04

TUTORÍA

FICHA PROFESORADO
DESARROLLO
DOCUMENTOS: PDF

INGLÉS

FICHA PROFESORADO
DESARROLLO
DOCUMENTOS: PDF

CONOCIMIENTO DEL MEDIO NATURAL

FICHA PROFESORADO
DESARROLLO
DOCUMENTOS: PDF

EDUCACIÓN FÍSICA

FICHA PROFESORADO
DESARROLLO
DOCUMENTOS: PDF

SECUNDARIA
Primer Ciclo

FICHA DEL PROFESORADO

Objetivos

- Conocer las condiciones de vida en que viven las personas de algunos países empobrecidos, en especial los niños y niñas.
- Tomar conciencia de que la salud precaria de muchos niños/as empobrecidos vulnera uno de sus Derechos fundamentales.
- Asumir una responsabilidad colectiva en el bienestar de todos los niños/as del mundo, especialmente de aquellos con menos recursos.

Contenidos

Conceptos	Procedimientos	Actitudes
◆ Derechos de la infancia, derechos de niños indígenas, derecho a la salud. ◆ Graves privaciones (agua, saneamiento, vivienda, nutrición) que afectan a la salud. ◆ Círculo vicioso de la pobreza. ◆ Trastornos nutricionales de ricos y pobres.	◆ Recogida de información (textos, imágenes). ◆ Estudio de testimonios. ◆ Análisis de causas y efectos. ◆ Realización de síntesis (murales y exposiciones temáticas).	◆ Análisis crítico de la realidad. ◆ Sensibilidad ante las situaciones de injusticia que se viven en el mundo. ◆ Responsabilidad ante la vulneración de derechos de los niños.

Temporalización

Sesión A	Sesión B	Sesión C
◆ Actividad 1. ◆ Actividad 2. ◆ Actividad 3.	◆ Actividad 4. ◆ Actividad 5. ◆ Actividad 6.	◆ Actividad 7. ◆ Actividad 8. (y exposición)

Materiales

- Reflexiones y gráficas de distintos documentos de UNICEF.
- Fotos del CTM SED de Guinea Ecuatorial 2006.

Solucionario

Solución Actividad 6: 1. Salud precaria. (Enfermedades o Mortalidad infantil) → 2. Absentismo escolar. → 3. Baja cualificación. → 4. Desempleo. (Trabajo precario) → 5. Bajos ingresos. → 6. Viviendas indignas. → 7. No acceso a agua y mala alimentación. → 8. Desnutrición.

DESARROLLO

Actividad 1.

Agua y saneamiento, claves para la salud infantil y el desarrollo.

Lee el siguiente texto.[1]

Agua, saneamiento y los ODM.

Se calcula que el agua no apta para el consumo y la falta de saneamiento básico y de higiene cuestan la vida todos los años de más de 1,5 millones de niños y niñas menores de 5 años a causa de las diarreas. Esta trágica estadística pone de relieve la necesidad de que el mundo cumpla su compromiso y alcance el Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre agua y saneamiento (ODM nº 7) que busca reducir a la mitad, para el año 2015, la proporción de personas que no tienen acceso sostenible al agua potable ni al saneamiento básico.

Los niños que mueren no son los únicos afectados. Las diarreas y otras enfermedades vinculadas con el agua alteran el desarrollo y minan la salud de muchos millones de niños más. En total, más de 1000 millones de personas carecen de agua potable de fuentes mejoradas y 2600 millones no cuentan con servicios básicos de saneamiento. Sin embargo, la mayor parte de la población del planeta no valora estos bienes, que resultan esenciales para una vida saludable.

El agua y el saneamiento son vitales en sí mismos, pero también son requisitos clave para reducir la mortalidad infantil, derivada de la maternidad (ODM nº 4 y 5) y combatir diversas enfermedades (ODM nº 6). Asimismo, son definitivos para reducir la desnutrición infantil (ODM nº 1) y lograr la educación primaria universal (ODM nº 2). Las niñas especialmente pueden dedicar más horas a la escuela, cuando buscar agua les exige menos tiempo y cuando las escuelas disponen de instalaciones de saneamiento adecuadas (…).

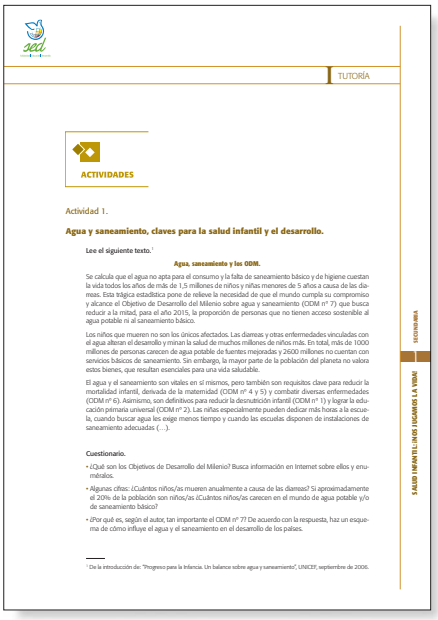
Cuestionario.

- ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo del Milenio? Busca información en Internet sobre ellos y enuméralos.
- Algunas cifras: ¿Cuántos niños/as mueren anualmente a causa de las diarreas? Si aproximadamente el 20% de la población son niños/as ¿Cuántos niños/as carecen en el mundo de agua potable y/o de saneamiento básico?
- ¿Por qué es, según el autor, tan importante el ODM nº 7? De acuerdo con la respuesta, haz un esquema de cómo influye el agua y el saneamiento en el desarrollo de los países.

[1] De la introducción de: "Progreso para la Infancia. Un balance sobre agua y saneamiento", UNICEF, septiembre de 2006.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / págs. 1/2**



TUTORÍA

ACTIVIDADES

Actividad 1.

Agua y saneamiento, claves para la salud infantil y el desarrollo.

Lee el siguiente texto.[1]

Agua, saneamiento y los ODM.

Se calcula que el agua no apta para el consumo y la falta de saneamiento básico y de higiene cuestan la vida todos los años de más de 1,5 millones de niños y niñas menores de 5 años a causa de las diarreas. Esta trágica estadística pone de relieve la necesidad de que el mundo cumpla su compromiso y alcance el Objetivo de Desarrollo del Milenio sobre agua y saneamiento (ODM nº 7) que busca reducir a la mitad, para el año 2015, la proporción de personas que no tienen acceso sostenible al agua potable ni al saneamiento básico.

Los niños que mueren no son los únicos afectados. Las diarreas y otras enfermedades vinculadas con el agua alteran el desarrollo y minan la salud de muchos millones de niños más. En total, más de 1000 millones de personas carecen de agua potable de fuentes mejoradas y 2600 millones no cuentan con servicios básicos de saneamiento. Sin embargo, la mayor parte de la población del planeta no valora estos bienes, que resultan esenciales para una vida saludable.

El agua y el saneamiento son vitales en sí mismos, pero también son requisitos clave para reducir la mortalidad infantil, derivada de la maternidad (ODM nº 4 y 5) y combatir diversas enfermedades (ODM nº 6). Asimismo, son definitivos para reducir la desnutrición infantil (ODM nº 1) y lograr la educación primaria universal (ODM nº 2). Las niñas especialmente pueden dedicar más horas a la escuela, cuando buscar agua les exige menos tiempo y cuando las escuelas disponen de instalaciones de saneamiento adecuadas (…).

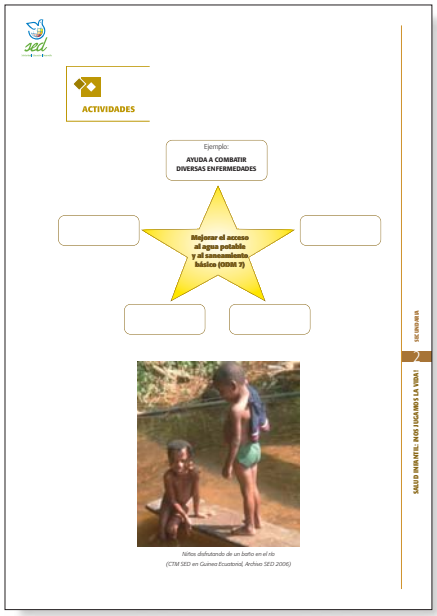
Cuestionario.

- ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo del Milenio? Busca información en Internet sobre ellos y enumíralos.
- Algunas cifras: ¿Cuántos niños/as mueren anualmente a causa de las diarreas? Si aproximadamente el 20% de la población son niños/as ¿Cuántos niños/as carecen en el mundo de agua potable y/o de saneamiento básico?
- ¿Por qué es, según el autor, tan importante el ODM nº 7? De acuerdo con la respuesta, haz un esquema de cómo influye el agua y el saneamiento en el desarrollo de los países.

[1] De la introducción de: "Progreso para la Infancia. Un balance sobre agua y saneamiento", UNICEF, septiembre de 2006.

SECUNDARIA

5 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!



ACTIVIDADES

Ejemplo:

AYUDA A COMBATIR DIVERSAS ENFERMEDADES

Mejorar el acceso al agua potable y al saneamiento básico (ODM 7)

Niños disfrutando de un baño en el río
(CTM SEO en Guinea Ecuatorial, Archivo SEO 2006)

SECUNDARIA

2 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

ACTIVIDADES

Actividad 2.

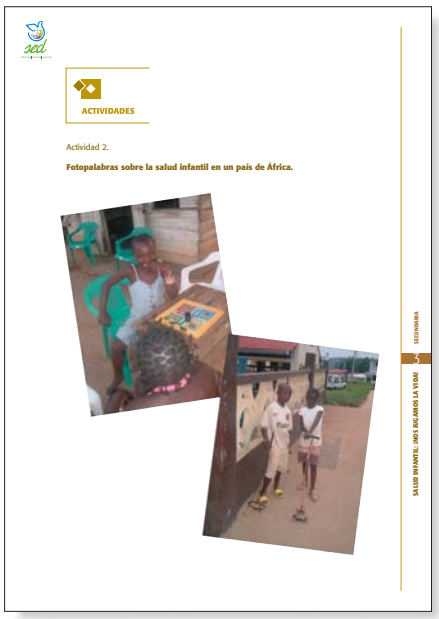
Fotopalabras sobre la salud infantil en un país de África.

Las siguientes fotos se hicieron durante un Campo de Trabajo de SED en Guinea Ecuatorial. Todas aluden a aspectos de la vida corriente de los niños y las niñas guineanos.

El grupo-clase se divide en 7 grupitos de 3 ó 4 niños/as cada uno. A cada grupo se le da una foto para que, en un período de 5 a 10 minutos, la relacionen con el lema de la campaña SED: SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA! Un portavoz de cada grupo hará después la puesta en común.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 3**

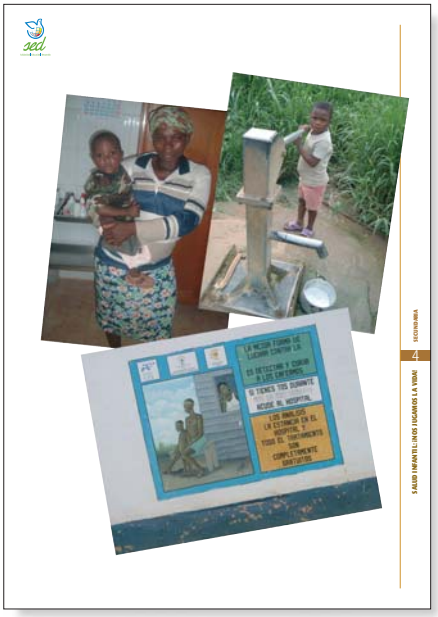

ACTIVIDADES

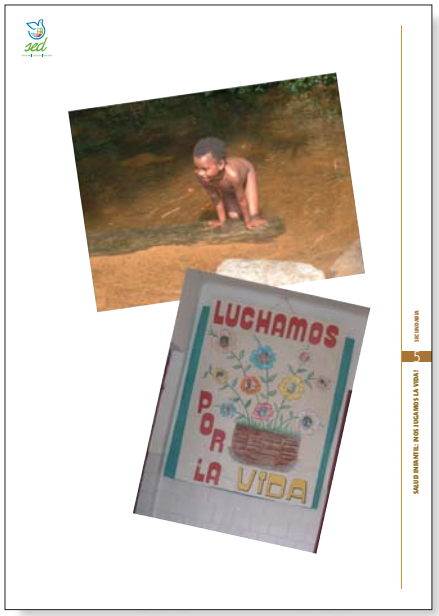
Actividad 2.

Fotopalabras sobre la salud infantil en un país de África.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / págs. 4/5**





ACTIVIDADES

Actividad 3.

Derecho a la salud y a la atención sanitaria para los niños indígenas.

