de formarse en valores.
- Trabajar el valor de la alegría.
- Ser conscientes del concepto de alegría que tenemos.

TEMPORIZACIÓN

- Una sesión.

DESARROLLO

1ª fase: reflexión previa

- Pedir a los alumnos que comenten
 - » ¿Nos parece importante estar alegres? ¿y ser alegre? ¿es lo mismo? ¿la alegría tiene que estar unida a la risa?
 - » ¿De qué manera definiríamos la alegría?
 - » ¿Qué es estar alegre?, ¿nos consideramos personas alegres?

2ª fase: frases de alegría

- Poner al alcance de toda la clase las frases sobre la alegría, de manera que todos puedan verlas. Los alumnos deberán elegir aquella frase que más se acerque a su concepto de la alegría. Dejar bien claro que ninguna frase es mejor que otra, simplemente expresan distintos conceptos de lo que es la alegría.
- Una vez que todo el mundo ha elegido una, se reúnen los que han elegido la misma frase, de manera que se crean tantos grupos como frases haya. En caso de que uno de los grupos sea demasiado grande, pueden crearse dos.

3ª fase: trabajo en grupos

- En los grupos, cada uno comenta las razones por las que ha elegido su frase y entre todos redactan un resumen de las diversas razones, de manera que puedan reducir la frase a una serie de palabras clave; lo que para ellos quiere decir la frase.

17

Número de ficha ●

Título ●

Los objetivos que se plantean con cada una de las actividades ●

Actividad explicada paso a paso, con sugerencias para que el profesor realice la reflexión de la actividad. Consideramos fundamental hacer la reflexión para asentar lo aprendido ●

● Icono representativo del Objetivo de Desarrollo del Milenio

En los materiales educativos, se hace referencia a los países del mundo clasificados según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que utiliza el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

El IDH es un indicador compuesto que mide los avances promedio de un país en función de tres dimensiones básicas del desarrollo humano:

- **Vida larga y saludable**, medida según la esperanza de vida al nacer;
- **Educación**, medida por la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en enseñanza primaria, secundaria y terciaria;
- **Nivel de vida digno**, medido por el PIB (Producto Interior Bruto) per cápita en dólares. Éste está calculado según la paridad del poder adquisitivo (PPA), tipo de cambio que refleja las diferencias de precios entre países y que, por tanto, permite la comparación internacional de resultados e ingresos.

Si bien el concepto de desarrollo humano es bastante más amplio de lo que es capaz de medir cualquier índice compuesto individual, el IDH es una alternativa muy adecuada como medida del bienestar humano.

Por el IDH, los países se clasifican en tres grupos, que según el informe del PNUD 2006 son:

- **Países con Índice de Desarrollo Humano Alto**; 63 en total, que suponen el 20% de la población mundial.
- **Países con Índice de Desarrollo Humano Medio**; 83 en total, que suponen el 70% de la población mundial.
- **Países con Índice de Desarrollo Humano Bajo**; 31 en total, que suponen el 10% de la población mundial.

Para ampliar los datos que ofrecemos o buscarlos nuevos, se puede descargar el informe anual en la web del PNUD:

<http://www.undp.org/>

Documentación

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Con el lema “Madres sanas, derecho y esperanza”, durante el curso 2007-08, vamos a trabajar el quinto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): **Mejorar la salud materna**, cuya meta es reducir, para el año 2015, en tres cuartas partes, la tasa de mortalidad materna.

La elección de este objetivo para centrar la campaña de Manos Unidas se debe a que, en 2008, se cumple el 60 aniversario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que, en el artículo 25 dice que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, (...)”; y que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”.

Según Organismos de Naciones Unidas, las muertes, lesiones y discapacidades relacionadas con el embarazo son los problemas más desatendidos del mundo. Casi se considera un asunto que concierne únicamente a las mujeres, sobre el que hombres y gobiernos han estado tradicionalmente desinteresados y en el que los recursos invertidos han sido muy escasos.

Pero las mujeres son, en general, el centro de la vida familiar y el elemento fundamental de su economía. Tradicionalmente, se ocupan de la atención a la salud de los miembros de la familia, especialmente de los que no se valen por sí mismos (niños, enfermos, los afectados por alguna discapacidad, ancianos) y del cuidado del hogar. Todo esto es especialmente cierto en los países del Sur. Por ello, la salud materna es un factor esencial a todos los objetivos de reducción de la pobreza y promoción del desarrollo.

El objetivo de mejorar la salud materna, como los demás objetivos, está relacionado con otros, de una manera más o menos explícita. Con el tercero: promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de las mujeres; con el cuarto: reducir la mortalidad infantil; y con el sexto: combatir el VIH/sida y su propagación, así como otras enfermedades como la malaria y la tuberculosis. Los ODM, en cuanto son exigencias de los derechos humanos, son indivisibles e interdependientes, la consecución de unos condiciona el logro de los demás. Para lograr una maternidad saludable y reducir la tasa de mortalidad materna hay que hacer un planteamiento integral.

Salud materna. ¿De qué hablamos?

Aclarar el concepto de salud no es una cuestión pequeña; en gran medida, depende de cómo entendemos las relaciones con nosotros mismos (con nuestro cuerpo, mente, facultades...), con los demás y, en los creyentes, también con Dios.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), vigente desde 1948, salud se refiere al “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo ausencia de enfermedad o dolencia”. Hoy, esta concepción se considera estática y necesitamos una comprensión de la salud más dinámica e integral.

Hoy, hablamos de salud como la manera de vivir de cada persona, de manera que la capacita para añadir años a la vida y vida a los años, para vivir más y más dignamente.

Si hablamos de “salud materna”, nos referimos a la salud de la mujer en un ámbito concreto de su manera de vivir, realizarse y pertenecer a una familia en una sociedad concreta. Mejorar la salud materna es promover la capacidad y la autonomía de la mujer para que su condición de madre no haga peligrar su propia vida. De este modo, la maternidad saludable es esperanza para las mujeres, para sus hijos, sus familias y para la misma sociedad a la que pertenecen.

Con el lema “Madres sanas, derecho y esperanza”, reclamamos para todas las mujeres el derecho a vivir la maternidad como una experiencia querida, gozosa, compartida, segura para su vida y la de sus hijos.

La realidad de las mujeres del Sur

En muchos países del mundo las mujeres sufren discriminación por el hecho de serlo. En algunos países, las normas sociales desalientan o restringen la movilidad de la mujer fuera del hogar e impiden que las madres vayan solas a las tiendas, farmacias u hospitales, y limitan el contacto directo de la mujer con hombres ajenos a la familia, como por ejemplo los médicos; muchas no pueden tomar la decisión ni siquiera sobre el tipo de atención que ellas mismas deben recibir durante el embarazo, porque muchos maridos toman por sí solos las decisiones sobre la salud de sus mujeres.

La Campaña del Milenio de las Naciones Unidas utiliza dos indicadores para medir el grado de cumplimiento del objetivo propuesto: la mortalidad derivada de la maternidad y los partos con asistencia de personal sanitario especializado¹.

La mortalidad derivada de la maternidad: Según el Informe UNICEF 2007, se calcula que más de medio millón de mujeres, aproximadamente una mujer por minuto, mueren al año como resultado de las complicaciones durante el embarazo o el parto.

Cerca del 99% de todas las muertes por causas derivadas de la maternidad se producen en los países en desarrollo, y más del 90% en África y Asia. En 2002, dos tercios de esas muertes se produjeron en 13 de los países más pobres del mundo.

El porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado: El Informe sobre la salud en el mundo (OMS 2006) estima que el déficit de médicos, enfermeras, parteras (auxiliares y habilitadas) y demás trabajadores sanitarios sobrepasa los cuatro millones de profesionales. Decimos que en un país hay déficit crítico cuando el porcentaje de nacimientos atendidos por personal cualificado no alcanza el 80% y el número de médicos, enfermeras y parteras no llega a 2,28 por cada 1.000 habitantes (según este criterio, se considera que hay 57 países con déficit crítico).

¿Cuáles son las causas de tantas maternidades truncadas?

Por un lado están las causas directas y por otro las indirectas, derivadas de las condiciones de vida.

