

**UNIVERSIDAD DE GRANADA**

**Facultad de Ciencias de la Educación**



# Las TIC en la alfabetización de adultos en Nigeria

**Elena Jiménez Marín**

**Trabajo Final de Grado  
Grado en Educación Social**

**2014**



TRABAJO FIN DE GRADO

---

LAS TIC EN LA  
ALFABETIZACIÓN DE ADULTOS  
EN NIGERIA

---

*Elena Jiménez Marín*

# Índice

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Introducción</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>Justificación teórica</b>                                | <b>2</b>  |
| <b>3</b> | <b>Análisis de necesidades y priorización de las mismas</b> | <b>7</b>  |
| <b>4</b> | <b>Establecimiento de objetivos</b>                         | <b>10</b> |
| <b>5</b> | <b>Población beneficiaria del programa</b>                  | <b>11</b> |
| <b>6</b> | <b>Diseño de la intervención</b>                            | <b>13</b> |
| 6.1      | Titulo de las sesiones, objetivos y justificación . . . . . | 14        |
| 6.2      | Actividades . . . . .                                       | 17        |
|          | Primera fase: Preparación del proyecto . . . . .            | 17        |
|          | 1.1. Selección de los formadores . . . . .                  | 17        |
|          | 1.2. Formación de los formadores . . . . .                  | 17        |
|          | 1.3. Difusión . . . . .                                     | 17        |
|          | Segunda fase: desarrollo del proyecto . . . . .             | 18        |
|          | 2.1. Selección de las participantes . . . . .               | 18        |
|          | 2.2. Presentación y toma de contacto . . . . .              | 18        |
|          | 2.3. Enfermedades infecciosas . . . . .                     | 19        |
|          | 2.4. Infecciones de transmisión sexual . . . . .            | 20        |
|          | 2.5. Hábitos de vida saludable . . . . .                    | 21        |
|          | 2.6. Salud e higiene . . . . .                              | 22        |
|          | 2.7. Programa de radio . . . . .                            | 22        |
|          | 2.8. Reflexiones y conclusiones . . . . .                   | 23        |
| 6.3      | Recursos . . . . .  | 23        |
| 6.4      | Evaluación de las actividades . . . . .                     | 24        |
| <b>7</b> | <b>Temporalización</b>                                      | <b>25</b> |
| <b>8</b> | <b>Diseño de la evaluación</b>                              | <b>26</b> |
| <b>9</b> | <b>Referencias Bibliográficas</b>                           | <b>28</b> |

# **LAS TIC EN LA ALFABETIZACIÓN DE ADULTOS EN NIGERIA**

## **RESUMEN**

Este proyecto de intervención está enfocado hacia la alfabetización de adultos valiéndose de nuevas herramientas educativas, como son las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y centrado en la educación para la salud. El contexto en el que se desarrollaría sería el continente africano, concretamente en Nigeria.

Debido a que este proyecto pretende ser una práctica aplicada de la alfabetización en la educación para adultos, su radio de acción se centrará en las comunidades rurales de la zona de Ife y Ede, donde tuvo lugar el Programa de Desarrollo Rural Isoya entre los años 2005 y 2007 y se trabajará con las mujeres que participaron en él. La intervención se llevará a cabo mediante una caravana itinerante, que recorrerá las 19 comunidades rurales de la zona elegida, realizando actividades cuya temática gira en torno a las enfermedades infecciosas, las infecciones de transmisión sexual y la vida saludable. Gracias a las TIC (principalmente la radio y la televisión) dichas actividades tendrán repercusión directa en el conjunto de la comunidad a la que pertenezcan las participante.

## **PALABRAS CLAVE**

Alfabetización

TIC

Educación para la Salud

Proyecto de intervención

Nigeria

# 1. INTRODUCCIÓN

El tema de la alfabetización es de vital importancia, siendo así un componente esencial del derecho a la educación tal como lo reconoce la Declaración Universal de Derechos Humanos. No obstante, a nivel mundial, 800 millones de adultos son analfabetos (UNESCO:UIS, 2011). Según diferentes fuentes y estudios sobre la educación de adultos (Nigeria. Federal Ministry of Education, 2010; Engdasew, 2012; Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida, 2013), aquellas personas que tienen dificultades con la lectura, la escritura y la aritmética básica son más vulnerables a la pobreza, la exclusión social, el desempleo, la mala salud y la migración, así como a los desastres naturales o producidos por el hombre. Pero, al igual que las dificultades relacionadas con la falta de alfabetización, también los beneficios de la educación de adultos son incuestionables (UNESCO: KGALP, 2008; Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida, 2013; Chudgar, 2014), tanto para las personas como para las sociedades en su conjunto, siendo la alfabetización la base de la consecución de otros derechos humanos.

Además, la idea de la utilización de las TIC ya ha sido tratada por Richmond, Robinson & Sachs-Israel (2008), que ven estas tecnologías como una interesante alternativa a las modalidades tradicionales de enseñanza, puesto que suelen ofrecer oportunidades de aprendizaje más personalizadas, así como llegar más lejos y a un porcentaje más alto de la sociedad, como pueden ser las zonas remotas que no cuenten con programas formales o no formales de alfabetización.

Es por todo ello que, como educadora social, considero importante explotar las posibilidades de las TIC en la mejora de la alfabetización de adultos en el continente africano, ya que, según el Código Deontológico del Educador y la Educadora Social (2004), una de nuestras competencias principales sería “La promoción cultural y social, entendida

como apertura a nuevas posibilidades de adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social” (p.2). Es decir, valernos de una nueva posibilidad educativa, como serían las TIC, para ampliar, mejorar y dotar de recursos el contexto educativo de las personas destinatarias de este proyecto de intervención.

## **2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

En primer lugar, es necesario hablar del analfabetismo como una problemática a nivel mundial, ya que, según datos de CIA World Factbook (2012), el 16,3% de la población no está alfabetizada, lo cual se traduce en casi unas 800 millones de personas, de las cuales más de dos terceras partes se encuentran en sólo ocho países (Bangladesh, China, Egipto, Etiopía, India, Indonesia, Nigeria y Pakistán). Según ésta misma fuente, de todos los adultos analfabetos en el mundo, dos tercios son mujeres y las tasas más bajas de alfabetización se concentran en tres regiones, los Estados árabes, Asia Meridional y Occidental y el África subsahariana, donde cerca de un tercio de los hombres y la mitad de todas las mujeres son analfabetas.

Debido a la rápida evolución y falta de consenso en la definición del concepto “alfabetización”, el Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida (2013) identifica cinco enfoques diferentes de la alfabetización:

1. La «alfabetización» como competencias, especialmente la capacidad para leer, escribir y calcular, a veces denominadas ‘competencias cognitivas’ o ‘conjunto de procesos cognitivos’.