Los niños indígenas raramente disfrutan del mismo nivel de salud o tienen las mismas posibilidades de acceso a los servicios de atención sanitaria que sus homólogos no indígenas. Tanto en los países ricos como en los países pobres, las tasas de mortalidad neonatal e infantil entre los grupos indígenas sobrepasan significativamente las cifras indicadas para la población nacional.[2]

Lee con atención estos comentarios de los niños/as Quechuas de Ecuador sobre la atención sanitaria y responde a las preguntas:

"Soy indígena, vengo de Tigua. Cuando nos enfermamos, nosotros nos curamos con plantas, pero cuando es una cosa seria, vamos a ver al doctor".

"Nosotros nunca vamos a ver al médico. Cuando hace falta compramos remedios en la farmacia".

"Si nos enfermamos, tomamos té de cedrón. Nunca nos hacemos controlar los dientes".

- Confianza en cuidados médicos tradicionales (hechiceros, ghamanes).
- Exclusión de los servicios sanitarios básicos.
- No disponibilidad de recursos económicos para atención sanitaria.
- Rechazo de los servicios sanitarios no indígenas.

Cuestionario:

- ¿Crees que la medicina tradicional puede curar las enfermedades de los niños/as indígenas?
- ¿Habría que "obligar" en algún caso a los niños/as indígenas a acudir a la medicina no indígena?
- ¿Cuál de las 4 razones de la parte derecha crees que es la que justifica los comentarios de los niños?
- ¿Por qué crees que se dan esas diferencias entre niños indígenas y no indígenas dentro de un mismo país?
- En la defensa de los Derechos de los niños indígenas es tan importante el Derecho a la salud como el Derecho a su identidad cultural y a sus costumbres. ¿Cómo se podrían conjugar estos 2 derechos?

[2] Fuente: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, "Asegurar los derechos de los niños indígenas", en Innocenti Digest nº 11, de noviembre de 2003.

ACTIVIDADES

Actividad 4.

Trastornos nutricionales… de ricos y pobres.

Los trastornos alimentarios son frecuentes tanto en países ricos como en países pobres, pero mientras en los primeros lo son por sobrealimentación, en los segundos lo son por desnutrición. Compara las 2 imágenes y escribe tus reflexiones sobre cada una de ellas.

PAÍSES RICOS	PAÍSES EMPOBRECIDOS
Fuente: www.weightwatchers.es	Fuente: "Hambruna", de Irving Amen[3]

[3] Aunque hubiera sido muy fácil utilizar fotos de niños/as en situación de hambruna, se ha huido de ellas por respeto a su dignidad, según lo establecido en el código de conducta de las ONGD, suscrito por SED.

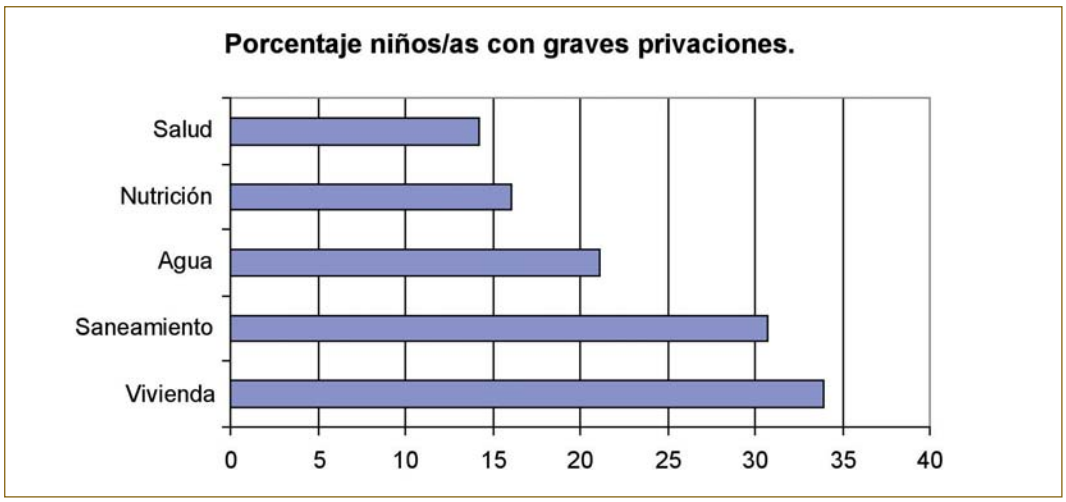
ACTIVIDADES

Actividad 5.

Privaciones graves de los niños empobrecidos.

La siguiente gráfica[4] nos muestra las privaciones graves de los niños en países empobrecidos. La gravedad se justifica en cada uno de los aspectos por lo siguiente:

- Salud: No está vacunado ni recibe tratamiento contra la diarrea.
- Nutrición: Altura y peso por debajo de la norma.
- Agua: Solamente hay disponible agua de superficie en los alrededores.
- Saneamiento: Ningún tipo de letrina.
- Vivienda: Más de 6 personas por habitación, o suelo de barro.



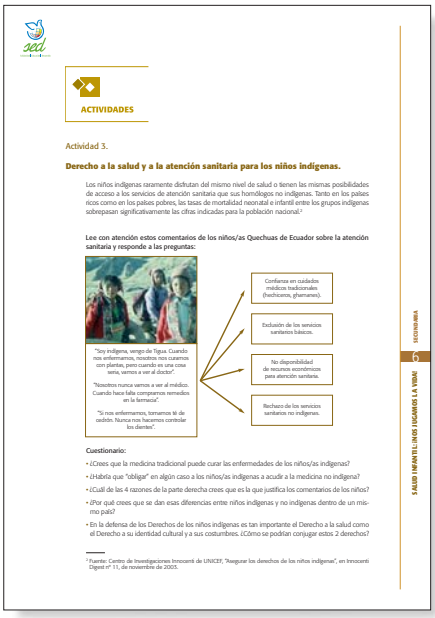
Para asegurarnos que hemos comprendido la gráfica, contesta las preguntas:

- ¿Qué porcentaje de niños/as del mundo no tienen acceso a agua potable?
- De cada 100 niños/as del mundo: ¿Cuántos no tienen atención sanitaria básica?
- El 31% de los niños/as del mundo no disponen de letrinas. ¿Por qué crees que eso es una grave privación?
- ¿En qué puede perjudicar a un niño/a "medir" o "pesar" por debajo de la norma? ¿Cómo se llega a esa situación?
- ¿Están relacionadas las privaciones en nutrición, agua, saneamiento, vivienda y atención sanitaria? ¿De qué manera?

[4] Tomada del "Estado Mundial de la Infancia 2005", de UNICEF.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / págs. 6/7/8**



ACTIVIDADES

Actividad 3.

Derecho a la salud y a la atención sanitaria para los niños indígenas.

Los niños indígenas raramente disfrutan del mismo nivel de salud o tienen las mismas posibilidades de acceso a los servicios de atención sanitaria que sus homólogos no indígenas. Tanto en los países ricos como en los países pobres, las tasas de mortalidad neonatal e infantil entre los grupos indígenas sobrepasan significativamente las cifras indicadas para la población nacional.[2]

Lee con atención estos comentarios de los niños/as Quechuas de Ecuador sobre la atención sanitaria y responde a las preguntas:

"Soy indígena, vengo de Tigua. Cuando nos enfermamos, nosotros nos curamos con plantas, pero cuando es una cosa seria, vamos a ver al doctor".

"Nosotros nunca vamos a ver al médico. Cuando hace falta compramos remedios en la farmacia".

"Si nos enfermamos, tomamos té de cedrón. Nunca nos hacemos controlar los dientes".

- Confianza en cuidados médicos tradicionales (hechiceros, gitanos).
- Exclusión de los servicios sanitarios básicos.
- No disponibilidad de recursos económicos para atención sanitaria.
- Rechazo de los servicios sanitarios no indígenas.

Cuestionario:

- ¿Crees que la medicina tradicional puede curar las enfermedades de los niños/as indígenas?
- ¿Habría que "obligar" en algún caso a los niños/as indígenas a acudir a la medicina no indígena?
- ¿Cuál de las 4 razones de la parte derecha crees que es la que justifica los comentarios de los niños?
- ¿Por qué crees que se dan esas diferencias entre niños indígenas y no indígenas dentro de un mismo país?
- En la defensa de los Derechos de los niños indígenas es tan importante el Derecho a la salud como el Derecho a su identidad cultural y a sus costumbres. ¿Cómo se podrían conjugar estos 2 derechos?

[2] Fuente: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, "Asegurar los derechos de los niños indígenas", en Innocenti Digest nº 11, de noviembre de 2005.

SECUNDARIA 6 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

ACTIVIDADES

Actividad 4.

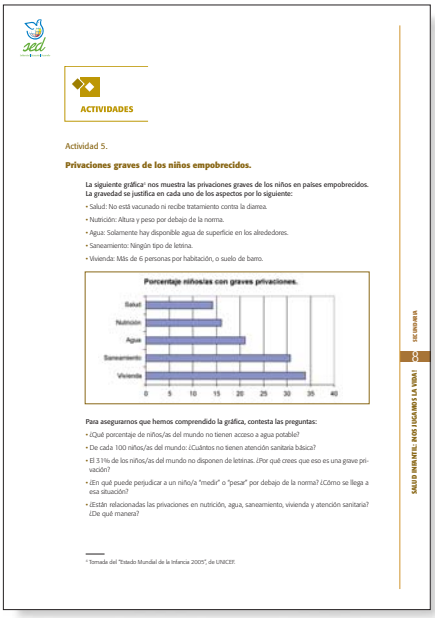
Trastornos nutricionales... de ricos y pobres.

Los trastornos alimentarios son frecuentes tanto en países ricos como en países pobres, pero mientras en los primeros lo son por sobrealimentación, en los segundos lo son por desnutrición. Compara las 2 imágenes y escribe tus reflexiones sobre cada una de ellas.

PAÍSES RICOS	PAÍSES EMPOBRECIDOS
Fuente: www.weightwatchers.es	Fuente: "Hambruna", de Irving Amen[3]

[3] Aunque hubiera sido muy fácil utilizar fotos de niños/as en situación de hambruna, se ha huido de ellas por respeto a su dignidad, según lo establecido en el código de conducta de las ONGD, suscrito por SED.

SECUNDARIA 7 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!



ACTIVIDADES

Actividad 5.

Privaciones graves de los niños empobrecidos.

La siguiente gráfica[1] nos muestra las privaciones graves de los niños en países empobrecidos. La gravedad se justifica en cada uno de los aspectos por lo siguiente:

- Salud: No está vacunado ni recibe tratamiento contra la diarrea.
- Nutrición: Altura y peso por debajo de la norma.
- Agua: Solamente hay disponible agua de superficie en los alrededores.
- Saneamiento: Ningún tipo de letrina.
- Vivienda: Más de 6 personas por habitación, o suelo de barro.

Para asegurarnos que hemos comprendido la gráfica, contesta las preguntas:

- ¿Qué porcentaje de niños/as del mundo no tienen acceso a agua potable?
- De cada 100 niños/as del mundo: ¿Cuántos no tienen atención sanitaria básica?
- El 31% de los niños/as del mundo no disponen de letrinas. ¿Por qué crees que eso es una grave privación?
- ¿En qué puede perjudicar a un niño/a "medir" o "pesar" por debajo de la norma? ¿Cómo se llega a esa situación?
- ¿Están relacionadas las privaciones en nutrición, agua, saneamiento, vivienda y atención sanitaria? ¿De qué manera?

[1] Tomada del "Estado Mundial de la Infancia 2005", de UNICEF.

SECUNDARIA 8 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

ACTIVIDADES

Actividad 6.

El círculo vicioso del empobrecimiento en el Sur.

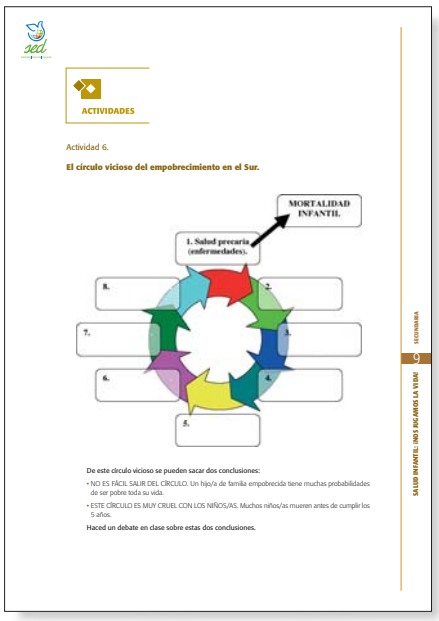
En la actividad 5 se hablaba de privaciones graves para los niños/as. Estas privaciones se suelen solapar para muchos niños/as empobrecidos formando un círculo vicioso, de tal manera que algunas privaciones se convierten en causa de las siguientes, y así sucesivamente.

Trata de colocar de manera encadenada, hasta formar un círculo vicioso, los siguientes factores:

- Bajos ingresos.
- Desnutrición.
- Poca cualificación.
- Viviendas indignas.
- Absentismo escolar.
- Salud precaria (enfermedades).
- No acceso a agua potable y mala alimentación.
- Desempleo (trabajo precario).