● Principales causas directas

Las complicaciones en el embarazo y en el parto son la causa principal de las discapacidades y las muertes entre las mujeres entre 15 y 49 años. El 99% de estas muertes ocurren en los países en desarrollo. Los grandes determinantes de esta alta mortalidad son los retrasos en la atención sanitaria general y en los servicios de obstetricia apropiados y puntuales. Estos retrasos se concretan en tres tardanzas:

La tardanza en solicitar la atención sanitaria, que está potenciada por el analfabetismo, la baja escolarización, la falta de información adecuada, la subordinación de la mujer y los factores culturales.

¹ *Tasa de mortalidad materna: es el número de mujeres que mueren durante el embarazo o el nacimiento, por cada 100.000 nacidos vivos*

Nacimientos atendidos por personal médico capacitado: es el porcentaje de nacimientos atendidos por personal entrenado para dar la supervisión y el cuidado necesarios.

Otra tardanza tiene que ver con el momento de acudir a la unidad sanitaria. Más del 80% de los partos se producen en zonas rurales o en los extrarradios desfavorecidos de las ciudades, carentes de servicios obstétricos de urgencias, a lo que se une su coste y la falta de transporte.

Por último, existe una demora en los servicios apropiados una vez que las mujeres llegan a los centros o intentan parir en sus casas, que tiene que ver con la falta de personal especializado, la falta de medicinas y de tecnología necesarias.

● Causas indirectas

Discriminación de la mujer en el acceso a la educación

La pobreza impide que muchos niños y, sobre todo, muchas niñas acudan a la escuela. Las familias pobres suelen ser remisas a la hora de mandar a sus hijas a la escuela. En sociedades donde el destino propio de las mujeres es casarse y procrear, enviar a sus hijas a la escuela es visto por los padres como un “desperdicio de tiempo y dinero”, ya que es común pensar que los supuestos beneficios de la educación repercutirán en la familia del marido (“educar a las niñas es como regar las plantas del vecino”, según un proverbio de determinadas zonas de Pakistán).

Por el contrario, abordada desde una perspectiva de salud, la educación de las niñas genera una serie de beneficios personales y sociales:

Las madres educadas mejoran el capital humano de su hogar. Diversos estudios han demostrado que cada año de educación que reciben las madres, supone una reducción de entre un cinco y un diez por ciento en la tasa de mortalidad de menores de cinco años.

La educación mejora la salud de las propias madres. Aquellas jóvenes que van a la escuela suelen casarse más tarde, normalmente tienen menos embarazos o más espaciados, y, en la medida de sus posibilidades, se procuran atención en el parto.

La educación debe, no obstante, completarse con la transformación de la realidad social, para que permita a las mujeres acceder a unas condiciones maternas más seguras.

Maternidad prematura

Alrededor de 14 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz todos los años. Las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años y las complicaciones causadas por el parto son la primera causa de muerte en las mujeres de 15 a 19 años.

Aunque en general la adolescencia supone una ampliación de las libertades y oportunidades de los varones, para las niñas, particularmente las que viven en la pobreza, la adolescencia acarrea más riesgos y menos libertad. Las niñas tienen más probabilidades de abandonar la escuela, lo que, a menudo, significa un embarazo temprano.

Otra realidad frecuente es el **matrimonio infantil**, aquél en que uno o ambos contrayentes son menores de 18 años. En algunas zonas, el matrimonio infantil es una tradición tan arraigada que resulta casi imposible protestar contra ella². Los padres suelen permitir el matrimonio precoz de sus hijas debido a necesidades económicas, o porque creen que las protege del acoso sexual y del embarazo fuera del matrimonio, aumenta sus años fértiles o les asegura el sometimiento a sus maridos en el hogar. La maternidad prematura es una de las consecuencias del matrimonio precoz.

² La mayor incidencia de matrimonios adolescentes se registra en Asia Meridional y África Occidental y Central. En seis países del África occidental un 44% de las mujeres ya estaban casadas antes de cumplir 15 años.

Por último está el problema del **abuso, trata y explotación sexual**. Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud, en 2002, 150 millones de niñas menores de 18 años sufrieron y se calcula que 1,8 millones de niños y niñas están atrapados por el comercio sexual, bien porque sus paupérrimas familias los venden como esclavos, bien porque se les rapta para ser sometidos a la trata en burdeles, u otro tipo de explotación. Esta situación degradante conlleva el riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, incluida la del VIH.

Infección por VIH/SIDA en el embarazo

Las mujeres tienen cinco veces más probabilidades de padecer enfermedades de transmisión sexual que los hombres. Estas enfermedades ocupan el segundo puesto en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años. Además, pueden añadir complicaciones específicas en los embarazos, que causan entre el uno y el cinco por ciento de las muertes de la madre durante el parto y hasta un 35 por ciento en el posparto.

Las enfermedades de transmisión sexual aumentan la probabilidad de infectarse con el VIH- SIDA, primera causa de muerte en África y cuarta en el mundo y en 2005, casi la mitad de los 39 millones de personas que vivían con el VIH eran mujeres. El aumento de la infección entre las mujeres eleva el riesgo de infección de los bebés durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Además, la **alta tasa de analfabetismo** entre las mujeres impide que conozcan los riesgos de la infección por VIH y las posibles estrategias de protección. Centenares de miles de mujeres infectadas por el SIDA evitan los servicios de detección y tratamiento pues temen ser abandonadas, repudiadas o maltratadas si se descubre su situación. Esto aumenta el peligro de transmisión a sus hijos.

Los jóvenes varones deben aprender a respetar a las mujeres y a comprender sus responsabilidades en la lucha contra la epidemia. En ausencia de vacunas o tratamientos curativos, el papel del hombre es fundamental para prevenir la propagación.

Mutilación/ablación genital de la mujer y la niña

La mutilación/ablación genital de la mujer y la niña supone, entre otras lesiones, la extirpación parcial o total de los órganos genitales femeninos, no por razones médicas sino culturales. Esta práctica se produce principalmente en países de África Subsahariana, Oriente Medio, África del Norte y en algunas partes del Sudeste de Asia. Se calcula que viven actualmente más de 130 millones de niñas y mujeres que han sufrido mutilación genital, que puede tener graves consecuencias para la salud de la mujer: dolor extremo en las relaciones sexuales, problemas de cicatrización, una mayor propensión a infectarse con el VIH, y complicaciones durante y después de los partos.

Falta de acceso a servicios básicos como el agua y a los saneamientos

El agua es un recurso decisivo para el desarrollo humano. Actualmente, más de 1.000 millones de personas carecen de acceso al agua potable y 2.400 millones no disponen de servicios básicos de saneamientos. El suministro de agua y saneamiento reduce la incidencia de enfermedades y afecciones como la anemia, la carencia de vitaminas y el tracoma, que debilitan la salud de las madres y son en parte responsables de la mortalidad materna. El acceso al agua y a saneamiento básico es un derecho humano y debe considerarse como una condición imprescindible del derecho fundamental a la vida y como un elemento clave de las estrategias para mejorar la salud materna.

La mejora de la salud materna se puede lograr

En Manos Unidas trabajamos con la convicción adquirida, a través de la constante escucha y cooperación con nuestros interlocutores del Sur, de que la mejor promoción de una maternidad saludable se hace a través de la formación de la mujer, de la capacitación de personal cualificado y de la creación de condiciones familiares y sociales adecuadas para el desarrollo de una vida digna. En la medi-

da en que erradicamos la pobreza y el hambre, educamos, logramos el acceso a servicios seguros de salud y al agua potable, creamos mejores condiciones de bienestar y calidad de vida. Si todas las niñas y mujeres alcanzan un nivel básico de educación, que las capacite para vivir con libertad y autonomía, estarán en mejores condiciones para cuidar su salud y la salud de los demás, y verse libres de enfermedades prevenibles.

Educación y valores en los materiales educativos de Manos Unidas

Siguiendo la pauta marcada, este año los materiales educativos abordan dos nuevos valores. Con el tema genérico de la salud materna, planteamos como “contenido lateral” el **de valorar a la madre para la familia**, de manera que hemos procurado que este contenido esté presente en las actividades y en los textos.

Los valores que asociamos a este contenido son los de la alegría y la generosidad, por entender que se relacionan con la labor de las madres hacia sus hijos.