2. La «alfabetización» como algo aplicado, practicado y situado, o como tareas que requieren la palabra escrita, tales como la alfabetización funcional, familiar o basada en el trabajo.
  3. La «alfabetización» como un conjunto de prácticas sociales y culturales insertadas en contextos socioeconómicos, políticos, culturales y lingüísticos específicos, incluyendo la escuela, la familia y la comunidad.
  4. La «alfabetización» como capacidades reflejadas en la destreza de la persona para utilizar las competencias a fin de lograr sus propósitos y objetivos de comunicación.
  5. La «alfabetización» como un instrumento para la reflexión y acción críticas para el cambio social, también conocida como ‘alfabetización crítica o transformadora’.
- (p.21)

En este proyecto tomaremos como definición de alfabetización un compendio de las tres últimas acepciones contempladas anteriormente, puesto que no nos centraremos específicamente en la capacidad para leer, escribir y calcular, sino en la capacidad de utilizar estas competencias para adquirir aprendizajes en torno a la educación para la salud.

Este tipo de alfabetización estaría inmerso dentro de la definición de Educación de Adultos, establecida en la Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos 2009 (Citada por Pamoja West Africa, 2010, p.9). Es importante mencionar que dicha definición contempla a las personas “cuyo entorno social considera adultos”, es decir, se ven incluidos menores, generalmente en países subdesarrollados o en vías de desarrollo, que por causas de origen sociocultural, no han podido ser alfabetizados y participan en una educación diferente a la regular para menores.

Una vez consensuados los términos claves, es el momento de abordar las medidas contra el analfabetismo que se están tomando a nivel global. Para ello debería comenzar mencionando la Declaración mundial sobre Educación para Todos (1990), nacida de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos desarrollada en Jomtien (citada por Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida, 2013, p.6), la cual demandó la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje de niños, jóvenes y adultos en diferentes ámbitos, señalando que estas necesidades abarcan tanto las herramientas de aprendizaje como los contenidos básicos para el desarrollo pleno de sus capacidades, aunque la manera de satisfacer dichas necesidades variará dependiendo del país, la cultura y el transcurso del tiempo.

Otra iniciativa diseñada como un marco estratégico a nivel mundial sería LIFE (citada por Fasokun & Pwol, 2008), la cual trabaja en pro de la alfabetización en 35 países que exhiben tasas de alfabetización inferiores al 50%, o bien, donde la población adulta analfabeta supera los 10 millones.

Además, a nivel del continente africano, encontramos iniciativas tales como Pamoja West Africa (2010), la cual se sitúa dentro del Marco de Acción de Belem y se compone de redes profesionales de 12 países (Benin, Burkina Faso, Gambia, Ghana, Guinea Bissau, Guinea Conakry, Liberia, Malí, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, Togo). Esta red ofrece oportunidades de formación de calidad a jóvenes y a adultos, haciendo especial hincapié en la alfabetización, su objetivo es promover la justicia social y la realización de las aspiraciones y los sueños comunes de las personas en estas comunidades.

Podemos nombrar otras iniciativas en países africanos como las siguientes

·**Etiopía**: Según Engdasew (2012) el Tercer Programa de Desarrollo del Sector Educativo en Etiopía (ESDP-III) subraya la necesidad de ampliar los programas comunitarios de educación de adultos basados en las habilidades para la vida y orientados al ámbito laboral. Las áreas destinadas a permitir que la población en su conjunto participe en el proceso de desarrollo son: atención primaria de salud; prevención de enfermedades como malaria, VIH/SIDA, etc.; planificación familiar; medio ambiente, agricultura, comercialización, operaciones bancarias, y cuestiones de género.

·**Sudáfrica**: Aquí encontramos el programa KGALP, el cual se centra en la educación inclusiva que se dirige a toda persona adulta con poca o ninguna educación formal, aunque se hacen esfuerzos concretos para dirigirse a grupos sociales vulnerables y, a menudo marginados, como las mujeres, los jóvenes y las personas con discapacidad.(UNESCO: KGALP, 2008).

Por su parte, la primera conferencia de la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (CEDEAO) de Ministros de Educación en el año 2002 (citada por Nigeria. Federal Ministry of Education, 2010, p.22) aprobó cinco áreas prioritarias en materia de educación:

- La educación a distancia de docentes basados en las nuevas tecnologías
- Programa de apoyo a la prevención del VIH / SIDA
- Programa de apoyo a la educación de las niñas
- Programa de Apoyo a la Enseñanza de la Ciencia y Tecnología
- Educación y Formación Técnica y Profesional (EFTP)

Y es, inspirado en el segundo punto anteriormente citado, donde se centrará este proyecto. Tomaremos la educación basada en las nuevas tecnologías para aplicarla en educación para la salud, donde la prevención del VIH/SIDA será de vital importancia.

Las problemáticas relacionadas con la salud son muy importantes en Nigeria, donde, según datos de Atlas Mundial de la Salud (2008), de cada 100.000 habitantes 139 padecen SIDA, 146 malaria y 199 tuberculosis pulmonar. Estas enfermedades no son sólo un problema social, sino que también son una gran amenaza para la productividad y la economía.

Además, según datos de Nigeria. Federal Ministry of Education (2010), el Ministerio de Salud nigeriano reconoce el vínculo entre la alfabetización y la mala salud, para ello ha diseñado estrategias tales como “programas de atención primaria de salud; la planificación familiar y los programas de salud reproductiva; exclusivo programa de lactancia materna, la alfabetización funcional femenina y el programa de salud y campaña de sensibilización del VIH / SIDA” (p.21).

Para trabajar la educación para la salud el uso de las TIC sería interesante, ya que, según Trujillo, Raso & Hinojo (2014), hemos de modificar los enfoques educativos y transgredir los métodos tradicionales, aprovechando la potencialidad educativa de las TIC, que podríamos dividir en tres dimensiones:

- Como herramientas de comunicación, procesamiento y difusión de la información
- Como instrumentos para hacer más eficaces y productivos los procesos de enseñanza aprendizaje
- Como instrumentos mediadores para impulsar nuevas formas de aprender y enseñar

Afortunadamente, podemos encontrar programas y proyectos con exitosos resultados en la aplicación de esta alternativa en la alfabetización. Algunos buenos ejemplos serían:

**-Egipto:** Según Egypt. Ministry of Education (2010), desde 1960 Egipto está usando la radio en sus programas de alfabetización, pero además, con el paso de los años, ha ido incorporando la televisión (Egipto fue el primer país en el mundo que designa un canal educativo especializado para la educación y la alfabetización de

adultos), el uso de ordenadores y, recientemente, utiliza los teléfonos móviles para mantener los niveles de alfabetización en los recién alfabetizados.