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 9**


ACTIVIDADES

Actividad 6.

El círculo vicioso del empobrecimiento en el Sur.

De este círculo vicioso se pueden sacar dos conclusiones:

- NO ES FÁCIL SALIR DEL CÍRCULO. Un hijo/a de familia empobrecida tiene muchas probabilidades de ser pobre toda su vida.
- ESTE CÍRCULO ES MUY CRUEL CON LOS NIÑOS/AS. Muchos niños/as mueren antes de cumplir los 5 años.

Haced un debate en clase sobre estas dos conclusiones.

SALUD INFANTIL: INÉS RIQUELME LA VIDA! 9 SECUNDARIA

ACTIVIDADES

Actividad 7.

¿Por qué muchos africanos no tienen cubiertas sus necesidades básicas?

Lee el siguiente texto.[5]

La sanidad en África.

El hecho de que la mayoría de los países africanos estén situados en zonas tropicales, cuyo clima y vegetación favorecen el desarrollo de enfermedades endémicas como la malaria (paludismo), tracoma o tuberculosis, es una de las causas principales de la elevada tasa de mortalidad de la población africana, en conjunción con las deficiencias alimentarias, que hacen a esa población más vulnerable a las enfermedades que otras. Pero, evidentemente, la culpa no es sólo del entorno hostil y de la precariedad alimentaria, sino más bien de la falta de servicios sanitarios adecuados. Esto, igual que ocurre con la enseñanza y otros servicios básicos es, en gran parte, consecuencia de los recortes presupuestarios que han provocado los PAE (Planes de Ajuste Estructural) y que han reducido la inversión en infraestructuras sanitarias, para poder pagar la Deuda Externa del país.

Evidentemente, para poder contribuir al desarrollo de su país, los africanos han de disfrutar de salud, y eso sólo se conseguirá cuando se disponga de los mecanismos de curación y prevención adecuados. Pero, por ahora, el crecimiento demográfico sigue siendo más rápido que el incremento del personal y los medios sanitarios, y por eso mismo –pese a las mejoras de los últimos años– África sigue teniendo las tasas de mortalidad más altas del planeta y las esperanza de vida más baja. En los últimos tiempos, a las causas de mortalidad se les ha sumado la extensión del SIDA, debido en parte a la falta de educación sobre los métodos preventivos y a su escaso uso.

Ante el conjunto de problemas que plantea la financiación de la sanidad en África, en cuanto a la construcción y el mantenimiento de hospitales y del personal médico, acaso haya que hacer hincapié en las campañas de educación y prevención de enfermedades, y al mismo tiempo empezar a tener más en cuenta a la medicina tradicional, propiciando la posibilidad de tratamientos combinados con las técnicas tradicionales y los servicios hospitalarios. Aparte de su efectividad, y de que está demostrado que la confianza del enfermo en el método que se aplicará puede conseguir mejores resultados, la aceptación y la promoción de la medicina tradicional africana –de costo más reducido– permitiría que la asistencia sanitaria llegase a más gente, sobre todo a las zonas rurales, donde la infraestructura hospitalaria es más deficiente.

De manera parecida al esquema de la actividad anterior, elabora un mapa conceptual relacionando los siguientes puntos que se mencionan en el texto, destacando causas y consecuencias.

- Enfermedades endémicas.
- Clima y vegetación tropicales.
- Deficiencias alimentarias.
- Planes de ajuste estructural.
- Servicios sanitarios.
- Mortalidad.

[5] Tomado de Agnés Sarri, "10 preguntas por África", Intermon, Barcelona 1999.

Cuestionario.

- De todo el análisis de causas que determinan el estado de la sanidad en África, los PAE son de dimensión supranacional. ¿Sabes que son los PAE? ¿De qué manera afectan a la sanidad de un país? Para contestar puedes pedir ayuda a tu Profesor/a o buscarla en Internet.
- ¿En qué medida afecta negativamente el crecimiento demográfico a la sanidad? ¿Y el SIDA?
- ¿A qué se refiere el texto al hablar de "medicina tradicional africana"? ¿Cuáles son sus ventajas?

Procesión de aguadores.

(CTM SED en Guinea Ecuatorial, Archivo SED 2006).

ACTIVIDADES

Actividad 8.

Luchar por los derechos de los niños, especialmente por el derecho a la salud.

Observa este pequeño texto:

Derecho a la salud.

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

(Declaración de los Derechos del Niño, 20/11/1959)

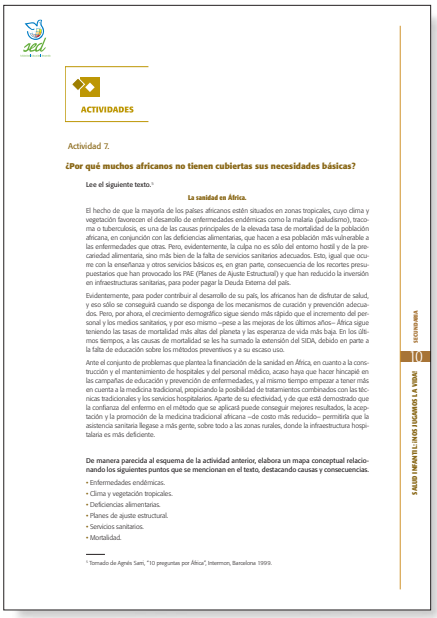
- Después de lo aprendido y reflexionado con esta unidad, haced grupitos de 3 ó 4 personas y elaborad un mural con el lema de la Campaña SED: "Salud Infantil: ¡Nos jugamos la vida!
- Después organizad una exposición en el Centro e invitad a otros cursos a visitar la exposición, haciendo vosotros de guías de la misma.
- Aprovechando la exposición, recoged ideas e iniciativas para trabajar por el Derecho a la Salud de los niños/as.

Manantial en Río Bidjanbidjan.

(CTM SED en Guinea Ecuatorial, Archivo SED 2006).

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / págs. 10/11/12**



ACTIVIDADES

Actividad 7.

¿Por qué muchos africanos no tienen cubiertas sus necesidades básicas?

Lee el siguiente texto.[1]

La sanidad en África.

El hecho de que la mayoría de los países africanos estén situados en zonas tropicales, cuyo clima y vegetación favorecen el desarrollo de enfermedades endémicas como la malaria (paludismo), tracoma o tuberculosis, es una de las causas principales de la elevada tasa de mortalidad de la población africana; en conjunción con las deficiencias alimentarias, que hacen a esa población más vulnerable a las enfermedades que otras. Pero, evidentemente, la culpa no es sólo del entorno hostil y de la precariedad alimentaria, sino más bien de la falta de servicios sanitarios adecuados. Esto, igual que ocurre con la enseñanza y otros servicios básicos es, en gran parte, consecuencia de los recortes presupuestarios que han provocado los PAE (Planes de Ajuste Estructural) y que han reducido la inversión en infraestructuras sanitarias, para poder pagar la Deuda Externa del país.

Evidentemente, para poder contribuir al desarrollo de su país, los africanos han de disfrutar de salud, y eso sólo se conseguirá cuando se disponga de los mecanismos de curación y prevención adecuados. Pero, por ahora, el crecimiento demográfico sigue siendo más rápido que el incremento del personal y los medios sanitarios, y por eso mismo –pese a las mejoras de los últimos años– África sigue teniendo las tasas de mortalidad más altas del planeta y las esperanza de vida más baja. En los últimos tiempos, a las causas de mortalidad se les ha sumado la extensión del SIDA, debido en parte a la falta de educación sobre los métodos preventivos y a su escaso uso.

Ante el conjunto de problemas que plantea la financiación de la sanidad en África, en cuanto a la construcción y el mantenimiento de hospitales y del personal médico, acaso haya que hacer hincapié en las campañas de educación y prevención de enfermedades, y al mismo tiempo empezar a tener más en cuenta a la medicina tradicional, propiciando la posibilidad de tratamientos combinados con las técnicas tradicionales y los servicios hospitalarios. Aparte de su efectividad, y de que está demostrado que la confianza del enfermo en el método que se aplicará puede conseguir mejores resultados, la aceptación y la promoción de la medicina tradicional africana –de costo más reducido– permitiría que la asistencia sanitaria llegase a más gente, sobre todo a las zonas rurales, donde la infraestructura hospitalaria es más deficiente.

De manera parecida al esquema de la actividad anterior, elabora un mapa conceptual relacionando los siguientes puntos que se mencionan en el texto, destacando causas y consecuencias.

- Enfermedades endémicas.
- Clima y vegetación tropicales.
- Deficiencias alimentarias.
- Planes de ajuste estructural.
- Servicios sanitarios.
- Mortalidad.

[1] Tomado de Agnès Sant, "10 preguntas por África", Intermon, Barcelona 1999.

SECUNDARIA 10 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

Cuestionario.

- De todo el análisis de causas que determinan el estado de la sanidad en África, los PAE son de dimensión supranacional. ¿Sabes que son los PAE? ¿De qué manera afectan a la sanidad de un país? Para contestar puedes pedir ayuda a tu Profesor/a o buscarla en Internet.
- ¿En qué medida afecta negativamente el crecimiento demográfico a la sanidad? ¿Y el SIDA?
- ¿A qué se refiere el texto al hablar de "medicina tradicional africana"? ¿Cuáles son sus ventajas?

Procesión de aguadores.
(CTM SED en Guinea Ecuatorial, Archivo SED 2006).

SECUNDARIA 11 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

ACTIVIDADES

Actividad 8.

Luchar por los derechos de los niños, especialmente por el derecho a la salud.

Observa este pequeño texto:

Derecho a la salud.

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

(Declaración de los Derechos del Niño, 20/11/1959)

- **Después de lo aprendido y reflexionado con esta unidad, haced grupitos de 3 ó 4 personas y elaborad un mural con el lema de la Campaña SED: "Salud Infantil: ¡Nos jugamos la vida!**
- **Después organizad una exposición en el Centro e invitad a otros cursos a visitar la exposición, haciendo vosotros de guías de la misma.**
- **Aprovechando la exposición, recoged ideas e iniciativas para trabajar por el Derecho a la Salud de los niños/as.**

Manantial en Rio Baljondadjan.
(CTM SED en Guinea Ecuatorial, Archivo SED 2006).

SEC UNDARIA 12 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

TEACHER INDEX CARD

Subject

- English language (ESO, ciclo 1º)

Aims

- Analyzing texts related to infant health, community health, poverty and development.
- Using sentences expressing causes and effects.

Contents

Concepts	Proceedings/Procedure	Attitudes
◆ Vocabulary related to health, diseases symptoms, poverty. ◆ Causal expressions.	◆ Reading and comprehension. ◆ Assimilation of English documents.	◆ Take actions against poverty. ◆ Promote Infant Health.

Materials

- Document: What is malaria?, from the World Health Organization (www.who.org).
- Picture by Olmo, translated from the original one, in "Norte y Sur", PPC-Intermon, Madrid, 1994.
- Poster about malaria control, by an organization working on malaria control in rural communities from India (www.iwmi.cgiar.org).
- African comic about malaria treatment.

Timing

Session 1	Session 2
◆ Activity 1 ◆ Activity 2	◆ Activity 3 ◆ Activity 4 ◆ Activity 5

Key (Activity 1e).

			6				
1			**C**	R	E	A	T	E
2			**H**	E	A	L	T	H
3		P	**I**	T			
4	M	A	**L**	A	R	I	A
5			**D**	A	M		

DESARROLLO

"MALARIA CONTROL SAVE CHILDREN'S LIVES"

II INGLÉS

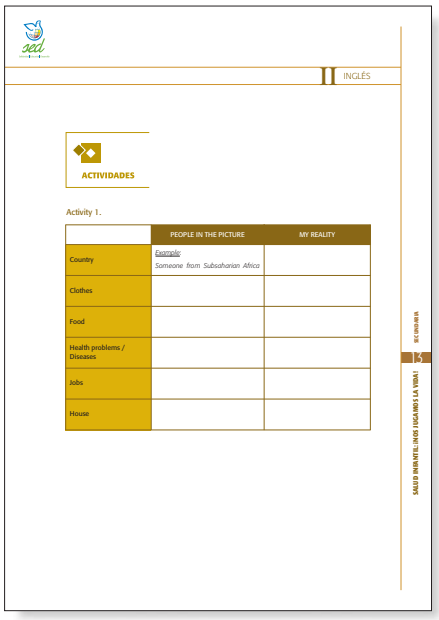
(Reflections on Infant Health)

Activity 1.

Look at the picture and write differences betwen people in the picture and people from your country.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 13**



II INGLÉS

ACTIVIDADES

Activity 1.

	PEOPLE IN THE PICTURE	MY REALITY
Country	Example: Someone from Subsaharian Africa	
Clothes		
Food		
Health problems / Diseases		
Jobs		
House		

SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA! 13 SECUNDARIA

ACTIVIDADES

Activity 2.

