

PN-ACB-699

**PARTICIPATION IN THE THIRD OPERATIONAL
AIEPI COURSE IN SANTA CRUZ
AND
FINAL DESIGN OF *EL ZAMBO ANGOLITA*
RADIO DRAMA GUIDE**

July 6-26, 1997

Santa Cruz and La Paz, Bolivia

Alfonso Contreras
Esta de Fossard

BASICS Technical Directives: 000-LC 01 025/000-BO-01-041/000 LC 04 024
USAID Contract Number: HRN-C-00-93-00031-00

TABLE OF CONTENTS

ACKNOWLEDGMENTS	v
ACRONYMS	vii
EXECUTIVE SUMMARY	1
PURPOSE OF VISIT	2
BACKGROUND	2
ACTIVITIES AND FINDINGS	3
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	8
APPENDIXES	
Appendix A	List of Participants and Persons Contacted
Appendix B	Agenda
Appendix C	IMCI Snapshots
Appendix D	Guide
Appendix E	Minutes from the Meetings in BASICS/Bolivia
Appendix F	CV of David Mondacca

ACKNOWLEDGMENTS

The authors would like to express their appreciation to the BASICS staff in Bolivia for their technical support, enthusiasm and personal attentions provided in the development of this mission.

ACRONYMS

AIEPI	Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
CCH	Community and Child Health
HQ	Headquarters
IEC	Information, Education and Communication.
IMCI	Integrated Management of Child Illness
LAC	Latin American and Caribbean
PAHO	Pan American Health Organization
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization

EXECUTIVE SUMMARY

IMCI

Alfonso Contreras, BASICS IEC technical officer, participated in the third IMCI course in Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, from July 6 through July 19, 1997.

The course was well designed, coordinated and implemented. The progress made by auxiliary personnel during the two-week course was remarkable. At the beginning of the course, the auxiliary personnel did not seem to know how to recognize the danger signs of pneumonia or diarrhea. However, they appeared to be more knowledgeable in prescribing medication regardless of whether the diagnosis was correct or not. The IMCI course seemed to be effective in strengthening the caretaker's capacity to manage child illnesses.

The pace of the course was appropriate for the needs of the auxiliary personnel. It might be argued, however, that other professionals such as medical doctors or nurses might have required less time to cover the same contents. Some recommendations were made in order to ease the reading and understanding of the course documentation for the auxiliary personnel.

A follow-up visit to the district of Chiquitania was planned with the participants of the course for October 1997. This one-week visit was intended to gather information on how participants perform after the IMCI training and identify some of the major obstacles for their practice.

El Zambo Angolita

Contreras visited La Paz from July 19 through July 26, 1997, and was joined by Esta de Fossard, international consultant in communication, education and media who visited La Paz from July 20 through July 23, 1997, to provide technical assistance to BASICS/Bolivia.

The guide for developing *El Zambo Angolita* was reviewed in detail and re-drafted. The story line was revised with the writer and time was spent outlining the role that each major character will demonstrate with regard to the message. The writer was also given guidance on how to make the best use of the guide to construct the overall story line of the drama and each individual episode.

BASICS/Bolivia should make sure all its counterparts in this project are fully updated of the progress made by the radio series. In particular, additional efforts should be made to develop continuous communication procedures with UNICEF.

The "script review team" should be limited to specified people in Bolivia and in Washington. These should be people who took part in the week-long planning and revision session in Washington in June 1997, and those who took part in the team meetings in Bolivia during the week of this visit.

The time line for writing, reviewing and recording was also discussed in detail. Every effort should be made to accelerate the writing, reviewing and production processes so that there is not such a short time frame between the return of reviewed scripts and the recording sessions. At present, it is too close for comfort.

A final proposal for the evaluation of *El Zambo Angolita* should be discussed and approved during the visit of Ana María Aguilar to BASICS/HQ from August 4-8, 1997.

PURPOSE OF VISIT

Alfonso Contreras, BASICS IEC technical officer, visited Bolivia to participate in the third IMCI course in Santa Cruz de la Sierra from July 6 through July 19, 1997. The purpose of the visit was to receive training in IMCI as a preliminary step before assuming responsibilities in the development and implementation of the IEC component of the IMCI program.

Dr. Contreras visited La Paz from July 19 through July 26, 1997, and was joined by Esta de Fossard, consultant in communication, education and media who visited La Paz from July 20 through July 23, 1997, to provide technical assistance to BASICS/Bolivia. The purpose of this portion of the trip was:

- To assess the completion of the guide for the development of *El Zambo Angolita* radio series;
- To assess the revision and further development of the story line and character profiles for *El Zambo Angolita*; and
- To plan possible evaluation strategies for *El Zambo Angolita*.