**-Nigeria:** Según Nigeria. Federal Ministry of Education (2010), el país cuenta con un programa de radio dirigido a la alfabetización, así como a su promoción y sensibilización, y la distribución gratuita de equipos de radio en toda Nigeria.

Y es que la correcta aplicación de las TIC puede jugar en beneficio de la salud, como ya apuntó Crespo (2008), en lugares remotos o aislados las nuevas tecnologías ayudan a formar y actualizar conocimientos, así como difundir materiales y programas de educación para la salud.

La suma de todos los datos anteriormente aportados, ofrecen a este proyecto un marco teórico sólido y fundamentado, sobre la necesidad de alfabetización en zonas de África (Nigeria en este caso), en concreto, de la aplicación al campo de la educación para la salud y de la ayuda que pueden ofrecer las TIC en esta tarea.

### **3. ANÁLISIS DE NECESIDADES Y PRIORIZACIÓN DE LAS MISMAS**

Debido a la imposibilidad de realizar un análisis real de necesidades en Nigeria, partiremos de los datos aportados por diferentes estudios realizados tanto en el continente africano como en el caso particular nigeriano.

Comenzaremos por el contexto africano, en especial la región subsahariana, ya que merece una atención especial debido a que, según datos ofrecidos por Pamoja West Africa (2010), se estima que de los 159 millones de analfabetos en el mundo, una quinta parte de ellos se encuentra en el África subsahariana, con doce países que no llegan al 50% de población alfabetizada y donde dos de cada tres personas analfabetas son mujeres.

En el caso específico de Nigeria, según señala el Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo (2008), los datos más recientes revelan una tasa de alfabetización de adultos de 69% (78 % para los hombres y 60 % para las mujeres), es decir, aún existen más de 22 millones (65 % de las cuales son mujeres) que no saben leer ni escribir.

En cuanto al sistema educativo, actualmente éste se basa en la Política Nacional de Educación que se inició en 1977, revisada en 2004 y que aún se está repasando. El país cuenta con un sistema de educación básica universal, gratuita y obligatoria, tiene una duración de 9 años que comprende 6 años de educación primaria y 3 años de educación secundaria de primer ciclo. Asimismo, incluye programas de educación no formal en los niveles de primaria y secundaria para jóvenes y adultos (Nigeria. Federal Ministry of Education, 2010). Aunque estos datos no son del todo fiables ya que, según datos del Banco Mundial (2010), actualmente en Nigeria podemos encontrar un 15,2% de niños y niñas sin escolarizar.

Pero, según Fasokun & Pwol (2008), destaca el hecho de que este sistema educativo posee grandes fallas que provocan ciertas necesidades de alfabetización, que podríamos resumir como:

- Problemas en la educación primaria (bajas tasas de matrícula, altas tasas de deserción, instalaciones inadecuadas, materiales didácticos deficientes, currículum ajeno a la realidad de los alumnos);
- Bajas tasas de matrícula en los programas de alfabetización de adultos;

- Altas tasas de deserción en todos los niveles del sistema educativo (problemas económicos que obligan a los alumnos adultos a abandonar los estudios y a optar por dedicarse a actividades rentables, falta de utilidad práctica, cuestiones de financiación y un bajo nivel de motivación entre los alfabetizadores de adultos);
  - Alfabetizadores con una formación inapropiada como facilitadores
  - La exclusión de las mujeres de los programas de educación de adultos;
  - Altas tasas de deserción entre las mujeres debido a currículos alejados de la realidad y a un conflicto con otras exigencias de la vida diaria;
  - Limitado acceso a la educación de adultos de las comunidades nómadas, los pescadores y los pastores errantes;
  - Incapacidad de mantener las tasas de alfabetización debido a la insuficiencia de recursos (entre ellos, de equipamiento, materiales y maestros), a la dependencia de los donantes, y a una percepción negativa con respecto al valor de la educación;
  - Un ambiente de alfabetización precario, el cual impide que las aptitudes de lectura y escritura se mantengan en el largo plazo.
- (p.1)

En cuanto a las necesidades de salud, según datos ofrecidos por CIA World Factbook (2012) “las estimaciones para este país consideran explícitamente los efectos de exceso de mortalidad debido al SIDA; esto puede dar lugar a la esperanza de vida más baja, mayor mortalidad infantil, el aumento de las tasas de mortalidad, las tasas de crecimiento de población más bajas.”

Otra causa importante de mortalidad serían las enfermedades infecciosas tales como la malaria, neumonía, sarampión, tuberculosis y VIH/SIDA (WHO Regional Office for Africa, 2005).

Para un mejor análisis de la situación, podemos utilizar el sistema de análisis DAFO, que mostraremos en la siguiente figura:

|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| <b>ANÁLISIS INTERNO</b> | <b>FORTALEZAS</b>   | <b>DEBILIDADES</b>   |
|                         | -Método de enseñanza alternativo<br>-Alfabetización funcional<br>-Posibilidad de educación a distancia en lugares más remotos<br>-Mujeres como herramienta de difusión de educación para la salud | -Datos recogidos para el diseño del proyecto poco fiables<br>-Problemas de deserción<br>-Problemas presupuestarios<br>-Falta de recursos   |
| <b>ANÁLISIS EXTERNO</b> | <b>OPORTUNIDADES</b>  | <b>AMENAZAS</b>  |
|                         | -Programas de alfabetización exitosos<br>-Beneficio para el conjunto de la comunidad (sanitario, económico, desarrollo)   | -Enfermedades que afectan a la productividad y la economía<br>-Fallas en el sistema educativo<br>-Falta de recursos en el ámbito educativo |

*Tabla1: Análisis DAFO del proyecto de Intervención*

#### **4. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS**

Este proyecto partirá de un objetivo general, centrado en potenciar la alfabetización en contenidos relacionados con la educación para la salud y apoyados por las TIC. Este objetivo puede desglosarse en una serie de objetivos específicos:

- Sensibilizar sobre la importancia de la alfabetización aplicada a la educación para salud
- Informar sobre las infecciones de transmisión sexual

- Fomentar hábitos de vida saludable
- Concienciar sobre la relación entre higiene y salud
- Utilizar las TIC como recurso facilitador de los procesos de enseñanza-aprendizaje en áreas de población dispersa

## **5. POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROGRAMA**

La República Federal de Nigeria, tiene una población aproximada de 174.507.539 personas (CIA World Factbook, 2012), distribuida en un 47% de población urbana y una 53% de población rural. En el país podemos encontrar más 250 grupos étnicos (las tribus principales son Igbo, Hausa y Yoruba) y se hablan más de 500 lenguas y dialectos indígenas, aunque el idioma oficial sea el inglés. Nigeria se divide en 36 Estados y 774 áreas de gobierno local en seis zona geopolíticas (Nigeria. Federal Ministry of Education, 2010).