Read the following text and complete the exercises:

What is malaria?

Malaria is a life-threatening parasitic disease transmitted by mosquitoes. In 1880, scientists discovered the real cause of malaria a one-cell parasite called plasmodium. Later they discovered that the parasite is transmitted from person to person through the bite of a female Anopheles mosquito, which requires blood to nurture her eggs.

Today approximately 40% of the world's population, mostly those living in the world's poorest countries, is at risk of malaria. Malaria is found throughout the tropical and sub-tropical regions of the world and causes more than 300 million acute illnesses and at least one million deaths annually.

Ninety per cent of deaths due to malaria occur in Africa south of the Sahara, mostly among young children. Malaria kills an African child every 30 seconds. Many children who survive an episode of severe malaria may suffer from learning impairments or brain damage. Pregnant women and their unborn children are also particularly vulnerable to malaria, which is a major cause of perinatal mortality, low birth weight and maternal anaemia. (…).

Malaria symptoms appear about 9 to 14 days after the infectious mosquito bite, although this varies with different plasmodium species. Typically, malaria produces fever, headache, vomiting and other flu-like symptoms. If drugs are not available for treatment or the parasites are resistant to them, the infection can progress rapidly to become life-threatening.

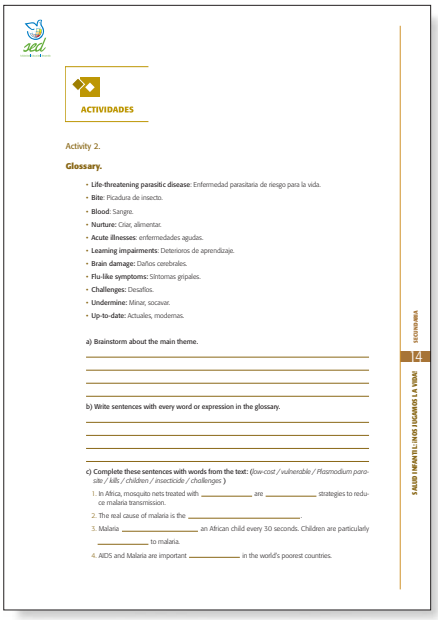
Malaria, together with HIV/AIDS, is one of the major public health challenges undermining development in the poorest countries in the world. (…).

Effective low-cost strategies are available for malaria treatment, prevention and control. Mosquito nets treated with insecticide reduce malaria transmission and child deaths. Prevention of malaria in pregnant women, through measures such as Intermittent Preventive Treatment and the use of insecticide-treated nets (ITNs), results in improvement in maternal health, infant health and survival. Prompt access to treatment with effective up-to-date medicines saves lives. If countries can apply these and other measures on a wide scale and monitor them, then the burden of malaria will be significantly reduced.

World Health Organization Archive.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / págs. 14/15**



ACTIVIDADES

Activity 2.

Glossary.

- **Life-threatening parasitic disease**: Enfermedad parasitaria de riesgo para la vida.
- **Bite**: Picadura de insecto.
- **Blood**: Sangre.
- **Nurture:** Criar, alimentar.
- **Acute illnesses**: enfermedades agudas.
- **Learning impairments**: Deterioros de aprendizaje.
- **Brain damage:** Daños cerebrales.
- **Flu-like symptoms:** Síntomas gripales.
- **Challenges:** Desafíos.
- **Undermine:** Minar, socavar.
- **Up-to-date:** Actuales, modernas.

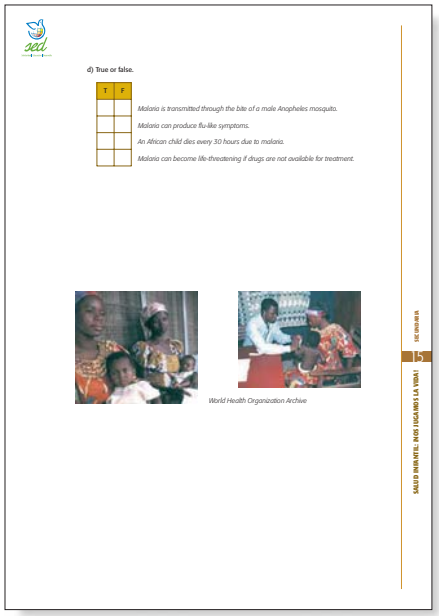
a) Brainstorm about the main theme.

b) Write sentences with every word or expression in the glossary.

c) Complete these sentences with words from the text: (*low-cost / vulnerable / Plasmodium parasite / kills / children / insecticide / challenges* **)**

1. In Africa, mosquito nets treated with _____ are _____ strategies to reduce malaria transmission.
2. The real cause of malaria is the _____.
3. Malaria _____ an African child every 30 seconds. Children are particularly _____ to malaria.
4. AIDS and Malaria are important _____ in the world's poorest countries.

SECUNDARIA 4 5 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!



d) True or false.

T	F	
		Malaria is transmitted through the bite of a male Anopheles mosquito.
		Malaria can produce flu-like symptoms.
		An African child dies every 30 hours due to malaria.
		Malaria can become life-threatening if drugs are not available for treatment.

World Health Organization Archive

SECUNDARIA 5 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

ACTIVIDADES

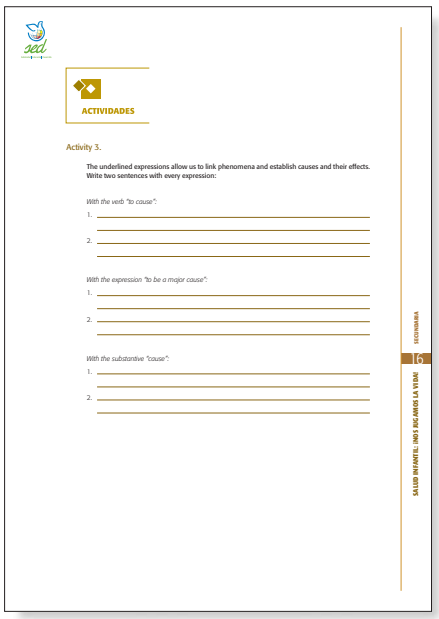
Activity 3.

Observe the following sentences.

- In 1880, scientists discovered the real cause of malaria, a one-cell parasite called plasmodium.
- Malaria is found throughout the tropical and sub-tropical regions of the world and causes more than 300 million acute illnesses and at least one million deaths annually.
- Pregnant women and their unborn children are also particularly vulnerable to malaria, which is a major cause of perinatal mortality, low birth weight and maternal anaemia.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 16**



ACTIVIDADES

Activity 3.

The underlined expressions allow us to link phenomena and establish causes and their effects. Write two sentences with every expression:

With the verb "to cause":

1. _____
2. _____

With the expression "to be a major cause":

1. _____
2. _____

With the substantive "cause":

1. _____
2. _____

SECUNDARIA

16

SALUD INFANTIL: INES DEL AÑO LA VIDA!

ACTIVIDADES

Activity 4.

Read the following text and complete the exercise:

A HEALTHY ENVIRONMENT CAN REDUCE MALARIA

You and your community can reduce malaria in your area by preventing mosquitoes from breeding

The transmission of malaria and its spread is closely linked to streams and water bodies that sustain the life of people in your village. Creating and maintaining a healthy environment can keep the mosquitoes away and reduce malaria infections.

Did you know that malaria mosquitoes breed in clear sunlit streambed pools and slow flowing sunlit waters?

What causes ideal breeding sites?

Natural blockages: Did you know that overhanging branches can disrupt water flow? And that trees that fall into the river make natural dams that create ideal breeding sites for the mosquitoes?

Human activities: Did you know that when sand is taken from the river, pits are created in the streambed? These make ideal breeding grounds for mosquitoes when the water is drying up.

How can I help create a healthier environment?

If the river is blocked with fallen trees, rocks and man made dams, remove them and smooth the streambed so the water can flow freely.

If you take sand from the riverbed, make sure you level out the streambed to avoid the creating of pools and pits.

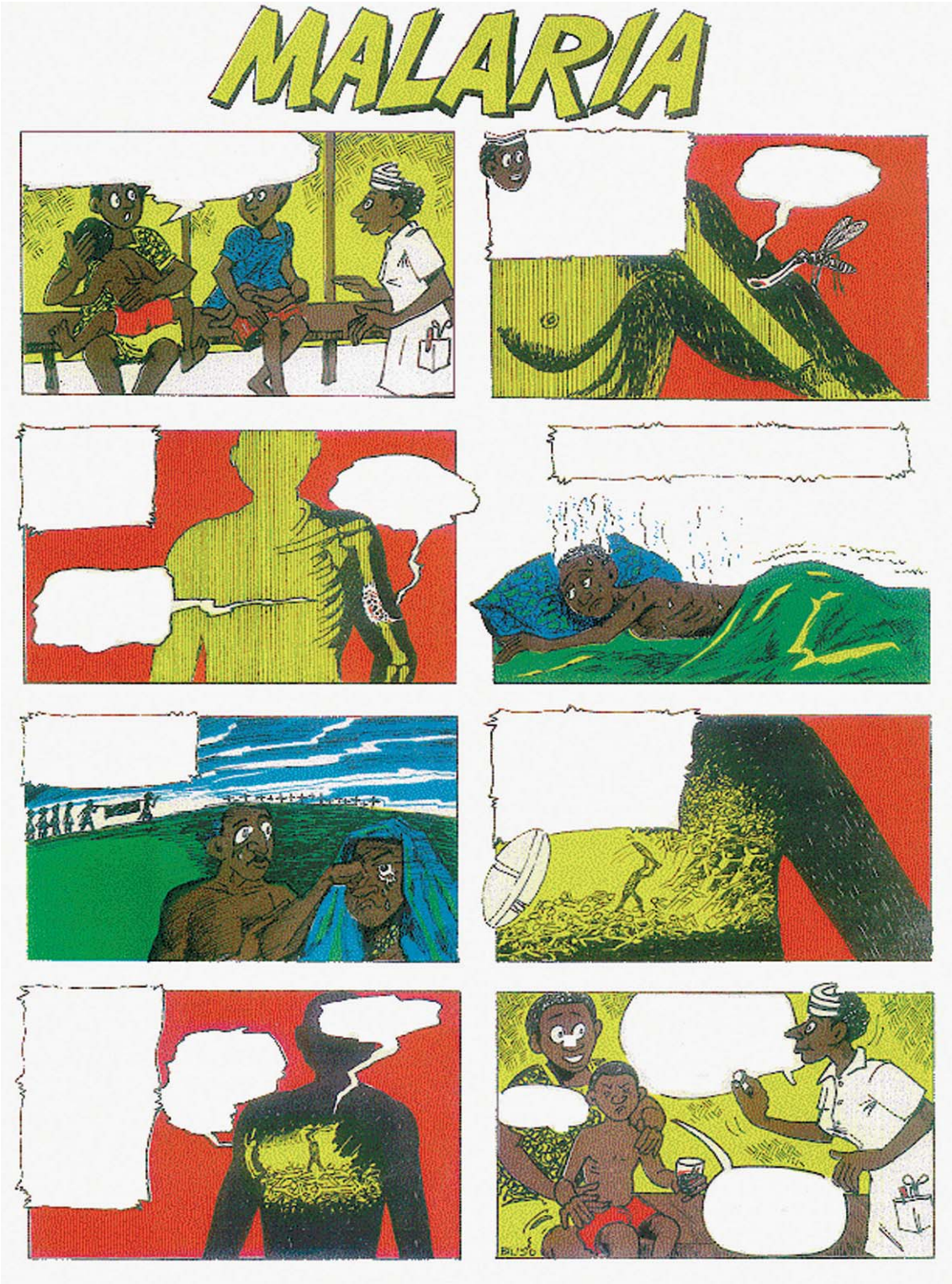
Water is a rich resource, vital for everyone in the community. Take care of your streams and waterbodies. Make them a healthy environment, safe for you and your community. Looking after the health of your river means looking after your own health.

www.iwmi.cgiar.org

ACTIVIDADES

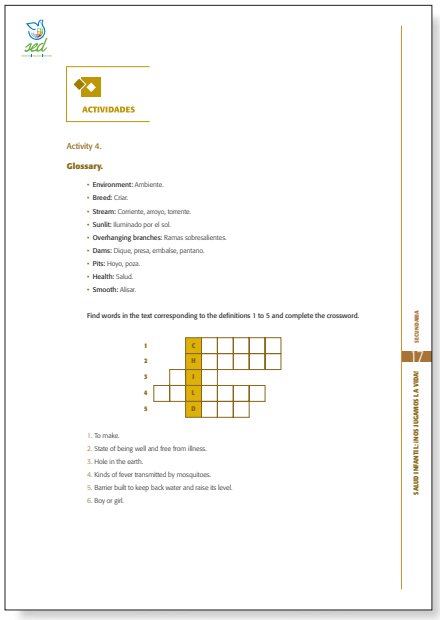
Activity 5.