Alegría

Todos conocemos personas que irradian ganas de vivir, entusiasmo, que iluminan a los demás con ese gozo del espíritu que nos anima al estar en contacto con ellos. Y al contrario, hay otras personas que vemos desanimadas y nos pueden llegar a desanimar.

Alegría es una forma de ser, una actitud ante la vida, la forma en que la afrontamos. No es una sensación o estado puntual, no es simplemente sonreír, ni estar riendo. Es un valor que nos viene desde dentro, frente a la diversión que es algo externo.

La alegría irradia desde el interior a todo el cuerpo y a las personas que están alrededor, ya que el gozo interior, es fácilmente visible por los demás.

La persona alegre es vital, con un buen concepto de sí misma y muy a menudo, tiene éxito en aquello que se propone. Como dijo Benjamin Franklin: “la alegría es la piedra filosofal que todo lo convierte en oro”.

Cada vez que realizamos algo bueno, con sacrificio o sin él, con desprendimiento de nuestra persona y de nuestras cosas, nos inunda la paz interior que es la alegría del deber cumplido. El ser humano trata de conseguir la felicidad y de estar alegre. Pero en ocasiones no se da cuenta de que la felicidad se encuentra en el interior de cada uno.

Puesto que es un valor de nuestro interior, está unida a la aceptación a nosotros mismos. Esta es una parte muy importante del trabajo por asentar este valor. Nuestra alegría personal parte del autocoñocimiento y la aceptación de lo que somos, para, a partir de ahí, vivir en armonía con nosotros mismos y ser capaces de hacer partícipes de esa alegría a los demás.

La alegría es paz interior, pero no puede ser independiente de lo que ocurre en nuestro exterior. Es importante entender que no se trata de vivir sin problemas, sino de saber vivir con ellos y además, ser capaces de ofrecer la mejor de nuestras sonrisas a los demás.

Ese es uno de los grandes errores a la hora de buscar la alegría, empeñarnos durante toda nuestra vida en alcanzarla como si fuese una estación de término, un estado de paz vital en el que nos mantendremos alegres y sin preocupaciones hasta el final de nuestras vidas. Y mucho peor es pensar que esta alegría definitiva la conseguiremos con una situación económica acomodada o mediante la adquisición de cosas materiales.

La auténtica felicidad se consigue disfrutando de pequeños instantes a lo largo del día a día. La alegría no siempre se encuentra, también se construye, es el sueño de disfrutar lo que en breve vendrá o el esfuerzo por conseguir aquello que anhelamos. La alegría no es un estado final, es parte del proceso, del camino a recorrer, es la alegría cotidiana en lo que hacemos, no la alegría de lo extraordinario únicamente. Parafraseando la famosa frase, “No hay un camino hacia la alegría. La alegría es el camino”.

Debemos aprender a que nuestra alegría interior sea independiente de los acontecimientos externos, no dejarnos afectar por las cosas malas, que nos llevan al sufrimiento.

Es cierto que la vida está repleta de malos momentos; si nos hiciéramos el propósito de enumerar una serie de motivos para no estar alegres, encontraríamos muchos. Pero al igual que pasa en los medios de comunicación, las malas noticias en nuestra vida son más "llamativas" que las buenas; tal vez porque las malas son las auténticamente extraordinarias. Por eso, nos sorprende ver cómo, en muchos países empobrecidos, personas a las que les falta mucho de lo que nosotros consideraríamos imprescindible, son felices. Fuera de la sociedad de consumo, muchas personas entienden mejor el concepto de la alegría de cada día.

Generosidad

¿Qué es la generosidad? Generosidad es dar, pensar y actuar hacia los demás, hacia fuera de nuestra propia persona. ¿Es generosidad dar limosna a una persona en la calle?, ¿lo es invertir mi tiempo en obras de caridad? Si, eso es generosidad, pero también lo es escuchar al otro en sus alegrías y penas; o un acto pequeño como ceder un sitio a otra persona. Generosidad es saber utilizar correctamente nuestros bienes y recursos, evitando apegarse a ellos y, si es necesario, ponerlos al servicio de los demás. Se relaciona con el servicio, con la entrega, con la gratuidad.

Todos tendemos a pensar en primer lugar en nosotros mismos, por lo que es necesario trabajar la generosidad y ser conscientes de que igual que nosotros tenemos necesidades, también encontramos personas con carencias. Debemos superar nuestro egoísmo e indiferencia y abrir el corazón a sus necesidades y, en la medida de nuestras posibilidades, intervenir en su ayuda, bien nosotros mismos o buscando los medios para ello.

¿Cómo podemos ser generosos?

Podemos serlo con cosas materiales, con dinero. La primera tentación a evitar es limitarnos a ser generosos con lo que sobra y no estar tan pendientes de dar, de acuerdo con la auténtica necesidad de las otras personas.

Otro peligro consiste en dar objetos como un mal menor, utilizarlo como una excusa para no dar algo que nos cueste mucho más, como nuestra persona. Aquí los padres tenemos una reflexión interesante: ¿Qué vale más, un regalo o unas horas de nuestro "valioso tiempo" para estar con la familia?

También es mucho más fácil ser generoso con nuestros amigos y personas queridas, o con los que nos caen bien, pero no tanto con aquellos que no nos caen bien o que simplemente, nos son indiferentes. La persona generosa debe esforzarse para, de acuerdo con una jerarquía de valores, prestar su atención a todos sin distinción. En el Evangelio hay una hermosa llamada a la generosidad sin límites en Lc. 6, 31 ss. *"tratad a los demás como querriáis que os tratarasen. Porque si amáis a los que os aman, ¿qué mérito tendréis?..."*

También podemos ser generosos con nuestra persona, la disponibilidad, una forma particular de generosidad, en cuyo caso, estamos haciendo uso para los demás de un bien valioso y escaso: nuestro tiempo. Todos poseemos conocimientos, cualidades y habilidades que podemos poner a disposición de otras personas. Pero eso requiere prescindir de nuestro descanso, gustos, preferencias y comodidades. Y ser generoso con el tiempo significa estar dispuesto a sacrificar para el bien de los demás algo que se guarda para la propia utilización, y que además, generalmente no nos sobra.

Tendemos a valorar el tiempo por su rentabilidad, por los resultados que obtenemos a corto plazo. Cuando utilizamos nuestro tiempo en estar con otras personas y estando pendientes de lo que éstas necesitan, puede que no nos parezca muy rentable, que no aprendamos ni consigamos nada en especial, pero hablando de la generosidad con el propio tiempo, lo que menos importa es lo que se consigue.

Hay que educarse en generosidad. Los niños pequeños tienen un sentido de la posesión muy desarrollado y es normal que les cueste bastante compartir sus cosas. Es un valor a educar ya desde niños.

También es normal que se acostumbren a ser generosos únicamente con aquellas personas que les caen bien o buscando contraprestación; los actos generosos interesados. Esto no deja de ser una forma de egoísmo encubierto, y también es importante trabajar para modificar esta actitud, a menudo natural, y entender que lo auténticamente importante es el gozo de la otra persona.

Este aprendizaje nos lleva a ver que la generosidad es una convicción profunda de que los demás tienen los mismos derechos que nosotros y que estamos llamados a compartir con ellos aquello que puede servirles.

Por eso, es más importante el concepto de “darse” que el de dar. Se puede dar algo, sin ponernos en la piel de la otra persona.

La generosidad es una semilla que siembra el amor, y puede que nos saque del egoísmo en el que muchos de nosotros estamos viviendo. Al reflexionar sobre este valor, encontramos que la vida esta llena de oportunidades para servir y hacer un bien al prójimo.

El valor de la generosidad y el desprendimiento nos enseñará a poner el corazón en las personas, y no en las cosas materiales y al final descubriremos que también ganamos, ya que vivir con la conciencia de entrega a los demás, nos ayuda a descubrir lo útiles que podemos ser en la vida de nuestros semejantes.





FICHA 1

Frases que definen la alegría



OBJETIVOS

- Concienciar a los alumnos de la importancia de formarse en valores.
- Trabajar el valor de la alegría.
- Ser conscientes del concepto de alegría que tenemos.

TEMPORIZACIÓN

- Una sesión.