Como hemos comentado anteriormente, la tasa de alfabetización de adultos es de 78% en la población masculina y un 60% en la población femenina (Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2008). Además, apoyando estos datos que denotan la desventaja femenina, encontramos que el Objetivo 4 de la Educación para todos que menciona especialmente el caso de las mujeres.

Por otro lado y en relación con la importancia de la educación para la salud, según datos del Banco Mundial, en materia de sanidad, el 58 % de las mujeres nigerianas mayores de 15 años se encuentran infectadas por el SIDA.

Y no solo las mujeres se encuentran en desventaja educativa frente a los hombres, según datos de 2009 de la Encuesta Nacional de Alfabetización por la Oficina Nacional de Estadística (citada por Nigeria. Federal Ministry of Education, 2010, pp. 11-12) las tasas de alfabetización de adultos eran de un 74,6% en las áreas urbanas, frente a un 48,7% de alfabetización en las áreas rurales.

Es por ello que este proyecto tendría como población beneficiaria a las mujeres adultas (a partir de 15 años), especialmente aquellas pertenecientes al ámbito rural.

Estudios de investigación como el de Richmond et al. (2008), ponen de manifiesto la “correlación entre la alfabetización de la mujer y el positivo desarrollo de la familia y comunidad en términos de su situación económica, educación y salud” (p.37). Además, según esta misma investigación, son muchos los programas de alfabetización dirigidos específicamente a mujeres, adoptando un enfoque funcional, que incluye lecciones sobre salud, cuidado infantil y nutrición. También apuntan que “Para muchas mujeres el potencial para mejorar la condición social y laboral que ofrece la alfabetización es bastante más significativo” (p.37).

Al elegir a las mujeres como principales beneficiarias no solamente las estaríamos empoderando, sino que podrían ser una herramienta crucial de difusión en sus comunidades dado su importante papel como cuidadoras.

Debido a que este proyecto pretende ser una práctica aplicada de la alfabetización en la educación para adultos, su radio de acción se centrará en las comunidades rurales de la zona de Ife y Ede, donde tuvo lugar el Programa de Desarrollo Rural Isoya entre los años 2005 y 2007 (citado por Oluwatoyin Dare Kolawole, 2011, p.726) y se trabajará con las mujeres que participaron en él.

## 6. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

La intervención se llevará a cabo mediante una caravana itinerante, que recorrerá las 19 comunidades rurales de la zona de Ife y Ede. El proyecto cuenta con dos fases principales, la primera de ellas sólo se desarrollará una vez y está dedicada a la preparación del proyecto y la segunda se repetirá en cada comunidad, dedicándose al desarrollo de éste.

Podemos ver un esquema de la organización de nuestro proyecto en la siguiente figura:

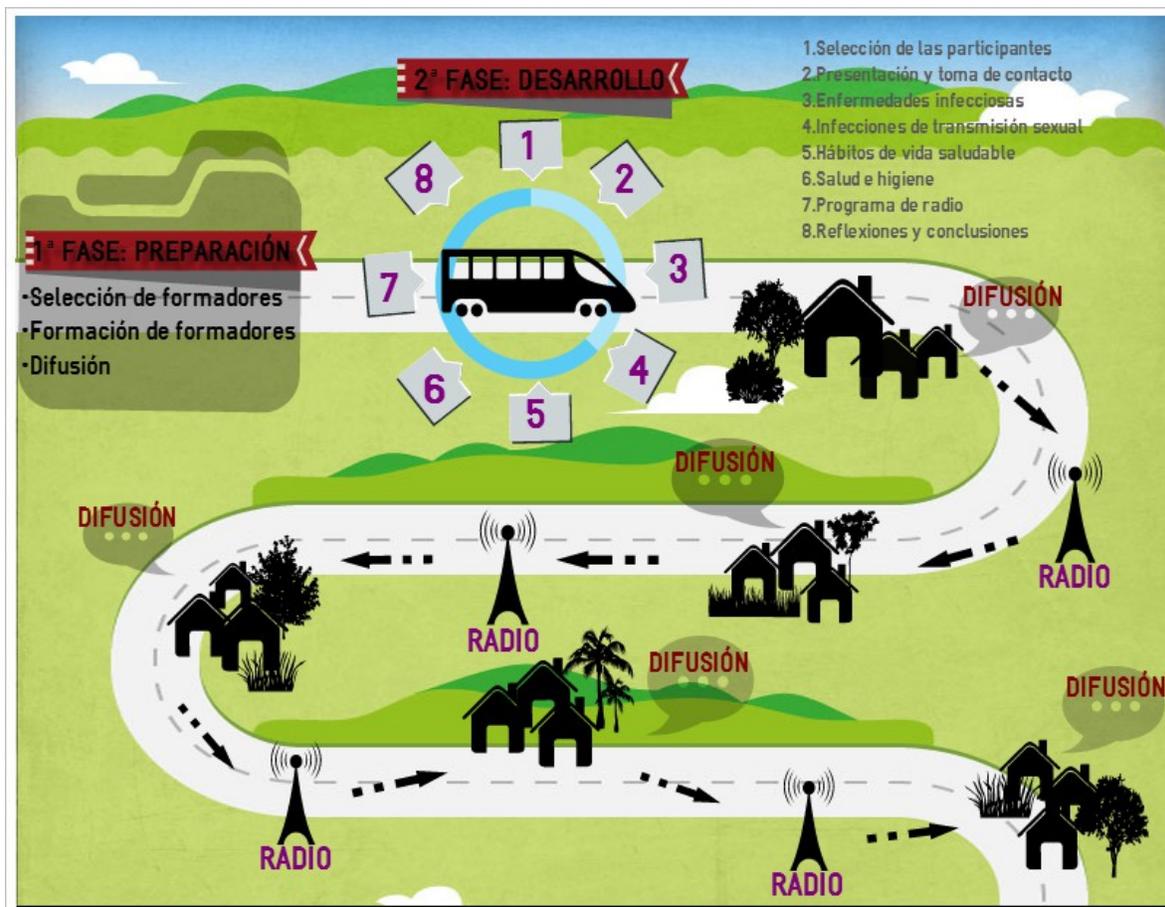


Figura 1: Esquema del diseño del proyecto de intervención

Las actividades trabajarán la educación para la salud desde distintas perspectivas metodológicas, tales como:

- **Activa-participativa:** Las participantes son protagonistas de la creación de conocimientos partir de sus intereses, diferentes actividades servirán para prepararlas para situaciones que pueden encontrar en su vida diaria. Además, la participación activa da lugar a que los aprendizajes sean significativos y contribuye a la consolidación de competencias.
- **De exposición:** Usado en actividades específicas, se aclaran muchos conceptos y se introducirán términos nuevos.