Make your own comic about malaria treatment with ideas tahen from activity 2.



IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / págs. 17/18**



ACTIVIDADES

Activity 4.

Glossary.

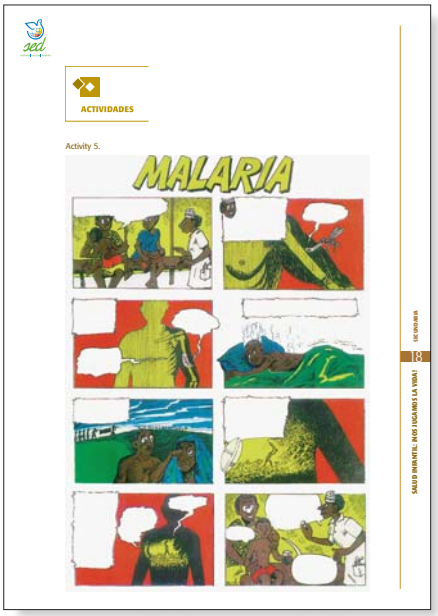
- **Environment:** Ambiente.
- **Breed:** Criar.
- **Stream:** Corriente, arroyo, torrente.
- **Sunlit:** Iluminado por el sol.
- **Overhanging branches:** Ramas sobresalientes.
- **Dams:** Dique, presa, embalse, pantano.
- **Pits:** Hoyo, poza.
- **Health:** Salud.
- **Smooth:** Alisar.

Find words in the text corresponding to the definitions 1 to 5 and complete the crossword.

1	C					
2	R					
3		I				
4		L				
5		D				

1. To make.
2. State of being well and free from illness.
3. Hole in the earth.
4. Kinds of fever transmitted by mosquitoes.
5. Barrier built to keep back water and raise its level.
6. Boy or girl.

SECUNDARIA 17 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!



ACTIVIDADES

Activity 5.

SECUNDARIA 18 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

NOTES

FICHA DEL PROFESORADO

Objetivos

- Conocer las condiciones de vida en que viven muchos niños y niñas de los países empobrecidos, y cómo influyen en su salud.
- Analizar los mecanismos biológicos de propagación de algunas enfermedades parasitarias, para comprender la manera de combatirlas.
- Descubrir la relación entre nutrición y salud, y comparar los problemas nutricionales de los países ricos y pobres.

Contenidos

Conceptos	Procedimientos	Actitudes
◆ Enfermedades "de los pobres". ◆ Ciclos de vida de los parásitos de la malaria y de chagas. ◆ Alimentación y nutrición.	◆ Análisis e interpretación de textos científicos. ◆ Realización de esquemas. ◆ Búsqueda de documentación científica en Internet.	◆ Sensibilidad ante situaciones de desigualdad entre niños y niñas, según el país de nacimiento. ◆ Conciencia crítica sobre la relación entre salud y desarrollo. ◆ Reconocimiento de la salud como derecho intrínseco a niños y niñas.

Temporalización

Sesión A	Sesión B
◆ Actividad 1. ◆ Actividad 2.	◆ Actividad 3. ◆ Actividad 4.

Materiales

- Textos:
  a) El paludismo, UNICEF, en www.unicef.org
  b) ¿Qué es la malaria? Organización Mundial de la Salud, en www.who.org
  c) Alimentación saludable: Nutrición y salud, Ministerio de Sanidad y Consumo, en www.msc.es
  d) La desnutrición, Gilberth Sánchez, en www.monografías.com
- Imágenes:
  a) Ciclos de vida de la malaria y de la enfermedad de Chagas, y mapa de distribución de la malaria, en www.who.org.
  b) Pirámide de los alimentos, en www.msc.es

DESARROLLO

"LAS ENFERMEDADES DE LOS POBRES"

III CIENCIAS NATURALES

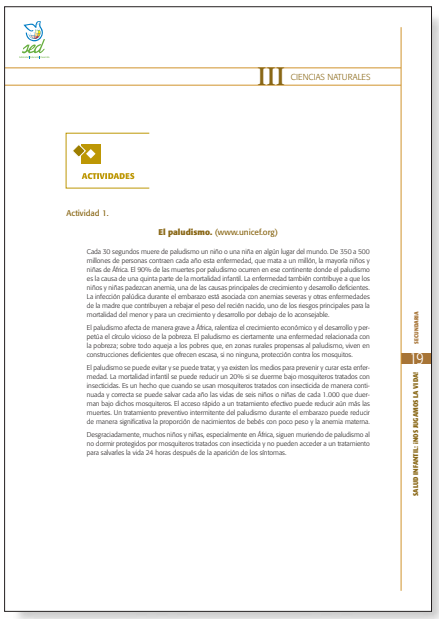
Actividad 1.

Cada 30 segundos muere un niño de paludismo.

• Lee el siguiente texto.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 19**



III CIENCIAS NATURALES

ACTIVIDADES

Actividad 1.

El paludismo. (www.unicef.org)

Cada 30 segundos muere de paludismo un niño o una niña en algún lugar del mundo. De 350 a 500 millones de personas contraen cada año esta enfermedad, que mata a un millón, la mayoría niños y niñas de África. El 90% de las muertes por paludismo ocurren en ese continente donde el paludismo es la causa de una quinta parte de la mortalidad infantil. La enfermedad también contribuye a que los niños y niñas padezcan anemia, una de las causas principales de crecimiento y desarrollo deficientes. La infección palúdica durante el embarazo está asociada con anemias severas y otras enfermedades de la madre que contribuyen a rebajar el peso del recién nacido, uno de los riesgos principales para la mortalidad del menor y para un crecimiento y desarrollo por debajo de lo aconsejable.

El paludismo afecta de manera grave a África, ralentiza el crecimiento económico y el desarrollo y perpetúa el círculo vicioso de la pobreza. El paludismo es ciertamente una enfermedad relacionada con la pobreza; sobre todo aquejа a los pobres que, en zonas rurales propensas al paludismo, viven en construcciones deficientes que ofrecen escasa, si no ninguna, protección contra los mosquitos.

El paludismo se puede evitar y se puede tratar, y ya existen los medios para prevenir y curar esta enfermedad. La mortalidad infantil se puede reducir un 20% si se duerme bajo mosquiteros tratados con insecticidas. Es un hecho que cuando se usan mosquiteros tratados con insecticida de manera continuada y correcta se puede salvar cada año las vidas de seis niños o niñas de cada 1.000 que duerman bajo dichos mosquiteros. El acceso rápido a un tratamiento efectivo puede reducir aún más las muertes. Un tratamiento preventivo intermitente del paludismo durante el embarazo puede reducir de manera significativa la proporción de nacimientos de bebés con poco peso y la anemia materna.

Desgraciadamente, muchos niños y niñas, especialmente en África, siguen muriendo de paludismo al no dormir protegidos por mosquiteros tratados con insecticida y no pueden acceder a un tratamiento para salvarles la vida 24 horas después de la aparición de los síntomas.

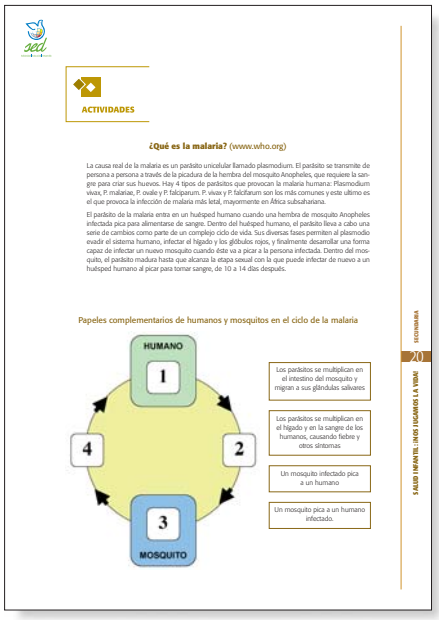
SALUD INFANTIL: INÉS BIG.MOS LA VIDA! SECUNDARIA 19

ACTIVIDADES

- Desde el punto de vista biológico, uno de los aspectos más importante del paludismo (o malaria) es la forma de propagación.
- Lee el siguiente texto:

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 20**



ACTIVIDADES

¿Qué es la malaria? (www.who.org)

La causa real de la malaria es un parásito unicelular llamado plasmodium. El parásito se transmite de persona a persona a través de la picadura de la hembra del mosquito Anopheles, que requiere la sangre para criar sus huevos. Hay 4 tipos de parásitos que provocan la malaria humana: Plasmodium vivax, P. malariae, P. ovale y P. falciparum. P. vivax y P. falciparum son los más comunes y este último es el que provoca la infección de malaria más letal, mayormente en África subsahariana.

El parásito de la malaria entra en un huésped humano cuando una hembra de mosquito Anopheles infectada pica para alimentarse de sangre. Dentro del huésped humano, el parásito lleva a cabo una serie de cambios como parte de un complejo ciclo de vida. Sus diversas fases permiten al plasmodio evadir el sistema humano, infectar el hígado y los glóbulos rojos, y finalmente desarrollar una forma capaz de infectar un nuevo mosquito cuando éste va a picar a la persona infectada. Dentro del mosquito, el parásito madura hasta que alcanza la etapa sexual con la que puede infectar de nuevo a un huésped humano al picar para tomar sangre, de 10 a 14 días después.

Papeles complementarios de humanos y mosquitos en el ciclo de la malaria

SECUNDARIA 20 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

ACTIVIDADES

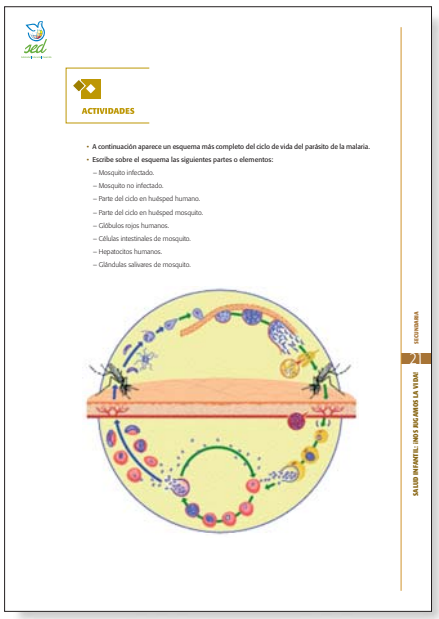
- Con la información anterior, trata de realizar un esquema de *los papeles complementarios de humanos y mosquitos en el ciclo de la malaria*. Sobre el esquema mudo, coloca en el orden apropiado las 4 leyendas explicativas de la derecha:

ACTIVIDADES

- A continuación aparece un esquema más completo del ciclo de vida del parásito de la malaria.
- Escribe sobre el esquema las siguientes partes o elementos:
  - Mosquito infectado.
  - Mosquito no infectado.
  - Parte del ciclo en huésped humano.
  - Parte del ciclo en huésped mosquito.
  - Glóbulos rojos humanos.
  - Células intestinales de mosquito.
  - Hepatocitos humanos.
  - Glándulas salivares de mosquito.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 21**


ACTIVIDADES

- A continuación aparece un esquema más completo del ciclo de vida del parásito de la malaria.
- Escribe sobre el esquema las siguientes partes o elementos:
  - Mosquito infectado.
  - Mosquito no infectado.
  - Parte del ciclo en huésped humano.
  - Parte del ciclo en huésped mosquito.
  - Glóbulos rojos humanos.
  - Células intestinales de mosquito.
  - Hepatocitos humanos.
  - Glándulas salivares de mosquito.

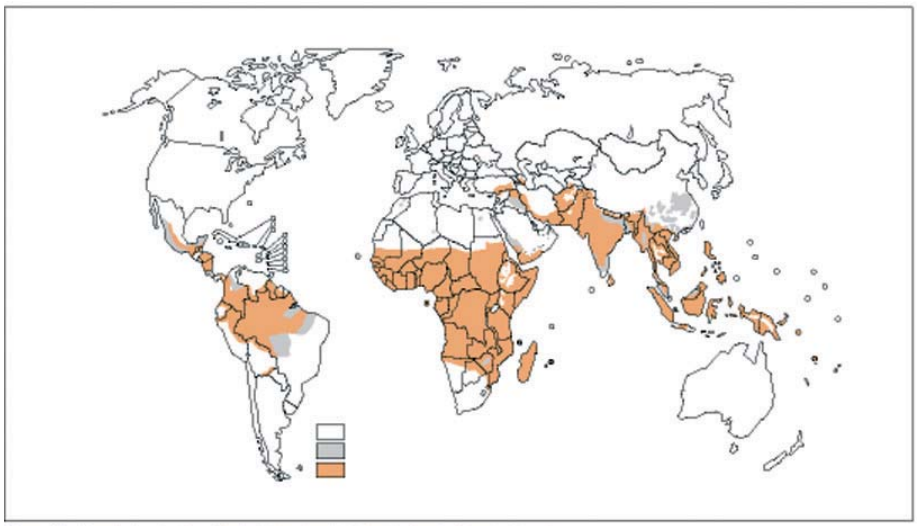
ACTIVIDADES

Actividad 2.