BACKGROUND

IMCI/IEC

IMCI is a preventive strategy for managing most common causes of child deaths in less developed countries. IMCI was developed by WHO in collaboration with UNICEF to provide integrated case management of acute respiratory infections, diarrhea, malaria, measles and malnutrition which in the past were generally considered and treated separately. PAHO, in collaboration with BASICS, is implementing the IMCI project in the LAC region.

This was the third IMCI operational course conducted in Bolivia. Two previous courses were offered to train health personnel from the districts of Altiplano Valle Sur and Valles Cruceños. This third course was offered to auxiliary personnel from the district of Chiquitania Centro.

El Zambo Angolita

The enter-educate radio drama *El Zambo Angolita* is a BASICS pilot IEC intervention in Bolivia. The drama was proposed after analyzing data from the mortality survey conducted in El Alto, Bolivia. Findings of the survey indicated that many of the deaths of children under five could have been prevented through quality care inside and outside the household.

The radio drama was designed in consultation with international consultant Esta de Fossard. The latest draft of the guide was reviewed during a one-week long meeting in June 1996 in Washington D.C.

The sections of the guide included:

- 1) General objectives for the whole drama;
- 2)- Specific objectives for each episode;
- 3) Target audience;
- 4) Outline of the story synopsis including the development of the main plot and sub-plots;
- 5) Character profiles of the leading characters;
- 6) Monitoring and evaluation plan; and
- 7) Glossary of medical terms.

The radio program was launched in July 16, 1997. The present visit to La Paz, Bolivia was intended to make final adjustments to the guide and provide consultation on the implementation and evaluation of *El Zambo Angolita*.

ACTIVITIES AND FINDINGS

IMCI/IEC

During the two weeks in Santa Cruz, Bolivia, Dr. Contreras received training in the IMCI clinical skills course. This course was directed to auxiliary personnel from the district of Chiquitania Centro though a small number of doctors and nurses from the same district were also invited (see Appendix A for a complete list of participants and facilitators).

The IMCI course was coordinated by Dr. Lilian Brun from the Centro de Capacitación that has its base at the Hospital de los Niños in Santa Cruz. Despite the many agencies involved in the planning and implementation of the course all activities were well coordinated. Both training facilities at the Hospital de los Niños and Hospital Japonés were officially designated as training centers for the IMCI.

The agenda for the course included both theory sessions and practice (see enclosed agenda in Appendix B). Participants in the course gained practical experience by assessing ambulatory and

in-hospital patients at the Hospital de los Niños, Hospital Japonés and La Maternidad. On average, each participant saw approximately thirty patients.

The IMCI documentation distributed to the participants was extensively used. Generally, the documentation served the purpose of guiding the contents of the sessions and providing written exercises. By far, the manual entitled "cuadro de procedimientos" was used the most. Despite the fact that some of the auxiliary personnel had low reading comprehension level, this limitation was overcome by the course facilitators through individual attention and group reading. The pace of the course seemed to be appropriate for the needs of the auxiliary personnel, though it might be argued that other professionals such as medical doctors or nurses might have required less time to cover the same contents. Nevertheless, participants gathered as a group and provided mutual support to each other.

The progress made by the auxiliary personnel during the two-week course was remarkable. Before the course, the auxiliary personnel did not know how to recognize danger signs of pneumonia or diarrhea. However, they seemed to be more knowledgeable in prescribing medication regardless of whether the diagnosis was correct or not. By the end of the IMCI course, all participants seemed to have accomplished the objectives of the training.

The last session of the course was devoted to planning a follow-up visit to the district of Chiquitania. The proposed date for the visit is October 1997. The team assigned to this mission included Dilberth Cordero, Martha Mejías, Lilian Braun, one of the facilitators of the present course and a representative from CCH. It was agreed upon that for the follow-up visit, team members would split-up into groups in order to spend at least one day visiting each one of the locations where the course participants work. The purpose of the follow-up visit is to gather information on how participants perform after the IMCI training and to identify some of the major obstacles for their practice. A protocol with standards procedures and indicators for that visit was being developed by a team lead by Dilberth Cordero and Martha Mejías.

El Zambo Angolita

The guide was reviewed in detail and De Fossard and Contreras re-drafted the format in collaboration with the Bolivian team and revised the contents of the first 20 episodes (see minutes of the session in Appendix D and copy of the guide in Appendix E).