## 6.1. Título de las sesiones, objetivos y justificación

### *PRIMERA FASE: Preparación del proyecto*

| TÍTULO DE LAS SESIONES           | DURACIÓN  | OBJETIVOS  | JUSTIFICACIÓN   |
|----------------------------------|---|--|---|
| 1.1. Selección de los formadores | Máximo de 3 días  | -Seleccionar a los futuros formadores y formadoras del proyecto<br>-Implicar a los y las estudiantes universitarios de la zona | Con el fin de que las enseñanzas sean más cercanas para las participantes, los formadores y formadoras serán seleccionados de entre los y las estudiantes universitarios de la zona   |
| 1.2. Formación de formadores     | Una semana lectiva  | -Formar a los formadores del proyecto<br>-Crear material didáctico para las futuras sesiones                                   | Los formadores necesitarán una formación inicial previa sobre los contenidos a tratar y el material a utilizar. Aprovechando estas sesiones formativas, se creará material educativo a utilizar en el desarrollo del proyecto                               |
| 1.3. Difusión                    | Dos semanas naturales previas a la llegada de la caravana | -Dar a conocer el proyecto<br>-Animar a las mujeres a inscribirse en el proyecto   | Es necesario dar difusión al proyecto, no sólo para conseguir que las mujeres participen, sino para hacer partícipe a la comunidad del beneficio que va a obtener, para ello se usarán distintos medios como la radio, la televisión o charlas presenciales |

**SEGUNDA FASE: Desarrollo del proyecto**

| <b>TÍTULO DE LAS SESIONES</b>          | <b>DURACIÓN</b>           | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>JUSTIFICACIÓN</b>   |
|--|---------------------------|--|--|
| 2.1. Selección de las participantes    | Una semana                | -Acotar el número de participantes   | Los grupos pequeños y medianos facilitan el mejor desempeño de las actividades, pudiendo prestar una atención más personalizada a cada una de las participantes, así como, crear un clima más cercano que facilite la participación.   |
| 2.2. Presentación y toma de contacto   | Un día, durante 2 horas   | -Presentar objetivos y metodología del proyecto<br>-Presentar los materiales con los que se van a trabajar<br>-Crear un clima de confianza entre educandos y educadores  | Las participantes deben conocer y participar en el proceso educativo, así como sentirse cómodas y motivadas con el proyecto  |
| 2.3. Enfermedades infecciosas          | Dos días, durante 2 horas | -Conocer las siguientes enfermedades infecciosas: tuberculosis, neumonía, sarampión y malaria<br>-Detectar la sintomatología de dichas enfermedades<br>-Saber prevenir el contagio de enfermedades infecciosas<br>-Valorar la importancia de la vacunación | Según WHO Regional Office for Africa (2009), una de las prioridades regionales es la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, destacando las enfermedades elegidas para tratar en este proyecto   |
| 2.4. Infecciones de transmisión sexual | Dos días, durante 2 horas | -Conocer las enfermedades e infecciones de transmisión sexual<br>-Detectar la sintomatología de dichas enfermedades<br>-Conocer el VIH/SIDA, su sintomatología y prevención<br>-Valorar la importancia de un comportamiento sexual seguro                  | Aunque no hay suficientes datos sobre las infecciones de transmisión sexual, diferentes del VIH/SIDA, es un tema preocupante en Nigeria (Bakare, 2005). Por otro lado, la prevención del VIH/SIDA, es una de las cinco áreas aprobadas por la CEDEAO (citada por Nigeria. Federal Ministry of Education, 2010, p.22) |

|                                |  |   |   |
|--------------------------------|--|---|---|
| 2.5.Hábitos de vida saludable  | Un día, durante 2 horas  | -Valorar la importancia de una dieta sana<br>-Conocer el uso y manipulación adecuado de los alimentos<br>-Potenciar hábitos posturales saludables | Según la Agencia Para la Calidad e Investigación y Cuidado de la Salud (citada por MedlinePlus, 2012), los hábitos de vida saludable pueden reducir el riesgo de enfermedad cardiaca, cáncer, derrame cerebral y otras enfermedades serias  |
| 2.6.Salud e higiene            | Un día, durante 2 horas  | -Valorar la importancia del lavado de manos<br>-Conocer la relación entre la higiene y la prevención de infecciones                               | Podemos definir la palabra higiene como el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud (Wikipedia, 2014). Por lo tanto, es necesario tratar la higiene con la importancia que merece  |
| 2.7.Programa de radio          | Preparación: Dos días, durante una hora<br><br>Emisión: Una semana natural | -Hacer partícipe a la comunidad<br>-Poner en práctica los conocimientos adquiridos  | Aprovechando la distribución gratuita que el Gobierno de Nigeria hizo de aparatos de radios (Nigeria. Federal Ministry of Education, 2010), sería interesante la creación de un programa de radio, en el cual las participantes del proyecto sean protagonistas, para difundir los conocimientos sobre educación para la salud que desarrolla este proyecto |
| 2.8.Reflexiones y conclusiones | Un día, durante una dos horas  | -Valorar los conocimientos adquiridos<br>-Evaluar el proyecto   | Para que los conocimientos den lugar a competencias reales es necesaria una reflexión crítica de los aprendido, así como una retroalimentación por parte de los educadores y formadores   |

## **6.2.Actividades**

### ***PRIMERA FASE: Preparación del proyecto***

#### 1.1. Selección de los formadores:

Se seleccionarán seis formadores y formadoras de entre los estudiantes universitarios de la zona que estudien en las ramas de educación y sanidad, su participación en este proyecto estará becada.

El método de selección se basará en una entrevista personal y se valorarán aspectos como su motivación, su experiencia voluntaria y sus dotes comunicativas.