Taller de investigación en Internet.

Opción A.

- Observa el siguiente mapa de la Organización Mundial de la Salud. La zona sombreada refleja los países en los que se distribuye la malaria, todos localizados en las regiones tropical y subtropical.



Above: World malaria situation. Malaria is endemic to tropical and subtropical regions.

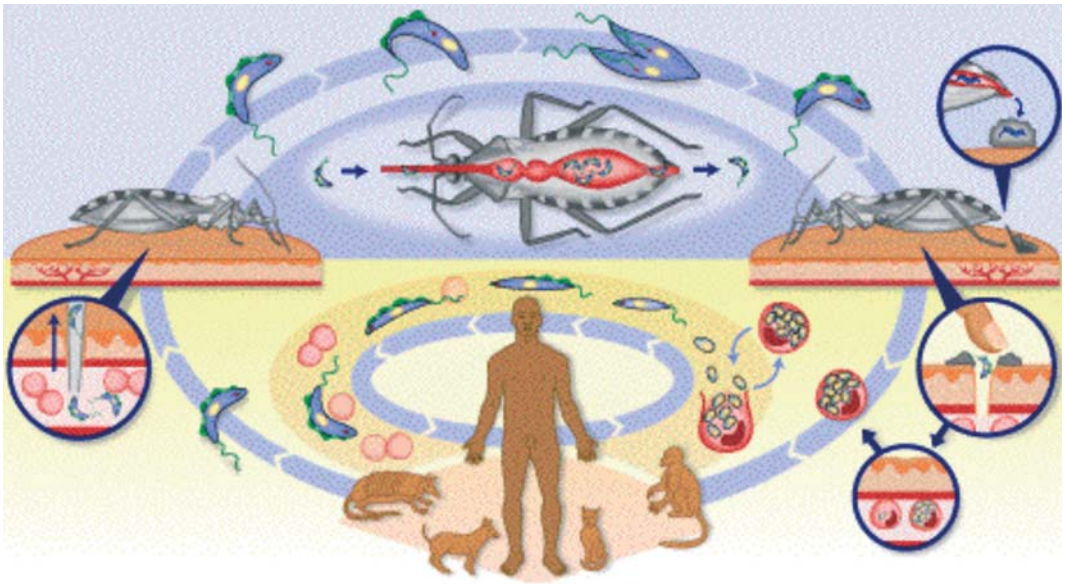
- Busca en Internet o en textos de ciencias naturales información sobre los climas que predominan en dichas regiones del mundo y trata de responder a las siguientes preguntas:
  - ¿De qué manera influye el clima en la propagación de enfermedades como la malaria?
  - ¿Qué tienen en común los países en los que se extiende la malaria?
  - ¿Qué condiciones de vida (hábitos, higiene, servicios sanitarios básicos) favorecen la propagación de la malaria?

ACTIVIDADES

Opción B.

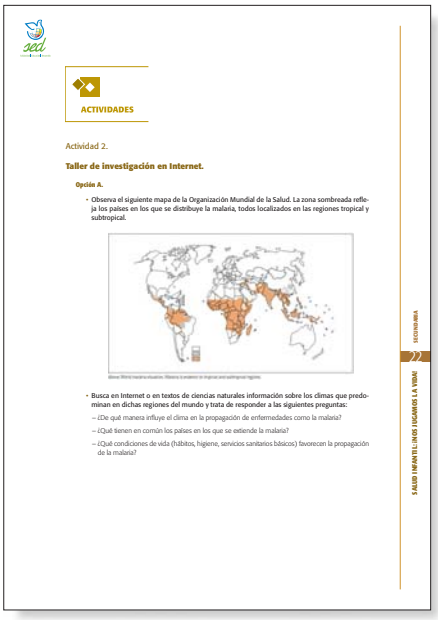
La enfermedad de Chagas es otra enfermedad propia de países empobrecidos, concretamente de América Latina. Es producida por un protozoo parásito llamado *Tripanosoma cruzi*.

Busca en Internet información sobre la enfermedad y el parásito, y completa, de manera análoga a la de la Actividad 1, el siguiente esquema con los nombres de cada elemento del dibujo.



IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / págs. 22/23**



ACTIVIDADES

Actividad 2.

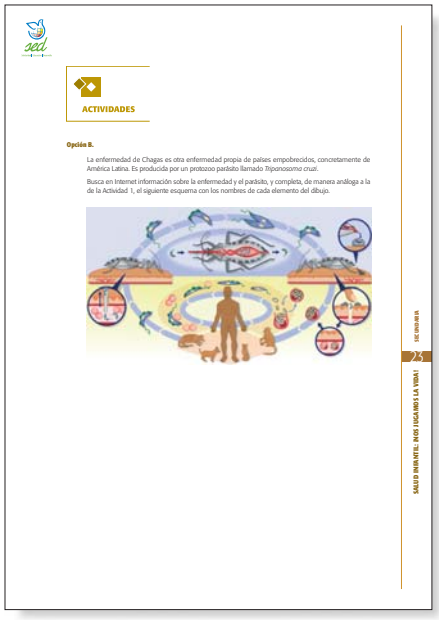
Taller de investigación en Internet.

Opción A.

- Observa el siguiente mapa de la Organización Mundial de la Salud. La zona sombreada refleja los países en los que se distribuye la malaria, todos localizados en las regiones tropical y subtropical.

- Busca en Internet o en textos de ciencias naturales información sobre los climas que predominan en dichas regiones del mundo y trata de responder a las siguientes preguntas:
  - ¿De qué manera influye el clima en la propagación de enfermedades como la malaria?
  - ¿Qué tienen en común los países en los que se extiende la malaria?
  - ¿Qué condiciones de vida (hábitos, higiene, servicios sanitarios básicos) favorecen la propagación de la malaria?

SECUNDARIA 22 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!



ACTIVIDADES

Opción B.

La enfermedad de Chagas es otra enfermedad propia de países empobrecidos, concretamente de América Latina. Es producida por un protozoo parásito llamado *Trypanosoma cruzi*.

Busca en Internet información sobre la enfermedad y el parásito, y completa, de manera análoga a la de la Actividad 1, el siguiente esquema con los nombres de cada elemento del dibujo.

SECUNDARIA 23 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

ACTIVIDADES

Actividad 3.

Dieta alimentaria y Desarrollo.

- Observa la siguiente foto. Se tomó durante uno de los Campos de Trabajo que organiza anualmente la ONGD SED durante los meses de julio y agosto. Es la comida habitual de la gente de las comunidades campesinas de la Siberia, en Bolivia. En la mayoría de los países empobrecidos de África, Asia y América Latina podemos encontrar una alimentación parecida, sobre todo en las zonas rurales.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 24**

ACTIVIDADES

Actividad 3.

Dieta alimentaria y Desarrollo.

- Observa la siguiente foto. Se tomó durante uno de los Campos de Trabajo que organiza anualmente la ONGD SED durante los meses de julio y agosto. Es la comida habitual de la gente de las comunidades campesinas de la Siberia, en Bolivia. En la mayoría de los países empobrecidos de África, Asia y América Latina podemos encontrar una alimentación parecida, sobre todo en las zonas rurales.

- **Cuestionario**
  - ¿Qué tipo de macronutrientes están representados? (Carbohidratos, grasas, proteínas)
  - ¿Consideras que es una dieta equilibrada?
  - ¿Qué tipos de alimentos echas en falta?
  - ¿Crees que una dieta de ese estilo puede acarrear algún tipo de problema a la población adulta? ¿Y a la infantil? ¿Por qué?

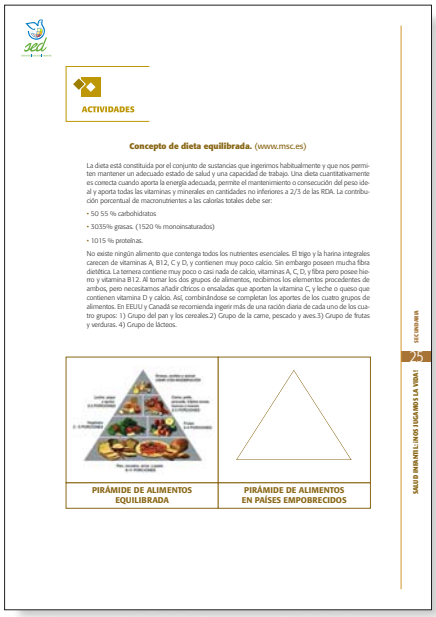
SECUNDARIA 24 SALUD INFANTIL: NOS JUGAMOS LA VIDA!

ACTIVIDADES

- Lee el siguiente texto y trata de mejorar tus respuestas.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 25**



ACTIVIDADES

Concepto de dieta equilibrada. (www.msc.es)

La dieta está constituida por el conjunto de sustancias que ingerimos habitualmente y que nos permiten mantener un adecuado estado de salud y una capacidad de trabajo. Una dieta cuantitativamente es correcta cuando aporta la energía adecuada, permite el mantenimiento o consecución del peso ideal y aporta todas las vitaminas y minerales en cantidades no inferiores a 2/3 de las RDA. La contribución porcentual de macronutrientes a las calorías totales debe ser:

- 50 55 % carbohidratos
- 30 35% grasas. (15 20 % monoinsaturados)
- 10 15 % proteínas.

No existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes esenciales. El trigo y la harina integrales carecen de vitaminas A, B12, C y D, y contienen muy poco calcio. Sin embargo poseen mucha fibra dietética. La temera contiene muy poco o casi nada de calcio, vitaminas A, C, D, y fibra pero posee hierro y vitamina B12. Al tomar los dos grupos de alimentos, recibimos los elementos procedentes de ambos, pero necesitamos añadir cítricos o ensaladas que aporten la vitamina C, y leche o queso que contienen vitamina D y calcio. Así, combinándose se completan los aportes de los cuatro grupos de alimentos. En EEUU y Canadá se recomienda ingerir más de una ración diaria de cada uno de los cuatro grupos: 1) Grupo del pan y los cereales.2) Grupo de la carne, pescado y aves.3) Grupo de frutas y verduras. 4) Grupo de lácteos.

PIRÁMIDE DE ALIMENTOS EQUILIBRADA

PIRÁMIDE DE ALIMENTOS EN PAÍSES EMPOBRECIDOS

25

SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA! | SECUNDARIA

ACTIVIDADES

- La dieta equilibrada se suele representar mediante una pirámide de alimentos, como la de la foto de la izquierda. Pinta a la derecha la pirámide según la alimentación de las comunidades campesinas de la Siberia.

ACTIVIDADES

- **Teniendo en cuenta la siguiente clasificación de los alimentos, trata de imaginar posibles enfermedades de los pobladores de las comunidades de la Siberia debidas a las carencias de su dieta alimentaria.**

Clasificación funcional de los alimentos. (www.msc.es)

Según la función que cumplen en el organismo, los alimentos se clasifican en:

- Alimentos plásticos o formadores son aquellos ricos en sustancias imprescindibles para la formación y mantenimiento de nuestra estructura: proteínas y calcio. También son ricos en general en hierro, zinc, vitaminas A, D y vitaminas del grupo B.
- Alimentos energéticos son los ricos en sustancias energéticas: cereales y de-rivados, legumbres, patatas y grasas. Aportan hidratos de carbono, algo de proteínas y lípidos.
- Alimentos reguladores son aquellos ricos en vitaminas y minerales, imprescin-dibles para que tengan lugar las reacciones químicas del metabolismo: verduras, hortalizas y frutas, ricos en vitaminas C, Betacaroteno y fibra dietética.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 26**

- Teniendo en cuenta la siguiente clasificación de los alimentos, trata de imaginar posibles enfermedades de los pobladores de las comunidades de la Siberia debidas a las carencias de su dieta alimentaria.

Clasificación funcional de los alimentos. (www.msc.es)

Según la función que cumplen en el organismo, los alimentos se clasifican en:

- Alimentos plásticos o formadores son aquellos ricos en sustancias imprescindibles para la formación y mantenimiento de nuestra estructura: proteínas y calcio. También son ricos en general en hierro, zinc, vitaminas A, D y vitaminas del grupo B.
- Alimentos energéticos son los ricos en sustancias energéticas: cereales y de-rivados, legumbres, patatas y grasas. Aportan hidratos de carbono, algo de proteínas y lípidos.
- Alimentos reguladores son aquellos ricos en vitaminas y minerales, imprescin-dibles para que tengan lugar las reacciones químicas del metabolismo: verduras, hortalizas y frutas, ricos en vitaminas C, Betacaroteno y fibra dietética.

Proyecto SED: Unidad de niños desnutridos. Comarapa (Bolivia).