DESARROLLO

1ª fase: reflexión previa

- Pedir a los alumnos que comenten
 - ▶ ¿Nos parece importante estar alegres? ¿y ser alegre? ¿es lo mismo? ¿la alegría tiene que estar unida a la risa?
 - ▶ ¿De qué manera definiríamos la alegría?
 - ▶ ¿Qué es estar alegre?, ¿nos consideramos personas alegres?

2ª fase: frases de alegría

- Poner al alcance de toda la clase las frases sobre la alegría, de manera que todos puedan verlas. Los alumnos deberán elegir aquella frase que más se acerque a su concepto de la alegría. Dejar bien claro que ninguna frase es mejor que otra, simplemente expresan distintos conceptos de lo que es la alegría.
- Una vez que todo el mundo ha elegido una, se reúnen los que han elegido la misma frase, de manera que se crean tantos grupos como frases haya. En caso de que uno de los grupos sea demasiado grande, pueden crearse dos.

3ª fase: trabajo en grupos

- En los grupos, cada uno comenta las razones por las que ha elegido su frase y entre todos redactan un resumen de las diversas razones, de manera que puedan reducir la frase a una serie de palabras clave; lo que para ellos quiere decir la frase.

FICHA 1

4ª fase: puesta en común

- Cuando todos los grupos tienen su redacción hecha, se apuntan las palabras clave en la pizarra y por turnos, una persona de cada grupo lee la explicación a los demás.
- Se pasa a una ronda de comentarios y preguntas para poner en común todo lo que se considere.
- Por último, mediante consenso entre todos, se redacta una definición con todos los aspectos que definen la alegría.

FRASES SOBRE LA ALEGRÍA

- La alegría a veces se encuentra, pero generalmente, debemos buscarla día a día.
(Paulo Coelho)
- La alegría no es una recompensa, es una consecuencia.
(Robert Green Lugersoli)
- Para conseguir estar alegres, debemos hacer felices a los demás.
(Baden-Powell)
- La verdadera alegría no llega cuando carecemos de problemas, sino cuando, aún teniéndolos, sabemos superarlos. (Anónimo)
- Muchas personas se pierden las pequeñas alegrías mientras aguardan la gran felicidad.
(Pearl S. Buck)
- Un corazón alegre es la vida del hombre, y la alegría le alarga la vida. ... aleja de ti la tristeza, porque la tristeza ha perdido a muchos, y ningún provecho se saca de ella.
(Eclesiástico 30, 21-25)
- Aprende a sonreír a la vida y ella te sonreirá a ti. (Anónimo)
- El hombre se complace en enumerar sus pesares, pero no sus alegrías.
(Fiodor Dostoievski)



FICHA 2



¿Somos generosos?

OBJETIVOS

- Concienciar a los alumnos de la importancia de formarse en valores.
- Trabajar el valor de la generosidad.

TEMPORIZACIÓN

- Una sesión.

DESARROLLO

Preparación de la actividad

- Dividir la clase en grupos de cuatro personas. En cada uno, tres son jugadores y uno hará de observador.
- Copiar en la pizarra:
 - 12 letras A
 - 12 letras E
 - 5 letras I
 - 5 letras O
 - 5 letras U

Explicar a los alumnos:

- Cada grupo tiene que confeccionar el mayor número de palabras que pueda en cinco minutos, utilizando solamente las vocales que están apuntadas en la pizarra.
- Cada grupo puede ceder a un "fondo común" parte de las vocales que dispone para hacer las palabras. Las vocales que aporten al "fondo" no podrán utilizarlas para hacer palabras.
- Los observadores transmiten en privado la aportación de su grupo al profesor, que lo anota.
- Uno de los grupos, elegido al azar, deberá usar únicamente, las vocales que haya en el "fondo común".
- Todas las palabras que hagan los grupos, deberán comenzar por una consonante elegida al azar por el educador.
- Los observadores no pueden ayudar al grupo a redactar palabras, únicamente tendrán que controlar que se use el número de vocales correcto.

FICHA 2

1ª fase: realización de la ronda A

- Dejar unos minutos para que los grupos decidan lo que aportan al “fondo común”.
- Enumerar los grupos y sacar uno al azar*.
- Entregar al observador de ese grupo la hoja con el “fondo común”.
- Nombrar la consonante* y contar los cinco minutos.
- Finalizado el tiempo, los observadores cuentan el número de palabras correctas. Si hay alguna duda con una palabra se comenta entre todos.
- Sumar dos puntos por cada palabra correcta y anotar la puntuación obtenida por cada grupo (de alguna manera esto introduce un toque de competitividad, que puede resultar interesante en la siguiente ronda).

2ª fase: realización de la ronda B

Sin decir nada a los alumnos, en esta ronda se variará el orden de actuación, para ver qué resultados produce.

- Sacar uno de los grupos al azar*.
- Pedir a los grupos que aporten letras al “fondo común”. El grupo que ha salido elegido, no puede aportar nada al fondo común.
- Tomar nota de las mismas y entregar la hoja al observador del grupo elegido.
- Decir en alto otra consonante* y dejar que los grupos escriban las palabras.
- Al terminar los cinco minutos, corregir las palabras. No se suman las puntuaciones, comentando que esto no era el objetivo del juego.
- Podría ser interesante repetir esta ronda varias veces para ver las distintas reacciones.

PAUTAS PARA LA REFLEXIÓN

Dejar en primer lugar que los integrantes del grupo elegido en la segunda ronda expresen cómo se han sentido. Será especialmente interesante si tuvieron pocas aportaciones.

Preguntar luego a todos los grupos:

- Qué diferencias se han producido en las dos rondas.
- ¿Los grupos han actuado igual ambas veces?, ¿a qué se debe la diferencia?, ¿qué pasó la segunda vez?
- ¿Consideramos que es fácil ser generoso cuando podemos obtener algo a cambio?
- ¿Nos resulta igual de fácil cuando, sin obtener algo a cambio, encima podemos perder alguno de nuestros privilegios?
- De qué manera ha influido en su actuación, la posible competitividad entre los grupos.
- ¿Somos conscientes de lo que ha supuesto para otros nuestra generosidad o la falta de ella?
- En el caso de que la ronda B se haya repetido, ¿los grupos que tuvieron que hacer uso del fondo común fueron luego generosos con otros grupos?

* No especificamos uno concreto, pero vale cualquier procedimiento de azar para sacar los grupos y las consonantes.



FICHA 3



Pautas para el trabajo con el documento “Mejorar la salud Materna”.....

OBJETIVOS

- Aprender a expresar las ideas propias y a defenderlas mediante la comunicación con los demás.
- Aprender a extraer los conceptos fundamentales de un texto y a expresarlos en pocas palabras.
- Utilizar la lectura comprensiva de un texto.

MATERIALES

- Fotocopias del documento, una por grupo.

TEMPORIZACIÓN

- Dos sesiones.

DESARROLLO

1ª fase: lectura del texto en grupos

- Dividir a los alumnos en seis grupos. Repartir el texto fotocopiado en cada grupo y pedir a los alumnos que lo lean.
- Deben elaborar un esquema con los contenidos del documento. A juicio del educador, se les puede facilitar este índice:
 1. Concepto de salud
 2. La importancia de la mujer en el núcleo familiar y en la sociedad.
 3. Condicionamientos en el embarazo
 4. Causas de los problemas durante el embarazo
 5. Soluciones a los problemas.
- Además, deben apuntar lo que les llame la atención o más les haya impactado.

2ª fase: reflexión en grupo grande

En esta fase se pondrá en común lo que ha redactado cada grupo.

- Una persona de cada grupo se va levantando para explicar a los demás una frase o idea de las que ha apuntado.
- Lo que aporta cada grupo, se va escribiendo en la pizarra.
- Es conveniente que cada grupo aporte una cada vez, para evitar que los últimos se encuentren ya todo dicho.

FICHA 3

- Al terminar, se comenta todo en alto, procurando que no quede nada por decir.

Una vez terminados estos pasos, se pasa a un turno de intervenciones, dejando que se expresen libremente sobre lo que les parece más importante o más les ha impactado de este documento.

DOCUMENTO PARA LOS ALUMNOS

OBJETIVO N°5 DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO: MEJORAR LA SALUD MATERNA

Cada minuto, una mujer pierde la vida por causas relacionadas con el embarazo. Esto representa más de medio millón de vidas perdidas cada año. Y por cada mujer que muere, treinta sufren enfermedades graves de diversa naturaleza.