#### 1.2. Formación de formadores:

Los formadores serán formados en los siguientes ámbitos:

- Conocimientos básicos sobre enfermedades infecciosas, enfermedades de transmisión sexual, hábitos de vida saludables y salud e higiene.
- Competencias mínimas en la utilización de las TIC y soportes educativos electrónicos
- Métodos de enseñanza-aprendizaje apropiados para adultos

En el transcurso de esta formación crearán los siguientes materiales educativos:

- Anuncios publicitarios para televisión, radio, prensa y publicidad exterior (mupis y flyers)
- Vídeos ilustrativos
- Podcast para emitir en la radio

#### 1.3.Difusión:

Para la difusión de este proyecto se utilizarán:

- Anuncios publicitarios en televisión, radio, prensa y publicidad exterior (mupis y flyers)

- Anuncios públicos en los mercados, templos, escuelas y edificios públicos
- Boca a boca a través de reuniones de mujeres, sindicatos, organizaciones sociales y visitas puerta a puerta

## ***SEGUNDA FASE: Desarrollo del proyecto***

### 2.1. Selección de las participantes

En cada comunidad, se seleccionarán mediante una entrevista personal un máximo de treinta participantes entre aquellas mujeres que hubieron participado en el Programa de Desarrollo Rural Isoya y que estén dispuestas a participar en este proyecto, si el número de candidatas excediera el cupo máximo se tendrían en cuenta variables como tener menores a su cargo o no haber recibido una educación formal.

En la entrevista se les realizará una pequeña prueba objetiva para conocer su nivel académico, aunque el resultado no será excluyente.

Una vez seleccionadas, éstas serán repartidas en dos grupos, según su nivel y disponibilidad horaria, para una mayor personalización de las actividades.

### 2.2. Presentación y toma de contacto:

En esta primera toma de contacto con las participantes, lo primero será exponer, de manera sencilla y cercana el proyecto, utilizando alguno de los vídeos creados por los formadores. Después pasarán a presentarles los materiales que se van a utilizar, dejándolas probarlos y experimentar con ellos.

Finalmente, se llevarán a cabo dinámicas de presentación y confianza, para crear un clima de trabajo agradable y propicio para la participación activa.

### 2.3. Enfermedades infecciosas:

Este proyecto se centrará en las siguientes enfermedades infecciosas: tuberculosis pulmonar, neumonía, sarampión y malaria (dejando el VIH/SIDA para las sesiones referentes a las infecciones de transmisión sexual); sobre las cuales se enseñara a las participantes los siguientes puntos:

1. *Información básica sobre la enfermedad, en qué consiste y cómo se contagia:* Para transmitir esta información se utilizará un powerpoint con imágenes y palabras clave. Se animará a las participantes a leer dichas palabras y escribirlas insertas en frases cortas.
2. *Como reconocer la sintomatología:* En primer lugar se les explicarán los diversos síntomas según la enfermedad, seguidamente, se les mostrará algunos vídeos (protagonizados por los formadores) en los que se representen algunos de los síntomas más importantes de dichas enfermedades. Después se les pedirá a las participantes que graben sus propios vídeos para completar el listado de síntomas (se les proporcionará el material necesario para grabar), deberán subtítular los vídeos en inglés y en el idioma local. El compendio de estos vídeos será emitido en la cadena local o comarcal.
3. *Información y consejos para la prevención de estas enfermedades infecciosas:* Primero se les informará de las medidas preventivas que pueden tomarse según cada una de las enfermedades que el proyecto está tratando, para que luego creen, entre todas, bits de inteligencia (son unidades de información compuestas por una una palabra y una imagen que la represente, pueden ser físicas o digitales) que luego presentarán en la escuela local. Aquellas que sean madres o convivan con niños, pueden quedarse con una copia del material elaborado para trabajar con dichos niños.

4. *Concienciar sobre la importancia de la vacunación:* Además de exponerles a las participantes los motivos y beneficios de la vacuna, se les pedirá que, en pequeños grupos, lleven a cabo un rol-playing en el que expongan la importancia de la vacunación. Este rol-playing será grabado y subtítuloado por las participantes, para luego ser emitido en la cadena de televisión local o comarcal.

#### 2.4. Infecciones de transmisión sexual:

Al hablar de infecciones de transmisión sexual (aquellas que se pueden transmitir de una persona a otra mediante el contacto sexual) nos referimos a: clamidia, herpes genital, verrugas genitales, gonorrea, hepatitis, VIH y sífilis; sobre las cuales se enseñará a las participantes los siguientes puntos:

1. *Información básica sobre la infección, en qué consiste y cómo se contagia:* Para transmitir esta información se utilizará un powerpoint con imágenes y palabras clave. Se animará a las participantes a leer dichas palabras y escribirlas insertas en frases cortas.
2. *Como reconocer la sintomatología:* En primer lugar, se les explicarán los diversos síntomas según la infección, seguidamente, realizarán, por parejas un juego de ordenador interactivo (los ordenadores portátiles pertenecerán al material del proyecto) en el que tengan que unir cada infección con sus síntomas.
3. *Información básica sobre el VIH/SIDA, su sintomatología y prevención:* Debido a la importante incidencia del VIH/SIDA en la población nigeriana, este tema, además de ser expuesto y explicado con la ayuda de un powerpoint, será completado con una entrevista simple que las participantes deben realizar a algún vecino de la comunidad que, anónimamente, quiera colaborar en sus conocimientos sobre el tema.

4. *Comportamiento sexual seguro:* Tras una explicación breve de los comportamientos sexuales seguros, se les pedirá a las participantes que, en grupos y con la ayuda que necesiten, creen un powerpoint para concienciar a su comunidad sobre la importancia de estos comportamientos. Los powerpoints serán expuestos al resto de participantes y sometidos a votación para elegir aquel que será expuesto en el centro cultural de la comunidad.

## 2.5.Hábitos de vida saludable

En torno a esta temática se tratarán los siguientes puntos:

1. *Dieta sana:* Sobre este tema se llevarán a cabo actividades interactivas (en los portátiles propiedad del proyecto) sobre pirámides alimenticias, importancia del desayuno y los beneficios de beber agua.
2. *Uso y manipulación adecuada de los alimentos:* Para la exposición de esta información se proyectarán vídeos explicativos (subtitulados en inglés y el idioma local) en los que se muestre, tanto la correcta conservación y lavado de los alimentos, como las mejores combinaciones de alimentos para aprovechar todos sus nutrientes, y se les pedirá a las participantes que creen su propio vídeo (proporcionándoles todos los medios adecuados) y lo subtitulen para ser emitido en la cadena televisiva local o comarcal.
3. *Hábitos posturales saludables:* Explicar con ayuda de material audiovisual las malas posturas que realizamos a lo largo del día, sobre todo aquellas relacionadas con el trabajo repetitivo y el trabajo físico en el campo, y como deben corregirse.

## 2.6.Salud e higiene:

En torno a esta temática se tratarán los siguientes puntos:

1. *La importancia del lavado de manos:* Este tema está especialmente enfocado para que las participantes lo transmitan a los menores, por ello, se trabajará con ellas para que creen su propia actividad interactiva y la lleven a los colegios. Para la creación de dichas actividades pueden utilizar alguna plataforma educativa gratuita y online como educaplay.
2. *Higiene y prevención de infecciones:* Para tratar esta temática se les explicará brevemente a las participantes la relación entre la higiene y su capacidad para prevenir infecciones, además, se les animará a crear su propia enciclopedia de consejos de higiene ilustrada con fotografías hechas por ellas mismas.