SALUD INFANTIL: NIÑOS BIEN, AMOS LA VIDA! 26 SECUNDARIA

ACTIVIDADES

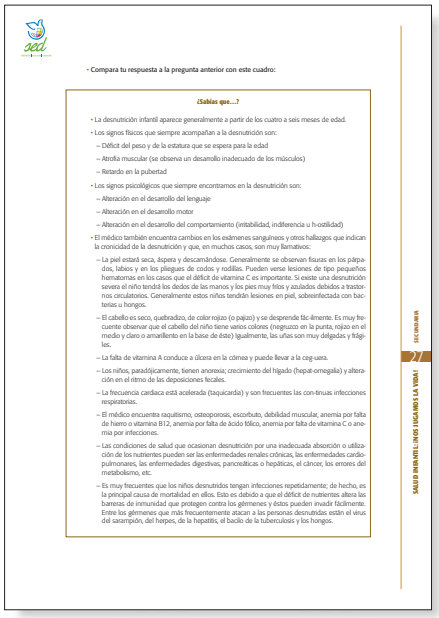
• Compara tu respuesta a la pregunta anterior con este cuadro:

¿Sabías que...?

- La desnutrición infantil aparece generalmente a partir de los cuatro a seis meses de edad.
- Los signos físicos que siempre acompañan a la desnutrición son:
  - Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad
  - Atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos)
  - Retardo en la pubertad
- Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son:
  - Alteración en el desarrollo del lenguaje
  - Alteración en el desarrollo motor
  - Alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u h-ostilidad)
- El médico también encuentra cambios en los exámenes sanguíneos y otros hallazgos que indican la cronicidad de la desnutrición y que, en muchos casos, son muy llamativos:
  - La piel estará seca, áspera y descamándose. Generalmente se observan fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas. Pueden verse lesiones de tipo pequeños hematomas en los casos que el déficit de vitamina C es importante. Si existe una desnutrición severa el niño tendrá los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios. Generalmente estos niños tendrán lesiones en piel, sobreinfectada con bacterias u hongos.
  - El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo) y se desprende fác-ilmente. Es muy frecuente observar que el cabello del niño tiene varios colores (negruzco en la punta, rojizo en el medio y claro o amarillento en la base de éste) Igualmente, las uñas son muy delgadas y frágiles.
  - La falta de vitamina A conduce a úlcera en la córnea y puede llevar a la ceg-uera.
  - Los niños, paradójicamente, tienen anorexia; crecimiento del hígado (hepat-omegalia) y alteración en el ritmo de las deposiciones fecales.
  - La frecuencia cardiaca está acelerada (taquicardia) y son frecuentes las con-tinuas infecciones respiratorias.
  - El médico encuentra raquitismo, osteoporosis, escorbuto, debilidad muscular, anemia por falta de hierro o vitamina B12, anemia por falta de ácido fólico, anemia por falta de vitamina C o anemia por infecciones.
  - Las condiciones de salud que ocasionan desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de los nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas, las enfermedades cardiopulmonares, las enfermedades digestivas, pancreáticas o hepáticas, el cáncer, los errores del metabolismo, etc.
  - Es muy frecuentes que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente. Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las personas desnutridas están el virus del sarampión, del herpes, de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 27**



• Compara tu respuesta a la pregunta anterior con este cuadro:

¿Sabías que...?

• La desnutrición infantil aparece generalmente a partir de los cuatro a seis meses de edad.
• Los signos físicos que siempre acompañan a la desnutrición son:
– Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad
– Atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos)
– Retardo en la pubertad
• Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son:
– Alteración en el desarrollo del lenguaje
– Alteración en el desarrollo motor
– Alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u h-osilidad)
• El médico también encuentra cambios en los exámenes sanguíneos y otros hallazgos que indican la cronicidad de la desnutrición y que, en muchos casos, son muy llamativos:
– La piel estará seca, áspera y descamándose. Generalmente se observan fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas. Pueden verse lesiones de tipo pequeños hematomas en los casos que el déficit de vitamina C es importante. Si existe una desnutrición severa el niño tendrá los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios. Generalmente estos niños tendrán lesiones en piel, sobreinfectada con bacterias u hongos.
– El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo) y se desprende fác-ilmente. Es muy frecuente observar que el cabello del niño tiene varios colores (negruzco en la punta, rojizo en el medio y claro o amarillento en la base de éste) igualmente, las uñas son muy delgadas y frágiles.
– La falta de vitamina A conduce a úlcera en la córnea y puede llevar a la ceg-uera.
– Los niños, paradójicamente, tienen anorexia; crecimiento del hígado (hepat-omegalia) y alteración en el ritmo de las deposiciones fecales.
– La frecuencia cardiaca está acelerada (taquicardia) y son frecuentes las con-tinuas infecciones respiratorias.
– El médico encuentra raquitismo, osteoporosis, escorbuto, debilidad muscular, anemia por falta de hierro o vitamina B12, anemia por falta de ácido fólico, anemia por falta de vitamina C o anemia por infecciones.
– Las condiciones de salud que ocasionan desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de los nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas; las enfermedades cardiopulmonares; las enfermedades digestivas, pancreáticas o hepáticas; el cáncer, los errores del metabolismo, etc.
– Es muy frecuentes que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente. Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las personas desnutridas están el virus del sarampión, del herpes, de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.

SECUNDARIA
27
SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

ACTIVIDADES

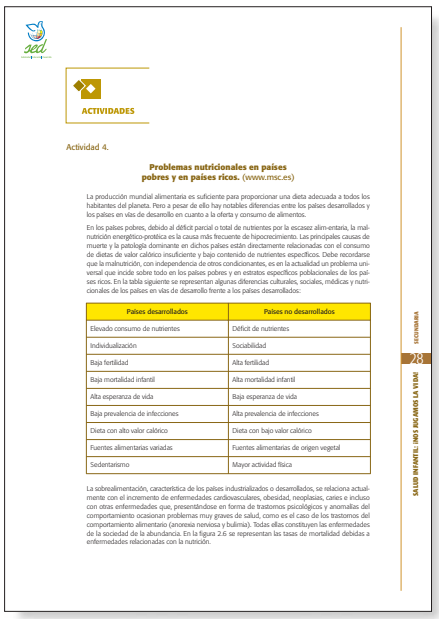
Actividad 4.

Ni tanto, ni tan poco.

• Lee con detenimiento este artículo y escribe tus propias reflexiones.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / pág. 28**



ACTIVIDADES

Actividad 4.

Problemas nutricionales en países pobres y en países ricos. (www.msc.es)

La producción mundial alimentaria es suficiente para proporcionar una dieta adecuada a todos los habitantes del planeta. Pero a pesar de ello hay notables diferencias entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo en cuanto a la oferta y consumo de alimentos.

En los países pobres, debido al déficit parcial o total de nutrientes por la escasez alim-entaria, la malnutrición energético-protéica es la causa más frecuente de hipocrecimiento. Las principales causas de muerte y la patología dominante en dichos países están directamente relacionadas con el consumo de dietas de valor calórico insuficiente y bajo contenido de nutrientes específicos. Debe recordarse que la malnutrición, con independencia de otros condicionantes, es en la actualidad un problema universal que incide sobre todo en los países pobres y en estratos específicos poblacionales de los países ricos. En la tabla siguiente se representan algunas diferencias culturales, sociales, médicas y nutricionales de los países en vías de desarrollo frente a los países desarrollados:

Países desarrollados	Países no desarrollados
Elevado consumo de nutrientes	Déficit de nutrientes
Individualización	Sociabilidad
Baja fertilidad	Alta fertilidad
Baja mortalidad infantil	Alta mortalidad infantil
Alta esperanza de vida	Baja esperanza de vida
Baja prevalencia de infecciones	Alta prevalencia de infecciones
Dieta con alto valor calórico	Dieta con bajo valor calórico
Fuentes alimentarias variadas	Fuentes alimentarias de origen vegetal
Sedentarismo	Mayor actividad física

La sobrealimentación, característica de los países industrializados o desarrollados, se relaciona actualmente con el incremento de enfermedades cardiovasculares, obesidad, neoplasias, caries e incluso con otras enfermedades que, presentándose en forma de trastornos psicológicos y anomalías del comportamiento ocasionan problemas muy graves de salud, como es el caso de los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia nerviosa y bulimia). Todas ellas constituyen las enfermedades de la sociedad de la abundancia. En la figura 2.6 se representan las tasas de mortalidad debidas a enfermedades relacionadas con la nutrición.

SECUNDARIA
28
SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

FICHA DEL PROFESORADO

Objetivos

- Descubrir la importancia de la Educación Física para la salud.
- Aprender a utilizar nuestro cuerpo para nuestro desarrollo integral y la comunicación con el entorno.
- Poner en juego nuestras capacidades para la resolución de conflictos.

Contenidos

Conceptos	Procedimientos	Actitudes
◆ Salud y ejercicio. ◆ Control del cuerpo. ◆ Ritmo y coordinación. ◆ Desarrollo psicomotriz e intelectual.	◆ Danza. ◆ Expresión corporal. ◆ Manejo de objetos (balones) ◆ Juegos de claves y cooperación.	◆ Sensibilidad y apertura al entorno (música, expresión). ◆ Comunicación empática. ◆ Cooperación interpersonal.

Temporalización

Sesión A	Sesión B	Sesión C
◆ Danzas del mundo.	◆ Gynkana de orientación.	◆ Juegos cooperativos.

Materiales

- Bibliografía:
  Xesus R. Jares. El placer de jugar juntos. Nuevas técnicas y juegos cooperativos. Ed. CCs. Madrid.
- Enlaces en la red:
  http://www.cnice.mecd.es/interculturanet/recurss1.htm
  http://www.cear.es/Documentos/IndexDocumentos.html
  http://www.cje.org/actividades.nsf/docs/4W7ABVISAZ!opendocument#s5

DESARROLLO

SESIÓN 1.

Danzas del mundo.

1. Danza de los animales (África).
2. Siete saltos (Dinamarca).
3. Missie Lass (Surinam).

Danza de los animales (África).

El alumnado se sitúa en círculo mirando al centro. Al empezar la música los alumnos/as se convierten en personas de una tribu africana que pide a los dioses que les ayude en la cacería que van a realizar.

Se sitúan mirando al centro con las piernas abiertas a la altura de los hombros y rodillas semiflexionadas. Con la lanza en la mano se inclinan varias ocasiones hacia delante y detrás. Giran a la derecha y repiten los movimientos, giran al centro y a la izquierda y repiten los mismos movimientos.

Al llegar de nuevo al centro el Profesor/a anima a alguien para que pasea al centro e imite un animal que todos deberán imitar desde su sitio, esa persona deberá dar una vuelta en el centro imitando al animal y acercarse al círculo y cambiar su sitio por otra persona del sexo opuesto que pasará al centro a imitar. Podrá repetirse animal si no se supiera qué hacer. No es necesario que sea un animal específico de la selva africana. Se seguirá así hasta que todos hayan pasado al centro.

Siete saltos (Dinamarca).

Un círculo alternando niño y niña (si es posible) mirando al centro. Empieza la canción con tres notas en las que hay que cogerse de la mano (primera), girarse hacia la derecha (segunda), y levantar el pie derecho (tercera).

A partir de aquí se dan siete saltos hacia la derecha (tipo Heidi por las montañas), se gira a la izquierda sin soltarse y se dan otros siete saltos hacia la izquierda.

Volvemos a estar en el sitio del que partimos y nos soltamos las manos.

Estos pasos se repetirán a lo largo de la danza hasta en siete ocasiones, y entre medio de esto irán sonando unos pitidos. Se puede decir que esto es el estribillo de la canción. La primera vez después de los siete saltos sonarán dos pitidos, después tres y así hasta ocho. De estos pitidos el último será siempre para volver a la posición inicial, cogernos de las manos y empezar los siete saltos.

• Mientras dure el pitido debemos mantener la posición que adoptemos antes de cambiar a la siguiente.

- Con dos pitidos: levantar rodilla derecha (1º) y posición inicial cogidos de las manos y girados a la derecha (2º).
- Con tres: levantar rodilla derecha (1º), levantar rodilla izquierda (2º) y posición inicial (3º).
- Con cuatro: levantar rodilla derecha (1º), levantar rodilla izquierda (2º), rodilla derecha al suelo (3º) y posición inicial (4º).
- Con cinco: levantar rodilla derecha (1º), levantar rodilla izquierda (2º), rodilla derecha al suelo (3º), las dos rodillas al suelo (4º) y posición inicial (5º).
- Con seis: levantar rodilla derecha (1º), levantar rodilla izquierda (2º), rodilla derecha al suelo (3º), las dos rodillas al suelo (4º), dos rodillas y codo derecho (5º), y posición inicial (6º).
- Con siete: levantar rodilla derecha (1º), levantar rodilla izquierda (2º), rodilla derecha al suelo (3º), las dos rodillas al suelo (4º), dos rodillas y codo derecho (5º), dos rodillas y dos codos (6º) y posición inicial (7º).
- Con ocho: levantar rodilla derecha (1º), levantar rodilla izquierda (2º), rodilla derecha al suelo (3º), las dos rodillas al suelo (4º), dos rodillas y codo derecho (5º), dos rodillas y dos codos (6º), dos rodillas y nariz sin más apoyos (7º) y posición inicial (8º).
- Volvemos a dar siete saltos a la derecha, cambiamos y siete saltos a la izquierda y terminamos con las manos en alto.