Format revision was done in the interest of:

- 1) Making the guide easier for non-project personnel to read, so that they could gain a clear understanding of project aims and how the message will be integrated with the drama; and
- 2) Making the episode content sections of the guide easier for the writer to use.

Esta de Fossard stressed that the content specification should adhere to the “Four Cs rule”: complete, clear, concise and consistent. The remainder of the individual content sections will be completed by Carmen Casanovas.

The story line which had been revised by writer Juan Carlos Orihuela, following the Washington D.C. meeting in June, was reviewed by all members of the Bolivia team. It was agreed that:

- 1) The number of plots will have to be reduced;
- 2) Some details of the story will have to be omitted to allow adequate time for the message;
- 3) The writer should include “Optional Cuts” in each episode so that the audio director and editor will know what can be cut if the program runs too long; and
- 4) There will have to be some further revision of the “blocks” of episodes to allow for adequate inclusion of the message.

Time was spent with the writer outlining the role that each major character will play with regard to the message. The writer was also given guidance in how to make the best use of the guide to construct the overall story line of the drama and each individual episode.

Monitoring and Evaluation

With regard to evaluation, the following suggestions were made by De Fossard and discussed with the team:

The aim of the evaluation of this project will be to evaluate the ability of a radio novella to:

- 1) Impart information;
- 2) Influence attitudes; and
- 3) Change behavior.

The evaluation process will make comparison of knowledge, attitudes and behavioral change of the following:

- 1) Listeners who hear only the “radio spots” being broadcast by other organizations (these spots will relate to the same message that are contained in the radio novella);
- 2) Listeners who hear *both* the radio spots and the radio novella; and
- 3) Listeners who hear *only* the radio novella.

The evaluation will be undertaken in two ways:

- 1) Focus group discussions; and
- 2) Exit interviews. People leaving health clinics will be interviewed to find out:
 - a) Why they brought the baby to the clinic;
 - b) How they knew they should bring the baby at a particular time; and
 - c) Who (if anyone) persuaded them of the importance of coming to the health clinic.

Similar interviews will be done with parents in their homes, since many families are visited by health workers.

Focus group questions and exit interview questions will be designed to encourage respondents to mention characters in the radio novella by name, and to indicate which character influenced the listener's attitude or behavior.

A set of five recommendations for monitoring and evaluation of the radio drama made by Contreras and discussed with the Bolivian team as follows:

- 1) **To make the one-year follow-up survey after the baseline study coincide with the final evaluation of *El Zambo Angolita*.** Both events are expected to take place in summer 1998 and could share part of the logistics to decrease costs.
- 2) **To develop an instrument to monitor trends of exposure to the radio series.** This will require some initial research on what method has been used (if any) in the past by the stations and what kind of information is available in terms of ratings by population groups and station.
- 3) **To use qualitative focus groups to monitor acceptance and comprehension specialty among Aymara speaking population.** Data from pre-testing the three pilot episodes were consistent in identifying a language barrier problem. Even though changes were made in the episodes by translating the educational messages, acceptance and comprehension related to language needs to be monitored. If language still remains as a barrier it is suggested that the remaining \$15,000 allocated by UNICEF to broadcast at national level should instead be used for translating the series into Aymara. According to Kúncar the estimated cost for translation/production in Aymara would amount around \$600-\$700 per episode.
- 4) **To consider that possible recall bias may occur if single specific messages are evaluated.** A set of nineteen specific messages will be repeated from two to six times over the period of a year. Since only one message will be included per episode, then the time elapsed between the exposure to a particular message and data collection will vary

from days to months depending of each message. Some recall bias may affect the validity of the results if time is not included as a co-variate.

- 5) **To open a new line of research by identifying, documenting and analyzing cases of children whose life was likely to have been saved because of the radio series.** The purpose behind these "life stories" is to learn from success as a complement to the "social autopsies" approach. A "case identification network" (CIN) will have to be developed to monitor cases of children seeking care in a select group of health care centers and hospitals from the three intervention districts

De Fossard, Kúncar and Contreras meet at UNICEF with Nazario Tirado, Jorge Mariscal, Ronald Grebe and Jorge Velasco. The purpose of the meeting was to provide an update on the progress made on *El Zambo Angolita*. UNICEF and ERBOL were about to sign a contract by which UNICEF agreed to finance the airing cost of the 50 episodes of *El Zambo Angolita* with \$25,000. UNICEF selected some of the stations covering geographic areas, such as Potosí, where they are concentrating their interventions. Tirado expressed UNICEF's interest in adapting materials according to the various cultures and languages existing in Bolivia.