1. Salud y embarazo

Tener salud no es, solamente, la ausencia de afecciones o enfermedades. Si hablamos de salud, nos referimos a la **salud de la mujer en un ámbito concreto de su manera de vivir, realizarse y pertenecer a una familia en una sociedad concreta**. Por tanto, el concepto de salud abarca la necesidad de contar con:

- Servicios sanitarios (personal, centros sanitarios, medicamentos,...)
- Alimentos
- Agua potable y saneamientos
- Educación
- Posibilidades y capacidad para disfrutar del ocio y la cultura
- Un entorno social que permita el desarrollo integral de la persona en todos sus ámbitos: físico, cultural y espiritual.

La maternidad puede estar condicionada por una serie de factores:

- **Biológicos:** Las condiciones de cada mujer; su edad, número de embarazos previos e intervalo entre los embarazos, estado nutricional.
- **Médicos:** son especialmente importantes en el momento del parto, sobre todo si surgen complicaciones. Desde malformaciones uterinas, efectos secundarios de los medicamentos o enfermedades que se agravan durante el embarazo.
- **Sociales y culturales:** una serie de aspectos sociales y culturales referidos a la situación de la mujer influyen sobre la salud de la madre.

2. ¿Cuáles son las causas de tantas maternidades truncadas?

Hay una serie de causas, que habitualmente se dan unidas, pero que para conocerlas mejor, se pueden dividir en dos grandes grupos: directas e indirectas.

A- Directas: son las complicaciones en el embarazo y en el parto, la causa principal de las muertes entre las mujeres entre 15 y 49 años, el 99% de las cuales, ocurren en los países en desarrollo.

Los grandes determinantes de esta alta mortalidad son las deficiencias en la atención sanitaria general y en los servicios de atención al parto apropiados. Estas deficiencias tienen que ver con problemas en la infraestructura del país.

RECURSOS FICHA 3

- **Débiles sistemas de salud:** La poca disponibilidad de servicios de salud adecuados, sobre todo en zonas rurales o en las zonas pobres de las ciudades. Esto es un factor importante que puede significar mayores índices de mortalidad materna e infantil.
- A esto se unen las **inadecuadas infraestructuras** en el país. En primer lugar de transporte, sobre todo en zonas rurales, que impide a muchas mujeres llegar a muchos de estos servicios en caso de una emergencia en el parto, por ejemplo.
En segundo lugar, está la falta de acceso a servicios básicos como el agua y a los saneamientos. El acceso al agua y al saneamiento básico es un derecho humano y debe considerarse como una condición imprescindible del derecho fundamental a la vida y como un elemento clave de las estrategias para mejorar la salud materna.
- Falta de personal médico, un problema importante a todos los niveles. La falta de personal hace que a menudo los partos sean atendidos por parteras tradicionales, muchas de las cuales no están preparadas para atender casos problemáticos, o al menos, detectarlos a tiempo para enviarlos a algún centro sanitario.

B- Indirectas: tienen que ver con el modo de vida de la sociedad, las costumbres o la cultura.

- **La subordinación de las mujeres.** Este es un factor clave, ya que la desigualdad hacia la mujer constituye una de los principales obstáculos para gozar del derecho a la salud. Muchas mujeres deben contar con el permiso del esposo o los parientes políticos para acercarse a un centro de salud, y a menudo no pueden decidir sobre tener hijos en un determinado momento. Esta desigualdad también hace que los alimentos no se repartan equitativamente en las familias y las comunidades, y a menudo mujeres y niñas comen peor que los varones.
Esta discriminación también se nota en el menor acceso de las niñas a la escuela. Aquellas jóvenes que van a la escuela suelen casarse más tarde, normalmente tienen menos embarazos o más espaciados, y, en la medida de sus posibilidades, se procuran atención en el parto. A grandes rasgos, la educación mejora la salud de las madres.
- **La alimentación,** que repercute directamente sobre la madre y el niño. Muchas mujeres, al estar insuficientemente alimentadas, tienen mayores riesgos a lo largo del embarazo y mayores peligros en el parto.
- **Altas tasas de fecundidad:** En los países de bajo desarrollo humano, la tasa está en cinco hijos por mujer. Las mujeres que dan a luz muchos hijos, son especialmente vulnerables a enfermedades y secuelas.
- **La juventud de la madre:** Todos los problemas sanitarios unidos a la maternidad en los países empobrecidos se agudizan cuando las madres son muy jóvenes. Cuando las niñas son percibidas como un lastre económico para la familia, su matrimonio forma parte de una estrategia para la supervivencia. El matrimonio temprano lleva a las niñas al riesgo de quedarse embarazadas muy jóvenes.

Un problema aparte son las **Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el Sida**

Las mujeres, por sus condiciones biológicas, padecen las ETS en cantidades cinco veces superiores a los hombres. Las mujeres infectadas, transmiten la enfermedad a sus hijos.

Además, estas enfermedades pueden producir complicaciones extra en los embarazos y el posparto que causan muchas muertes maternas.

RECURSOS FICHA 3

3. Las soluciones

Mejorar la salud materna es un factor muy importante en todos los programas que busquen reducir la pobreza y mejorar el desarrollo social y económico de muchos países del Sur.

Para acabar con las causas de la mortalidad materna es necesario:

- **Invertir** por parte de los gobiernos y voluntad política de que cambien las cosas; efectuando mejoras en la educación, la salud y las oportunidades de empleo de los jóvenes, especialmente las niñas.
- Debe haber **personal sanitario** o al menos parteras cualificadas y centros de salud.
- **Implicación de la comunidad internacional**, especialmente los países más ricos deben comprometerse más y de mejor manera, en la financiación del desarrollo de los más pobres.
- Hay que impulsar la **educación**, que es la base de la promoción de las personas, fomenta la dignidad y la conciencia de la propia valía, ofrece conocimientos y mejora las perspectivas de vida.

Desde una perspectiva de salud, la educación de las niñas, genera una serie de beneficios:

- Las madres con educación mejoran la calidad de vida de su hogar, debido a su influencia sobre la salud y nutrición de la familia y en la educación de sus hijos. Cada año de educación que reciben las madres, supone una reducción de entre un 5 y 10% en la tasa de mortalidad de menores de 5 años.
- Aquellas mujeres que van a la escuela suelen casarse más tarde, y normalmente, tienen menos hijos a mayor edad, y, en la medida de sus posibilidades, se procuran atención en el parto.



FICHA 4



Hacemos gráficos

OBJETIVOS

- Aprender el uso de gráficos para representar datos.
- Usar los gráficos para aprovechar la información con la que contamos

MATERIALES

- Cartulinas y rotuladores o ceras de colores

TEMPORIZACIÓN

- Fase 1: una sesión
- Fases 2 y 3: una sesión

DESARROLLO

Explicación previa

- Los gráficos son una manera muy adecuada de ver una serie de datos y hacerlos cercanos y fáciles de entender.

Aprovechar esta actividad para explicar o repasar la realización de gráficos a partir de información, y además explicar los distintos tipos de gráficos que aparecen en la misma. Proponer distintos tipos de gráficos para utilizar.

- El tipo más sencillo es el **histograma** o gráfico de barras, en los que las barras tienen una longitud proporcional a la magnitud que representan. Pueden hacerse presentando la información vertical u horizontalmente.
- **Pictogramas**: gráfico en el que aparecen dibujos que representan la magnitud, lo que hace muy fácil de interpretar. Puede hacerse de dos maneras, según sea el dato que hay que representar, con un número de imágenes proporcionales a la magnitud o con imágenes de tamaño proporcional que representan. Se debe buscar la manera de hacerlo lo más atractivos posible.
- Otro tipo es el diagrama circular o **ciclograma**, adecuado para presentar distribuciones o repartos o cuando se tienen porcentajes. Para realizar un ciclograma se sigue la siguiente fórmula, cuyo resultado da el número de grados que ocupa en el círculo la magnitud: $\text{magnitud del caso} \times 360 / \text{magnitud total}$.

Explicar a los alumnos el concepto del Índice de Desarrollo Humano (IDH) para clasificar los países.