Missie Lass (Surinam).

Formando un círculo y mirando al interior del mismo. Al ritmo de la música nos desplazamos lateralmente dando cuatro pasos a la derecha abriendo y cerrando piernas. Al cerrarla por cuarta vez se da un zapatazo con el pie izquierdo y cambiamos de dirección. Otros cuatro pasos hacia la izquierda, abriendo y cerrando piernas y dando un zapatazo con el pie derecho al dar el cuarto paso. Estos movimientos son repetitivos.

A la vez que realizamos este movimiento, vamos abriendo y cerrando los brazos como si el de nuestra izquierda nos entregara algo en nuestra mano izquierda (manos y pies separados), nosotros la cogiéramos con la mano derecha (manos y pies juntos) y se la quisiéramos pasar al de nuestra derecha con la mano derecha (manos y pies separados). Estos movimientos se realizan a la par; al abrir el paso abrimos también los brazos (una en posición abierta, como si recogiese algo -la izquierda- y la otra cogiendo algo -mano derecha-).

Uno alumno/a ha de quedar en medio para intentar adivinar quién tiene el objeto que se están pasando, por ejemplo un anillo.

ACTIVIDADES

SESIÓN 2.

Orientación (Gymkana).

Actividades:

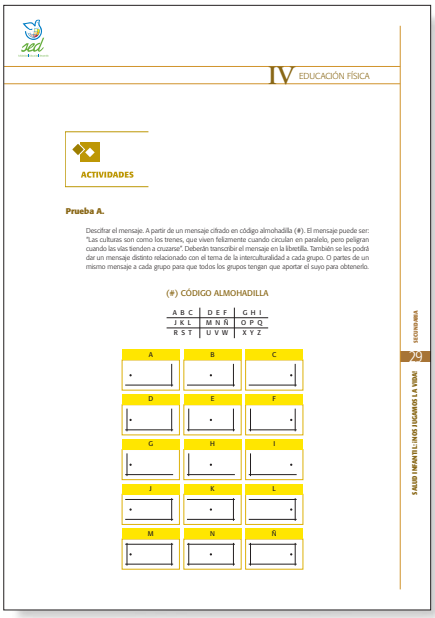
Se dividirá la clase en varios grupos de aproximadamente 5 personas cada uno. Los grupos se reunirán en un mismo lugar determinado, que será el lugar de partida de la gymkhana. Cada grupo deberá salir en una dirección distinta determinada por unas coordenadas de orientación dadas en unas tarjetas para que sigan las indicaciones que allí, bien por sobres con el número del grupo correspondiente, bien por compañeros le serán entregadas.

A la siguiente posta se dirigirán con la siguiente coordenada que aparezca en su tarjeta.

Para la realización de las pruebas es obligatorio que todo el grupo vaya junto y que todos sus miembros participen en la misma. Se les podrá entregar al empezar el juego todo el material que vayan a necesitar para realizar todas las pruebas (folios, pegamento, brújula, bolígrafo, código...), así como una libretilla para que por grupos realicen un diario de campo de las pruebas realizadas.

IMPRIMIR PDF

1. Abrir ADOBE ACROBAT READER.
2. Imprimir archivo **SECUNDARIA / FICHA.PDF / págs. 29/30/31**



IV EDUCACIÓN FÍSICA

ACTIVIDADES

Prueba A.

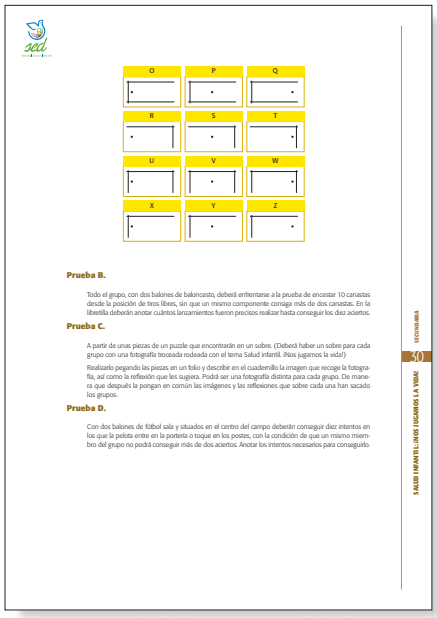
Descifrar el mensaje. A partir de un mensaje cifrado en código almohadilla (#). El mensaje puede ser: "Las culturas son como los trenes, que viven felizmente cuando circulan en paralelo, pero peligran cuando las vías tienden a cruzarse". Deberán transcribir el mensaje en la libretilla. También se les podrá dar un mensaje distinto relacionado con el tema de la interculturalidad a cada grupo. O partes de un mismo mensaje a cada grupo para que todos los grupos tengan que aportar el suyo para obtenerlo.

(#) CÓDIGO ALMOHADILLA

A B C	D E F	G H I
J K L	M N Ñ	O P Q
R S T	U V W	X Y Z

A	B	C
D	E	F
G	H	I
J	K	L
M	N	Ñ

SECUNDARIA 29 5 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!



O	P	Q
R	S	T
U	V	W
X	Y	Z

Prueba B.

Todo el grupo, con dos balones de baloncesto, deberá enfrentarse a la prueba de encestar 10 canastas desde la posición de tiros libres, sin que un mismo componente consiga más de dos canastas. En la libretilla deberán anotar cuántos lanzamientos fueron precisos realizar hasta conseguir los diez aciertos.

Prueba C.

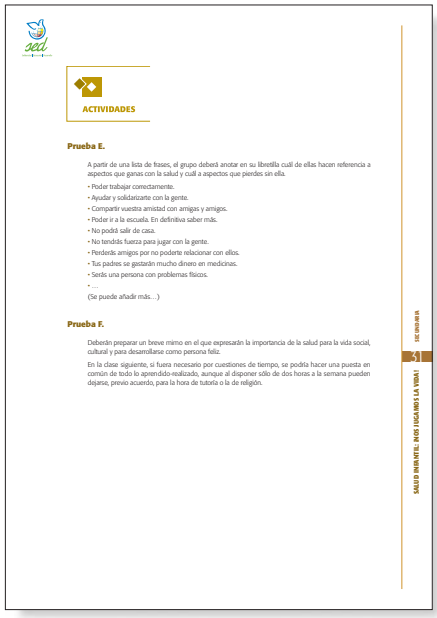
A partir de unas piezas de un puzzle que encontrarán en un sobre. (Deberá haber un sobre para cada grupo con una fotografía troceada rodeada con el tema Salud infantil. ¡Nos jugamos la vida!)

Realizarlo pegando las piezas en un folio y describir en el cuadernillo la imagen que recoge la fotografía, así como la reflexión que les sugiera. Podrá ser una fotografía distinta para cada grupo. De manera que después la pongan en común las imágenes y las reflexiones que sobre cada una han sacado los grupos.

Prueba D.

Con dos balones de fútbol sala y situados en el centro del campo deberán conseguir diez intentos en los que la pelota entre en la portería o toque en los postes, con la condición de que un mismo miembro del grupo no podrá conseguir más de dos aciertos. Anotar los intentos necesarios para conseguirlo.

SECUNDARIA 30 5 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!



ACTIVIDADES

Prueba E.

A partir de una lista de frases, el grupo deberá anotar en su libretilla cuál de ellas hacen referencia a aspectos que ganas con la salud y cuál a aspectos que pierdes sin ella.

- Poder trabajar correctamente.
- Ayudar y solidarizarte con la gente.
- Compartir vuestra amistad con amigos y amigas.
- Poder ir a la escuela. En definitiva saber más.
- No podrá salir de casa.
- No tendrás fuerza para jugar con la gente.
- Perderás amigos por no poderte relacionar con ellos.
- Tus padres se gastarán mucho dinero en medicinas.
- Serás una persona con problemas físicos.
- ...

(Se puede añadir más…)

Prueba F.

Deberán preparar un breve mimo en el que expresarán la importancia de la salud para la vida social, cultural y para desarrollarse como persona feliz.

En la clase siguiente, si fuera necesario por cuestiones de tiempo, se podría hacer una puesta en común de todo lo aprendido-realizado, aunque al disponer sólo de dos horas a la semana pueden dejarse, previo acuerdo, para la hora de tutoría o la de religión.

SECUNDARIA 31 5 SALUD INFANTIL: ¡NOS JUGAMOS LA VIDA!

ACTIVIDADES

SESIÓN 3.

Juegos de cooperación y del mundo.

Cuerda cooperativa.

Se forman dos grupos que deben tirar con la máxima fuerza por los extremos de una cuerda. Pero aquí no se trata de ver quién es el ganador, sino de mantener el equilibrio sin dejar de tirar. Para ello cuando un grupo comienza a arrastrar al otro, rápidamente el jugador o jugadores que ocupan las primeras posiciones del grupo que tira con mayor fuerza pasa rápidamente al otro para intentar mantener el equilibrio.

Pasar el aro.

Se forman un círculo en el que los jugadores están cogidos de la siguiente manera: se pasa la mano derecha por debajo de las piernas. El que está detrás agarra con la mano izquierda la mano derecha del de delante. Otro alumno/a pasará un aro empezando por la cintura de uno de ellos e intentando dar la vuelta completa sin que nadie de la fila rompa la posición.

Carrusel.

Formamos grupos de seis u ocho miembros. Siempre número par. Se sitúan en círculo. Uno se tiende en el suelo con los pies al centro, el siguiente no, el siguiente sí, y así uno tras otro. Los que están tumbados unen sus pies en el centro y se cogen de las manos de los que están a su lado de pie. Los que están tumbados se estiran y levantan sus espaldas unos 30 cm. del suelo. El carrusel comienza a girar en una dirección; los jugadores sostenidos quedan rígidos y son arrastrados por sus compañeros que giran en la dirección convenida. Se empieza lentamente y se va cobrando velocidad para luego parar de nuevo e intercambiar posiciones.

El juego de la serpiente (Zimbabwe).

Nos colocamos por parejas ocupando todo el espacio. Cada pareja recibe un pañuelo que deposita en el suelo y que simboliza una serpiente. El maestro toca el djembè. Mientras la música suena todos nos movemos con las manos en las caderas, imitando los movimientos de una gallina. Cuando la música se detiene, cada miembro de la pareja trata de hacerse con la serpiente, tirando hacia sí por uno de sus extremos.

El jugador/a que no consigue hacerse con la serpiente debe buscar una nueva pareja. Aquel o aquella que se hace con la serpiente permanece en el sitio, levanta su brazo sujetando el pañuelo y permanece así hasta que un nuevo jugador/a se une a él/ella. En caso de que ambos jugadores/as agarren la serpiente, cada uno por un extremo, ninguno de los dos cambia de pareja.

Cuando la música vuelve a sonar, el juego se reinicia.

Chak - ka - yer (Tailandia).

Gran grupo. Los jugadores/as se dividen en dos equipos que se colocan a uno y otro lado de una línea trazada en el suelo. Un grupo es el de los buenos espíritus y otro el de los malos espíritus. Uno y otro estiran sus brazos tratando de agarrar a alguien del otro grupo para pasarle a su campo.

Los buenos espíritus pueden formar una cadena, unos tras otros, o ayudarse; los malos espíritus no son capaces de cooperar y sólo pueden tratar de atraer a un buen espíritu hasta su campo de forma individual. El juego finaliza cuando todos los jugadores forman parte del mismo grupo.

Antes de comenzar el juego se muestra la forma de agarrar correctamente para evitar accidentes y se insiste en tener cuidado con los relojes y con las mangas de nuestras ropas.

What's the time Mr. Wolf? (Australia).

Grupos de diez a doce personas. Un jugador/a es el lobo y se coloca de espaldas al resto a unos diez metros de la línea de partida. Los jugadores/as preguntan "*What's the time, Mr. Wolf?*", "¿Qué hora es, señor Lobo?", a lo que el lobo se da la vuelta y responde: "*Ten o'clock*" ("Las diez", o cualquier otra hora). El resto de los jugadores dan tantos pasos como la hora que sea, acercándose al lobo. Por ejemplo; a las diez dan diez pasos, a las dos, sólo dos, etc. El juego continúa de la misma forma pero, cuando el lobo quiera puede responder a la pregunta que le formulan diciendo: "*Dinner time!*" ("¡La hora de comer!"). Entonces, corre hacia el grupo mientras el resto de los jugadores/as escapan tratando de traspasar la línea de partida. Si el lobo atrapa a algún jugador antes de que llegue a ese punto, el jugador/a atrapado se convierte en el nuevo lobo. En caso de que no coja a nadie, el juego se reinicia con el mismo lobo.

ANOTACIONES