A short visit to the production studio was made by Contreras and Kúncar. The studio was equipped with high-tech digital recording and editing technology. All staff at the studio seemed to be well experienced and highly motivated in their job.

Aguilar, Casanovas, Contreras and Kúncar met with Erik Antezana and Elsa Sánchez from CCH and Ana Sánchez, BASICS' IEC consultant, to review the radio spots IEC intervention implemented by CCH from January through April of 1997. The CCH representatives expressed their interest for future collaboration with BASICS in designing and implementing new IEC interventions. Results from the monitoring and evaluation of the radio spots intervention will be sent to BASICS/HQ in the near future.

Contreras and Kúncar met with David Modacca, studio director of *El Zambo Angolita* who provided a copy of his resumé (see Appendix F) and stressed the actors' experience in producing the radio series. Contreras informed Mondacca that once the guide was finished no further delays in the radio production were likely to occur again.

The trip concluded with a debriefing session by Contreras with Jorge Velasco (USAID) and the BASICS/Bolivia team. Contreras pointed out the existing overlapping between the IMCI key behaviors and messages included in the radio drama. *El Zambo Angolita* is an IEC intervention within the IMCI program. Velasco suggested that medical doctors during postgraduate training in "provinces" should be a target group for IMCI distance training. Contreras brought into discussion the benefits of developing self-instructional materials. Since most of the participants in the course are expected to share their experience with their colleagues, it might be reasonable to expect that most of such transferring of knowledge will be passed through the documentation.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

IMCI

The IMCI initiative in LAC has made substantial progress in the adaptation and development of guidelines for the assessment, classification, treatment and counseling of sick children at first-line health care facilities. However, additional efforts should be made by BASICS in coordination with UNICEF to develop the IEC component for IMCI to empower caretakers at household and community levels.

The convenience of having a shorter version of the two-week course for medical doctors and nurses needs to be further explored.

The IMCI course seemed to be effective in strengthening the caretaker's capacity to manage child illnesses. The course was well designed, coordinated and implemented. The current ratio of ten participants and one facilitator and one teaching assistant per group provided individual instruction and consistency in the presentation of contents.

The clinical history form for babies under thirty days of age must be edited and formatted for easier use. The format of the clinical history form for children over a month old could be used as a reference model.

Should the documentation be reviewed for new editions, some improvements might be achieved by:

- Adding a third option to the algorithm for "fever not likely to be related to malaria" in an area of high risk of malaria;
- Eliminating repetitions and focusing the content on the fundamental;
- Avoiding unnecessary medical jargon; and
- Formatting the contents of the documentation, but especially tables and text on the treatment section.

El Zambo Angolita

The *El Zambo Angolita* radio novella started airing on July 16, 1997. The guide for developing the series was reviewed and re-drafted. The characters' profiles were revised with the writer to outline the role that each character will play in delivering the educational messages.

BASICS/Bolivia should make sure all its counterparts in this project are fully updated of the progress made by the radio series. In particular, additional efforts should be made to develop continuous communication procedures with UNICEF.

BASICS should put together a paper giving a brief background to the project, covering such things as:

- 1) The meaning of “enter-educate;”
- 2) The design process (design workshop and design document—guide);
- 3) The mortality survey and the case study;
- 4) The overall intention of the project; and
- 5) The people involved in it.

This paper should be very brief and could be distributed to people and organizations (such as UNICEF) who wish to take part in the project, or who might wish to see how it can reinforce or complement other projects (such as MotherCare).

The script review team should be limited to specified people in Bolivia and in Washington. These should be people who took part in the week-long planning and revision session in Washington in June and those who took part in the team meetings in Bolivia during the week of this visit.

The time line for writing, reviewing and recording was also discussed in detail. The time line is very tight because broadcast has already begun. It will be essential for the writer to keep rigidly to his schedule and for all script review comments to be returned promptly. De Fossard suggested two ways in which time can be gained should there be an unavoidable break-down in this very tight time line:

- 1) It is always possible to re-broadcast several episodes in the interest of “listeners who missed the opening episodes and would like to find out how the story started.”
- 2) One or two “omnibus episodes” can be compiled and broadcast. These would consist of the narrator re-capping the entire story to date with some taped segments inserted from various episodes. Again, this can be presented to the audience in the interest of “listeners who missed the early episodes and would like to catch up with the whole story.”

Every effort should be made to keep the project on track and to avoid using these fall-backs, but they can be used safely and effectively in a crisis.