FICHA 4

1ª fase: trabajo por grupos

Hacer los mismos grupos que en la actividad 3 “Diagnóstico a la maternidad”.

- Grupo A: Se le da la lista con los países del mundo clasificados según el Índice de Desarrollo Humano. Este grupo deberá elaborar un mapa mundi grande, como dos cartulinas unidas, en el que aparezcan los países clasificados según el IDH en:

IDH Alto color verde

IDH Medio color amarillo

IDH Bajo color rojo

Deberán poner la explicación del IDH.

El mapa, por motivos de claridad, no deberá reflejar el nombre de todos los países del mundo, pero sí deben ponerse los de los países que están trabajando los otros grupos. Para realizar este trabajo, facilitar a los alumnos la información de la página 7 de este cuaderno de actividades y el mapa del póster.

- Grupos B a F: a cada uno de los grupos restantes se les da una de las tiras de datos del anexo¹. Con ellos, deben elaborar gráficos, del tipo que consideren más adecuados o interesantes para cada caso.

2ª fase: puesta en común para el análisis de los gráficos

Comentar entre todos las siguientes preguntas

- ¿Qué conclusiones podemos sacar sobre la distribución de la mortalidad materna en el mundo?
- ¿Qué deficiencias importantes encontramos en los distintos países? ¿Cuáles consideramos que podrían variarse?
- La comparación entre los distintos gráficos: ¿Permite sacar alguna conclusión? ¿Cuál?
- ¿Qué factores de los que afectan a la mortalidad materna, podrían estar relacionados?
- ¿Vemos alguna relación si comparamos esas cifras con los datos de mortalidad infantil?

¹ El número de países de cada grupo del IDH es proporcional a los habitantes de ese grupo sobre el total mundial.

RECURSOS FICHA 4

Todos los datos están sacados del informe del PNUD 2006

IDH Alto IDH Medio IDH Bajo

| | PIB per capita 2004 | Porcentaje de población por debajo de la línea de la pobreza (1,50 € diarios) 1990-2004* |
|---------------------------|---------------------|--|
| Noruega | 38.454 | --- |
| España | 25.047 | --- |
| Mexico | 9.803 | 20,4 |
| Malaysia | 10.276 | 9,3 |
| Brasil | 8.195 | 21,2 |
| Tailandia | 8.090 | 25,2 |
| Peru | 5.678 | 31,8 |
| Ecuador | 3.963 | 37,2 |
| Turquia | 7.753 | 18,7 |
| Iran | 7.525 | 7,3 |
| Argelia | 6.603 | 15,1 |
| Bolivia | 2.720 | 42,2 |
| Marruecos | 4.309 | 14,3 |
| India | 3.139 | 79,9 |
| Papua Nueva Guinea | 2.543 | --- |
| Bangladesh | 1.870 | 82,8 |
| Madagascar | --- | 85,1 |
| Uganda | 1.478 | 78 |
| Haití | 1.892 | 78,4 |
| Níger | 779 | --- |

* Los datos son del año más reciente disponible de los indicadores

IDH Alto IDH Medio IDH Bajo

| | Porcentaje de niños menores 5 años con peso insuficiente para la edad 1996-2004 * | Porcentaje de partos atendidos por personal médico especializado 1996-2004* |
|--------------------|---|---|
| Noruega | ---- | 100 |
| España | ---- | --- |
| Mexico | 8 | 95 |
| Malaysia | 11 | 97 |
| Brasil | 6 | 597 |
| Tailandia | 19 | 99 |
| Peru | 7 | 59 |
| Ecuador | 12 | 69 |
| Turquia | 4 | 83 |
| Iran | 11 | 90 |
| Argelia | 10 | 96 |
| Bolivia | 8 | 176 |
| Marruecos | 9 | 63 |
| India | 47 | 43 |
| Papua Nueva Guinea | 35 | 41 |
| Bangladesh | 48 | 13 |
| Madagascar | 42 | 24 |
| Uganda | 23 | 39 |
| Haití | 17 | 24 |
| Níger | 40 | 16 |

* Los datos son del año más reciente disponible de los indicados

| | gasto en salud per cápita \$ | número de partos por mujer 2000-05* |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| Noruega | 3809 | 1,8 |
| España | 1853 | 1,3 |
| Mexico | 582 | 2,4 |
| Malaysia | 374 | 2,9 |
| Brasil | 96 | 2,3 |
| Tailandia | 260 | 1,9 |
| Peru | 233 | 2,9 |
| Ecuador | 220 | 2,8 |
| Turquia | 528 | 2,5 |
| Iran | 498 | 2,1 |
| Argelia | 186 | 2,5 |
| Bolivia | 67 | 4 |
| Marruecos | 218 | 6,9 |
| India | 82 | 5,4 |
| Bangladesh | 68 | 3,2 |
| Papua Nueva Guinea | 132 | 6,1 |
| Madagascar | 51 | 5,4 |
| Uganda | 75 | 7,1 |
| Haití | 84 | 5,8 |
| Níger | 30 | 7,9 |

* Los datos son del año más reciente disponible de los indicados

IDH Alto IDH Medio IDH Bajo

| | Porcentaje de población desnutrida. Media entre los años 2001 y 2003 | Tasa de mortalidad infantil (por cada 1000 nacidos vivos) 2004 |
|--------------------|--|--|
| Noruega | ---- | 4 |
| España | ---- | 3 |
| Mexico | 5 | 23 |
| Malaysia | 3 | 10 |
| Brasil | 8 | 32 |
| Tailandia | 21 | 18 |
| Peru | 12 | 24 |
| Ecuador | 5 | 23 |
| Turquia | 3 | 28 |
| Iran | 4 | 32 |
| Argelia | 5 | 35 |
| Bolivia | 23 | 54 |
| Marruecos | 6 | 38 |
| India | 20 | 62 |
| Bangladesh | 30 | 56 |
| Papua Nueva Guinea | 13 | 68 |
| Madagascar | 38 | 76 |
| Uganda | 19 | 80 |
| Haití | 47 | 74 |
| Níger | 32 | 152 |

| | Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) 2000 | Médicos por cada 100.000 personas 1990-2004* |
|--------------------|--|--|
| Noruega | 16 | 313 |
| España | 4 | 330 |
| Mexico | 83 | 198 |
| Malaysia | 41 | 70 |
| Brasil | 260 | 115 |
| Tailandia | 44 | 37 |
| Peru | 410 | 117 |
| Ecuador | 130 | 148 |
| Turquia | 70 | 135 |
| Iran | 76 | 45 |
| Argelia | 140 | 113 |
| Bolivia | 420 | 122 |
| Marruecos | 220 | 51 |
| India | 540 | 60 |
| Bangladesh | 380 | 26 |
| Papua Nueva Guinea | 300 | 5 |
| Madagascar | 550 | 29 |
| Uganda | 880 | 8 |
| Haití | 680 | 25 |
| Níger | 1600 | 3 |

* Los datos son del año más reciente disponible de los indicadores



FICHA 5



Un viaje a Perú

OBJETIVOS

- Facilitar que los/as alumnos/as lleguen a conocer el país en el que se ambienta la historia de "Ni una más".
- Promover el trabajo en grupos en la búsqueda de un objetivo común.

MATERIALES

- Variados de información sobre el país, a buscar por los alumnos. Gran cantidad de información en Internet.
- Cartulinas, una por grupo.

TEMPORIZACIÓN

- Trabajo en grupos, hasta terminar los murales.

DESARROLLO

1ª fase: lectura individual del texto

Dividir a los alumnos en tres grupos. A cada uno de ellos se le entrega una de las tres partes en la que se divide el trabajo de conocimiento de Perú para que desarrollen la que les corresponde: el medio físico, la historia del país y el país actual.

El medio físico

- Localización geográfica de Perú.
- Elementos geográficos destacables: los tres grandes ambientes geográficos del país.
- Clima: realizar un climograma con los datos de temperaturas y precipitaciones en Perú.
- Paisaje natural: descripción de los elementos físicos naturales que existen en el país.
- Capital y las ciudades más importantes.

Todos estos datos deben ir reflejados en un mural sobre el medio geográfico de Perú.

La historia del país.

- Antes de la llegada de los españoles.
- La colonización española.
- La independencia.
- La actualidad.

Todos estos datos deben ir reflejados en un mural sobre la historia de Perú.