## 2.7.Programa de radio

Aprovechando los aparatos de radio cedidos por el gobierno de Nigeria (Nigeria. Federal Ministry of Education, 2010), las actividades radiofónicas tendrán una doble vertiente, por un lado y de manera paralela a las actividades del proyecto, se emitirá en la radio local los podcast grabados por los formadores en la primera comunidad o por las participantes de la comunidad anterior en el resto de comunidades, que versen sobre la temática que las participantes están abordando cada día (se emitirá la misma grabación una vez por la mañana y otra por la tarde). Por otro lado, tras terminar las actividades formativas y a modo de repaso y puesta en práctica, las participantes grabarán sus propios podcast para que sean emitidos en la próxima comunidad.

## 2.8. Reflexiones y conclusiones

Esta última sesión estará enfocada a hacer un balance de la experiencia vivida, tanto por parte de las participantes como de los educadores y formadores. Para ello, se hará una asamblea en la que cada una de las participantes valore tanto los aspectos negativos y positivos, como las propuestas de mejora y los puntos fuertes del proyecto, y realice una pequeña autoevaluación.

Los educadores y formadores expondrán su punto de vista de las participantes como grupo y de los avances personales que han logrado cada una de ellas.

## **6.3. Recursos**

- **Recursos humanos:** 2 Graduados/as en Educación Social, 6 estudiantes universitarios de carreras relacionadas con la educación o la sanidad
- **Recursos espaciales:** Un área amplia y despejada, con posibilidad para aparcar una caravana de proporciones considerables y acoger cómodamente a unas veinte personas de manera simultánea (en cada una de las comunidades locales a visitar)
- **Recursos materiales:**
  - Recursos mobiliarios: Una caravana con gran capacidad para el transporte de mercancía, 20 sillas plegables, 20 mesas plegables, una pizarra portátil
  - Recursos fungibles: Material didáctico y de oficina
  - Recursos no fungibles: Un proyector, un reproductor de sonido con altavoces, 10 ordenadores portátiles, 30 cámaras fotográficas digitales, 5 cámaras de vídeo, 10 modems USB, 10 grabadoras de sonido, una impresora.

#### **6.4.Evaluación de las actividades**

Según el momento en el que se realice podemos clasificar la evaluación realizada en los siguientes tipos:

- Evaluación inicial antes de comenzar las actividades, realizada en la entrevista de selección para detectar el nivel del que partimos
- Evaluación procesual durante el transcurso de las actividades, siguiendo un sistema de evaluación continua y formativa
- Evaluación al final de las actividades, llevada a cabo en la última sesión

#### ***Instrumentos de evaluación:***

- Test objetivo sobre competencias lectoescritoras
- Tests de observación durante las sesiones
- Materiales creados durante las sesiones (vídeos, bits de inteligencia, powerpoints, podcast ...)
- Autoevaluación verbalizada en la última sesión

#### ***Criterios de evaluación:***

Que las participantes sean capaces de:

- Utilizar el vocabulario aprendido en conversaciones orales y escritas
- Reconocer la sintomatología de diversas enfermedades infecciosas
- Reconocer la sintomatología de diversas infecciones de transmisión sexual
- Utilizar con fluidez los dispositivos electrónicos con los que han trabajado
- Desarrollar hábitos de vida saludable
- Comunicar lo aprendido

### ***Propuesta de evaluación:***

Dependiendo de las características socioeconómicas de cada comunidad, así como de sus infraestructuras de telefonía móvil, se podría proponer una postevaluación (una vez la caravana ya se haya ido de la comunidad) a través de los dispositivos móviles (que poseyeran las participantes o que el proyecto pudiera suministrarles, en este último caso serían añadidos a los recursos materiales) mediante preguntas cortas por SMS sobre las temáticas tratadas en el proyecto. Si las mujeres contestan correctamente a la pregunta recibida por SMS obtendrán una pequeña retribución económica en forma de saldo para su teléfono móvil.

## **7. TEMPORALIZACIÓN**

El tiempo estimado de este proyecto sería de un año y dos meses, incluyendo los días de viaje y respetando los fines de semana y días festivos, ya que la fase correspondiente al desarrollo del proyecto se repetirá unas diecinueve veces, una por cada comunidad rural a visitar. La duración en días se reflejaría de la siguiente manera:

| 1.PRIMERA FASE : PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO                            | DURACIÓN EN DÍAS |
|--|------------------|
| 1.1.Selección de los formadores  | 3 días           |
| 1.2.Formación de los formadores  | 5 días           |
| 1.3.Difusión   | 14 días          |
| <i>Total:</i><br><i>(sin incluir fines de semana ni días festivos)</i> | <b>22 días</b>   |
| 2.SEGUNDA FASE: DESARROLLO DEL PROYECTO                                | DURACIÓN EN DÍAS |
| 2.1.Selección de las participantes                                     | 7 días           |
| 2.2.Presentación y toma de contacto                                    | 1 día            |
| 2.3.Enfermedades infecciosas   | 2 días           |
| 2.4.Infecciones de transmisión sexual                                  | 2 días           |
| 2.5.Hábitos de vida saludable  | 1 día            |
| 2.6.Salud e higiene  | 1 día            |
| 2.7.Programa de radio  | 2 días           |
| 2.8.Reflexiones y conclusiones   | 1 día            |
| <i>Total:</i><br><i>(sin incluir fines de semana ni días festivos)</i> | <b>17 días</b>   |

Tabla 2: Temporalización del proyecto

## 8. Diseño de la evaluación

Este proyecto contará con tres momentos evaluativos, y sus respectivos materiales de evaluación, que serán los siguientes:

- **Evaluación inicial** previa al diseño del proyecto: Para establecer prioridades en las acciones a desarrollar y determinar la calidad intrínseca del proyecto, así como su viabilidad.
  - *Instrumentos de evaluación*: Especificado en el apartado de este proyecto “Análisis de necesidad y priorización de las mismas”.