FICHA 5

Perú en su contexto social y político actual

- El número de habitantes, densidad de población y tasas de natalidad y mortalidad.
- Religiones que existen y porcentaje de personas que las practican.
- Sistema político.
- Idiomas.
- Situación económica
- Problemas a los que se enfrenta el país.

Todos estos datos deben ir reflejados en un mural sobre el país en la actualidad.



FICHA 6

Pautas para trabajar con el texto

“Ni una más”.....



OBJETIVOS

- Aprender a expresar las ideas propias y a defenderlas mediante la comunicación ante los demás.
- Aprender a extraer los conceptos fundamentales de un texto y a expresarlos en pocas palabras.
- Utilizar técnicas de lectura comprensiva de un texto.

MATERIALES

- Fotocopias del texto.

TEMPORIZACIÓN

- Una sesión para cada una de las variantes.

DESARROLLO

Planteamos dos variantes para trabajar el texto.

La A es un trabajo más sencillo, partiendo de lectura individual y comentario entre todos.

La B supone una lectura comprensiva y trabajo en grupos que permite profundizar más en los contenidos.

1ª fase: reflexión previa (optativa para ambas variantes)

Antes de leer la historia, conviene preparar a los alumnos con una reflexión en grupo. Para ello proponemos que se pregunte acerca de los siguientes temas:

- Si conocen en qué circunstancias nacieron y si hubo algún problema durante su gestación o su parto.
- Si conocen de algún caso en el que haya habido problemas en un embarazo o parto.

Variante A

2ª fase: lectura individual del texto

- Repartir el texto fotocopiado y pedir a los alumnos que lean cada uno en voz baja y que tomen nota de lo que les llame la atención.

3ª fase: reflexión en grupo grande

Tras dejar unos minutos para que piensen individualmente sobre lo que han leído y sentido, comentar con los alumnos:

- Qué es lo que más les ha impactado del texto.
- Si consideran que están presentes en el texto los valores de geneosidad y alegría.
- Qué valores les resultan especialmente llamativos en Rosa.

FICHA 6

- Qué diferencias les llaman especialmente la atención entre los servicios sanitarios que aparecen en el texto y los suyos.
- Si es justo que hoy en día encontremos historias como la de la hermana de Melva.

Variante B**2ª fase: lectura individual del texto**

- Repartir el texto fotocopiado y pedir a los alumnos que lo lean en voz baja.
- Individualmente, deben:
 - Marcar las palabras o frases que les parecen más interesantes o que más les han impactado.
 - Escribir las ideas clave del texto, explicando por qué lo apuntan.
 - Escribir la que, a su entender, es la actitud clave de Rosa.

3ª fase: trabajo de grupos

- Dividir a los alumnos en grupos de cinco.
- Comentar dentro del grupo los puntos de la fase anterior.
- Redactar entre todos tres listas:
 - Una lista en la que aparezcan las palabras y frases impactantes de todos.
 - Una segunda en la que aparezcan todas las ideas clave del texto que el grupo aporte.
 - Una tercera lista consensuada de la/las actitud/es clave/s de Rosa.

4ª fase: reflexión en grupo grande

En esta fase se pondrán en común las listas que han redactado cada grupo. Para ello, es conveniente que cada uno aporte una o dos ideas o frases cada vez, para evitar que los últimos no tengan nada que decir al estar todo ya apuntado.

- Una persona de cada grupo se va levantando para explicar a los demás lo que se ha hablado sobre la primera lista.
- Después, por turnos, van escribiendo en la pizarra las ideas clave de la segunda lista.
- Es conveniente que cada grupo aporte una cada vez, para evitar que los últimos se encuentren ya todo dicho.
- Por último y también por turnos, se apuntan las actitudes de Rosa.
- Al terminar, se comenta todo en alto, procurando que no quede nada por decir.

Una vez terminados estos pasos, se pasa a un turno de intervenciones, dejando que se expresen libremente sobre lo que les parece más importante de esta historia y lo que han aprendido.



NI UNA MÁS

“Cuando Dios creó a la humanidad, hizo a las personas según su imagen. Por eso, cada vez que nace un niño o una niña, es un nuevo rostro de Dios que asoma al mundo. Esto no le gustó a Wakon¹, el Señor del Mal, que se sintió muy envidioso. Consiguió convencer a Supay, la muerte, para que cobrase un tributo por cada nueva wawa² que naciese, de tal manera que por cada cierto número de nacimientos pereciera una madre al dar a luz. Este tributo deben pagarlo muchas mujeres al dar a luz... es lo normal y ha sido así desde el principio de los tiempos. Neyvi ya ha tenido cinco hijos, y se ve que ahora el Supay quiere cobrarse su tributo”

Cuando Melva oía eso de su abuela, no podía aceptarlo. Le dolía que su hermana Neyvi estuviese tan mal tras haber dado a luz a su nuevo hijo. Melva iba a la escuela desde hace varios años, y sabía que detrás de las antiguas leyendas y tradiciones, hay realmente enfermedades por falta de cuidados médicos y medicinas. Pero lo que más le dolía es que en su pueblo dijese que es normal que la gente se enferme y muera, que se aceptase con ese conformismo.

No muy lejos de allí vive Rosa, en el distrito de Huaranchal, en la misma provincia de Otuzco, al Norte de Perú. La zona y el tipo de vida es muy similar al de la aldea de Melva, pero algo ha cambiado para las personas de esa zona. Rosa nos cuenta:

“-Hace dos años, la situación de la salud en nuestra comunidad era muy mala. Más de la mitad de las casas no tenían servicios higiénicos y en ningún hogar se consumía agua segura. Esto hacía que las diarreas fuesen un problema muy grave, sobre todo en los niños menores de seis años.

Cuando había un problema de salud y las cosas se veían muy mal, acudíamos al puesto médico de Huaranchal Pueblo, a cinco horas de camino y como se esperaba hasta el último momento, muy a menudo cuando llegaban los enfermos era tarde.

¹ Wakon es en la mitología inca como el demonio del cristianismo. Supay es un dios menor que representa la muerte. En los Andes, como en otros muchos lugares convertidos al cristianismo desde una religión anterior, todavía hoy se sigue dando una cierta mezcla de las creencias.

² “Bebé” en quechua.

LECTURA FICHA 6



- Un día vinieron personas de una organización peruana, el "Instituto de Investigación y Promoción Social (IDIPS)". Nos reunieron a todos y conversamos sobre los problemas de salud. Nos ofrecieron instalar un Botiquín Comunitario; así como formar a algunos de nosotros como promotores de salud para atenderlo. La gente se entusiasmó, y nos eligieron a tres personas para hacer los cursos. La verdad es que al principio me sentí halagada, me elegían porque yo se leer y confían en mí, pero la responsabilidad me asustaba y era consciente de que ser promotora de salud me iba a ocupar mucho tiempo. Son muchas las tareas a realizar y atender el botiquín significa turnarse las tres personas todos los días del año. Y todo esto, en una actividad por la que no cobramos, por lo que debemos seguir con nuestras ocupaciones habituales. Pero el bien que hacemos a la comunidad es muy grande y creo que eso lo compensa todo.

A lo largo de un tiempo, acudimos a 27 talleres de salud y nutrición, pero también de género, autoestima y trabajo con grupos³.

Cuando terminamos el curso, nos hicimos cargo del Botiquín Comunitario, y empezamos a desarrollar en nuestra comunidad el resto de tareas del promotor de salud:

- Orientar a la comunidad en temas de nutrición y salud preventiva.
- Organizar la red de saneamiento y agua potable y su mantenimiento.
- Controlar el crecimiento y nutrición de los niños menores de seis años.
- Atender emergencias, derivando los casos graves al establecimiento de salud más cercano.

³ El proyecto al que pertenecen estos cursos ha sido financiado por Manos Unidas.



- Poco a poco hemos cambiado la manera de pensar y actuar de las personas de la comunidad. Pequeños cambios que consiguen que la salud mejore. Y otra parte importante son las actuaciones de emergencia.

Hace unas semanas, un vecino vino a casa en medio de la noche diciéndome que su mujer, embarazada de seis meses, tenía fuertes dolores y no sentía al bebé. Tras examinarla, me pareció que tenía una infección en las vías urinarias, por lo que les dije que debía ir al puesto de salud. Aquella noche improvisamos una camilla y nos dirigimos a Huaranchal.

- Llegamos a tiempo y al amanecer, cuando volvía a mi aldea, muerta de sueño pero feliz por haber contribuido a salvar una, o tal vez dos vidas, pensaba yo que no debemos bajar la guardia. En esta zona, el 68% de las mujeres dan a luz en casa, y no siempre en las mejores condiciones higiénicas o de iluminación, con lo que los riesgos son muchos."

Como intuía Melva, en el Perú del siglo XXI, lo mismo que en otros países empobrecidos, Supay es la falta de infraestructuras y de un sistema de salud adecuado. Pero historias como la de Rosa nos enseñan que esto puede cambiarse.

15001 A CORUÑA

Marqués de Cerralbo, 11 bajo / Tel. 981 20 56 59

02002 ALBACETE

Teodoro Camino, 8 / Tel. 967 21 23 15

28802 ALCALÁ DE HENARES (Madrid)

Via Complutense, 8 bis / Tel. 91 883 35 44

03003 ALICANTE

Arquitecto Morell, 10-2ª esc. 1º H / Tel. 96 592 22 98

04001 ALMERÍA

Ricardos, 9 - 1º izq. / Tel. 950 27 67 80

24700 ASTORGA (León)

Hnos. La Salle, 2 - bajo / Tel. 987 60 25 36

05001 ÁVILA

Pza. Teniente Arévalo, 6 / Tel. 920 25 39 93

06005 BADAJOZ

Avda. Antonio Masa, 11 / Tel. 924 24 89 51

22300 BARBASTRO (Huesca)

Gral. Ricardos, 28 - 1º / Tel. 974 31 56 14

08007 BARCELONA

Rambla de Cataluña, 32, 1º

Tel. 93 487 78 78

48005 BILBAO

Pza. Nueva, 4-3º / Tel. 94 479 58 86

09005 BURGOS

Clunia, s/n. / Tel. 947 22 06 87

10003 CÁCERES

General Ezponda, 14, 1º / Tel. 927 21 44 14

11001 CÁDIZ

Hospital de Mujeres, 26 / Tel. 956 21 49 72

12001 CASTELLÓN

San Luis, 15 entresuelo - 1.º A / Tel. 964 22 88 58

51001 CEUTA

Plaza de África, s/n. / Tel. 956 51 12 53

13003 CIUDAD REAL

Casa de San Pablo. Caballeros, 9

Tel. 926 25 54 67

37500 CIUDAD RODRIGO (Salamanca)

Diez Taravilla, 15 / Tel. 923 48 20 35

14008 CÓRDOBA

Concepción, 4, 1º B / Tel. 957 47 95 78

16002 CUENCA

Avda. Rep. Argentina, 25 / Tel. 969 22 20 22

15402 EL FERROL (A Coruña)

Magdalena, 153, 1ª dcha. / Tel. 981 30 03 18

28901 GETAFE (Madrid)

Almendro, 4, 2º / Tel. 91 683 89 85

17002 GIRONA

S. J. Bautista La Salle, 19-2º-2º / Tel. 972 20 05 25

18009 GRANADA

Pza. Campillo, 2, 5º G y H / Tel. 958 22 66 20

19005 GUADALAJARA

Venezuela, 9 - Colonia Sanz Vázquez

Tel. 949 21 82 20

18500 GUADIX (Granada)

Pso. Ismael González de la serna, 1 bajo

Tel. 958 66 35 92

21001 HUELVA

Alcalde Coto Mora, 1, entr. / Tel. 959 25 33 88

22002 HUESCA

Pza. de la Catedral, 3 - 1.º / Tel. 974 22 65 56

07800 IBIZA (Baleares)

Pedro Francés, 12, 2º / Tel. 971 31 27 74

22700 JACA (Huesca)

Seminario, 8, 3º / Tel. 974 36 22 51

23007 JAÉN

Maestro Bartolomé, 7, dupl. / Tel. 953 25 01 14

11402 JEREZ (Cádiz)

Sevilla, 53 / Tel. 956 18 01 56

35003 LAS PALMAS DE G. C.

Cebrián, 61 / Tel. 928 37 13 07

24002 LEÓN

Padre Isla, 50, Esc. A - 5ª Dcha.

Tel. 987 24 84 08

25002 LLEIDA

Blondel, 11, 3º / Tel. 973 26 91 04

26004 LOGROÑO

Obispo Fidel García, 1 / Tel. 941 24 78 88

27001 LUGO

Cruz, 3 / Tel. 982 22 95 02

28013 MADRID

Pza. del Callao, 4 - 4º / Tel. 91 522 17 83

07703 MAHÓN (Menorca)

Bastio, 1 / Tel. 971 36 99 36

29015 MÁLAGA

Strachan, 6 - 3º izda. / Tel. 95 221 44 47

52001 MELILLA

Roberto Cano, 2 bajo (Local Cáritas)

30001 MURCIA

Pza. Beato Andrés Hibernón, 1 - Ent. Izqda.

Tel. 968 21 40 29

32005 OURENSE

Pza. Obispo Cesáreo, s/n. / Tel. 988 23 37 82

33003 OVIEDO

San Isidoro, 2 - bajo / Tel. 985 20 31 61

34001 PALENCIA

Antonio Maura, 2 Ent. izqda.

Tel. 979 75 21 21

07001 PALMA DE MALLORCA (Baleares)

Seminario, 4 / Tel. 971 71 89 11

31006 PAMPLONA

Avda. Baja Navarra, 64, 1º / Tel. 948 21 03 18

10600 PLASENCIA (Cáceres)

Las Veras, 3

Tel. 927 42 17 07

36003 PONTEVEDRA

Peregrina, 50 entreplanta / Tel. 986 85 08 12

37002 SALAMANCA

Rector Lucena, 20, 5º A / Tel. 923 26 15 47

20005 SAN SEBASTIAN

Loyola, 15, 3º Izqda. / Tel. 943 42 45 10

38002 SANTA CRUZ DE TENERIFE

Pérez Galdós, 16 / Tel. 922 24 34 42

39001 SANTANDER

Rualasal, 5, 2ª Derecha / Tel. 942 22 78 07

15705 SANTIAGO DE COMPOSTELA

Rúa del Villar, 18 / Tel. 981 58 49 66

40003 SEGOVIA

Seminario, 4 - bajo / Tel. 921 46 02 71

41004 SEVILLA

Pza. Virgen de los Reyes, s/n

Tel. 95 422 75 68

25250 SOLSONA-BELLPUIG

Avda. de Preixana, 16 / Tel. 973 32 01 83

42002 SORIA

San Juan, 5 - 1º / Tel. 975 23 14 90

50500 TARAZONA (Zaragoza)

San Antón, 11 - 1º / Tel. 976 64 03 42

43001 TARRAGONA

Rambla Nova, 119. esc. A, 2º 2ª / Tel. 977 24 40 78

44001 TERUEL

Yagüe de Salas, 18 bajo / Tel. 978 61 18 45

45002 TOLEDO

Trinidad, 12 / Tel. 925 22 99 11

43500 TORTOSA (Tarragona)

Cruera, 5, bajo / Tel. 977 51 14 28

25700 URGELL

Pza. Cardenal Casaña, s/n. / Tel. 972 88 05 07

46003 VALENCIA

Pza. Comunión de S. Esteban, 1 - bajo

Tel. 96 391 91 29

47002 VALLADOLID

Simón Aranda, 13, 1º / Tel. 983 30 50 65

08500 VIC (Barcelona)

Ronda de Camprodon, 2 / Tel. 93 886 15 55

36204 VIGO (Pontevedra)

Vázquez Varela, 54, 2º B / Tel. 986 42 36 96

01004 VITORIA

Fueros, 6, 1ª izqda. / Tel. 945 23 11 79

49003 ZAMORA

Plaza del Seminario, 2 / Tel. 980 53 20 91

50001 ZARAGOZA

Plaza de la Seo, 6 - 2ª planta / Tel. 976 29 18 79



Manos  Unidas

SERVICIOS CENTRALES

Barquillo, 38-3º. 28004 Madrid. Tel.: 91 308 20 20. www.manosunidas.org