- ***Evaluación continua*** de manera simultánea al desarrollo del proyecto: Nos permite identificar los puntos fuertes y los puntos débiles del proyecto, y poder cambiar de rumbo si la situación lo precisa. Esta evaluación se realizaría por los educadores y formadores, a través de sesiones de evaluación que tendrían lugar, una vez en el ecuador de la intervención realizada en cada comunidad y otra al finalizar la intervención en cada comunidad, para comprobar que todo se está ajustando a lo diseñado y establecido.
  - *Instrumentos de evaluación:* Las evaluaciones internas se llevarían a cabo mediante sesiones de debate entre los educadores y los formadores.
- ***Evaluación final*** al concluir el proyecto: Para valorar todo el trabajo llevado a cabo. Se compondrá, por una parte, de un compendio de las evaluaciones llevadas a cabo en cada comunidad y una valoración llevada a cabo por los educadores y formadores una vez haya terminado el proyecto. Sería interesante volver a las comunidades rurales pasado un año desde la finalización del proyecto, para evaluar las tasas de contagio de las enfermedades infecciosas y las infecciones de transmisión sexual.
  - *Instrumentos de evaluación:* Los anteriormente citados, una mesa redonda llevada a cabo por los educadores y formadores, datos ofrecidos por la comunidad médica de la región

Propuesta:

- ***Evaluación externa:*** Además, en caso de que fuera posible, sería interesante que un organismo evaluador externo realizara una evaluación de los resultados del proyecto.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bakare, R. A. (2005, diciembre). Sexually Transmitted Infections in Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 3 (2), pp.48-51.

Chudgar, A. (2014, Enero). The promise and challenges of using mobile phones for adult literacy training: Data from one Indian state. *International Journal of Educational Development*, 34, 20-29. Recuperado de: [http://ac.els-cdn.com/S0738059313000060/1-s2.0-S0738059313000060-main.pdf?\\_tid=8329037a-c58a-11e3-a2bd00000aacb360&acdnat=1397668624\\_5d14775c5d8e1bd50f6aa0c9eda581c4](http://ac.els-cdn.com/S0738059313000060/1-s2.0-S0738059313000060-main.pdf?_tid=8329037a-c58a-11e3-a2bd00000aacb360&acdnat=1397668624_5d14775c5d8e1bd50f6aa0c9eda581c4)

CIA. The World Factbook [en línea]. Disponible en: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>

Crespo, E.(2008). *Guía para el análisis del impacto de las tecnologías de información y comunicación en el desarrollo humano*. Tesis de maestría. Escuela Universitaria de Ingeniería Técnica de Telecomunicaciones, Universidad Politécnica de Madrid. España

Educaplay [En línea]. Disponible en: <http://www.educaplay.com/>

Egypt. Ministry of Education. (2010, junio) Country paper: status and major challenges of literacy in Egypt. En *Literacy for Development*. Conferencia llevada a cabo en The Eighth E-9 Ministerial Review Meeting on Education for All, Abuja, Nigeria.

El Grupo del Banco Mundial [En línea]. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/>

Engdasew, Z. (2012). Alfabetización funcional de adultos para comunidades de pastores en Etiopía: desafíos y perspectivas. *VHS DVV International*, 78. Recuperado de: [http://www.iiz-dvv.de/index.php?article\\_id=1332&clang=3](http://www.iiz-dvv.de/index.php?article_id=1332&clang=3)

Fasokun T. & Pwol, C. (2008). Nigeria: Situación actual dentro del marco de los Puntos de Referencia Internacionales. *VHS DVV International*, 71. Recuperado de: [http://www.iiz-dvv.de/index.php?article\\_id=809&clang=3](http://www.iiz-dvv.de/index.php?article_id=809&clang=3)

Atlas mundial de la salud [En línea]. Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/>

Humanos. 2006. *Los principales tratados internacionales de derechos humanos*, Nueva Infante, I., Letelier, M. E., & Rivero, J. (2013). Nunca es tarde para volver a la escuela: resultados de la encuesta del UIS sobre programas de educación de adultos y alfabetización en América Latina y el Caribe. Documento informativo del UIS, 15. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002269/226967s.pdf>

Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida. *2do Informe Mundial sobre el aprendizaje y la educación de adultos. Repensar la Alfabetización, 2013*. Hamburgo, Alemania: Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002258/225875s.pdf>

MedlinePlus [En línea]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

Nigeria. Federal Ministry of Education (2010, junio) Country paper: status and major challenges of literacy in Nigeria. En *Literacy for Development*. Conferencia llevada a cabo en The Eighth E-9 Ministerial Review Meeting on Education for All, Abuja, Nigeria.

Oluwatoyin Dare Kolawole (2011). Adults who learn: sharing literacy project experience from South-western Nigeria. *International Journal of Lifelong Education*, 20(6), 795-813. doi: 10.1080/02601370.2011.627473

Pamoja West Africa. *West Africa policy analysis project report 2010: youth and adult education policy analysis in 5 anglophone West African countries, 2010*. Mali: Bamako, Pamoja West Africa, 2010. Recuperado de: <http://www.pamoja-westafrica.org/English/Documents/AnglophonePolicy2010.pdf>

Richmond, M., Robinson, C. & Sachs-Israel, M.(2008). *The Global literacy challenge: a profile of youth and adult literacy at the mid-point of the United Nations Decade 2003-2012*. (UNESCO document). París, Francia: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

Trujillo, J. M., Raso F. & Hinojo, A. (2013). *Educación, T.I.C. y sociedad de la información: reflexiones, investigación y miradas críticas*. Granada: Nativola.

UNESCO: EFA Global Monitoring Report. *Regional overview: sub-Saharan Africa, 2011*. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001913/191393e.pdf>

UNESCO: KGALP: Kha Ri Gude (Let Us Learn) Adult Literacy Programme (2008). Recuperado de: <http://www.unesco.org/uil/litbase/?menu=4&programme=69>

WHO Regional Office for Africa. *Who Country Cooperation Strategy 2008-2013 Nigeria, 2009*. Brazzaville, Republic of Congo: World Health Organization. Recuperado de: [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_nga\\_en.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_nga_en.pdf)

WHO Regional Office for Africa. *Who Country Cooperation Strategy Nigeria, 2005*. Brazzaville, Republic of Congo: World Health Organization. Recuperado de: [http://www.afro.who.int/pt/downloads/doc\\_download/1432-who-country-cooperation-strategy-nigeria-2002-2007.html](http://www.afro.who.int/pt/downloads/doc_download/1432-who-country-cooperation-strategy-nigeria-2002-2007.html)

Wikipedia (2014, 12 de junio). *Higiene*. Recuperado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>

Yonazi, E., Kelly, T., Halewood N. & Blackman C. (2012). *The Transformational Use of Information and Communication Technologies in Africa*. (eTransform AFRICA). Whashington, EEUU and Túnez: The World Bank and African Development Bank. Recuperado de: <http://siteresources.worldbank.org/EXTINFORMATIONANDCOMMUNICATIONANDTECHNOLOGIES/Resources/282822-1346223280837/MainReport.pdf>  
York y Ginebra: 2006. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/newCoreTreatiessp.pdf>