The guide and the story treatment should be completed within the next two weeks. The writer must be given a completed and approved version of the guide before any further scripting is undertaken.

Every effort should be made to speed up the writing, reviewing and production process so that there is not such a short time lapse between the return of reviewed scripts and the recording sessions. At present it is too close for comfort.

A final proposal for the evaluation of *El Zambo Angolita* should be discussed and approved during the visit of Ana María Aguilar to BASICS/HQ in the first week of August 1997.

APPENDIXES

APPENDIX A
List of Participants and Persons Contacted

APPENDIX A: List of Participants and Persons Contacted

CCH

Erik Antezana
Communication and Education Department

Elsa Sánchez
Consultant on Data for Decision Making

ERBOL

Ronald Grebe
General Coordinator Educación Radiofónica de Bolivia

PAHO

Dra. Martha Mejías
PAHO/BOL Tech. Advisor for the IMCI program and Maternal and Child Health

Dr. Hugo Noboa
PAHO / ECU Tech. Advisor for the IMCI program.

UNICEF

Nazario Tirado,
UNICEF Acting Director

Dr. Jorge Mariscal
Health Oficial, UNICEF/BOL

INDEPENDENT CONSULTANTS

David Mondacca
Studio Director

Ana Sánchez
IEC BASICS/BOL consultant

SEGUNDO CURSO OPERATIVO AIEPI
 CHIQUITANIA CENTRO
 7 AL 18 DE JULIO

DISTRIBUCION DE GRUPOS DE TRABAJO

GRUPO 1	GRUPO 2
Dr. David Osinaga Dr. Alfonso Contreras Dra. Bany Seoane Lic. Estela Terán Lic. Ma. Luisa Martínez Aux. Ma. Elda Toledo Aux. Bertha Laverán Aux. Manuel Tocoó Aux. Ignacio Moreno	Dr. Luis Castedo Dr. Hugo Noboa Dr. Luis Fajardo Lic. Julia Ampuero Lic. Lidia Cuevas Aux. Cristina Mercado Aux. Micaela Ramos Aux. Sebastian Eguez Aux. Fabián Socoré Aux. Luis Sevilla
FACILITADORES Dra. Martha Burgos Dra. Tatiana Tórrez Dra. Lilian Brun	FACILITADORES Dra. Janeth Morón Dr. Johnny Cabrera Dra. Marcia Ramirez

PUNTOS FOCALES POR HOSPITAL :	
HOSPITAL MARIO ORTIZ S. HOSPITAL JAPONES	Dra. Martha Burgos Dr. Johnny Cabrera

Las sesiones teoricas se realizarán en el Hospital de Niños Dr. Mario Ortiz en el Centro de Capacitación Clínica Integral y en la sala de reuniones de médicos.

Recordarles que se controlará la asistencia a tiempo completo.

El éxito del curso depende de su puntualidad por lo que se controlará estrictamente.

Los facilitadores se reunirán todos los días de 17:00 a 18:00

APPENDIX B
Agenda

Draft Trip Schedule- Bolivia July 6-26, 1997

Alfonso Contreras

Scope of work

- 1.- Participar en el curso de AIEPI
- 2.- Revisar las actividades de IEC-BASICS , PY4-PY5
- 3.- Asesorar a la Oficina de Bolivia en la ejecución del Proyecto Los Angelitos, a nivel de socios, equipo de pre-producción y producción.
- 4.- Revisar las actividades y planes de apoyo y profundización de CBC de la radionovela.

Agenda

- ▶ Julio 6- Viaje a Santa Cruz-Bolivia.
- ▶ Julio 7-18. Curso AIEPI
- ▶ Julio 13 Visita Samaipata
- ▶ Julio 19 Viaje Santa Cruz-La Paz.
- ▶ Julio 20 Lectura de la Guía, Sinopsis e Historia "Los Angelitos" con Esta de Fossard

Noche: 19:00 Reunión social Saavedra 1012 (Casa Gridvia Kúncar)
- ▶ Julio 21 Mañana: (9:00 a 13:00)
Reunión- Alfonso Contreras, Esta de Fossard, Gridvia Kúncar, Carmen Casanovas, Juan Carlos Orihuela, Ana Guzmán sobre Guía, Historia y Sinopsis.
Tarde:
Briefing en USAID (a confirmar)
- Julio 22 Reunión- Alfonso Contreras, Esta de Fossard, lectura análisis capítulo 6.

- ▶ Julio 23 Mañana- Reunión con UNICEF y ERBOL
Tarde- Reunión- Alfonso Contreras, Esta de Fossard, Gridvia Kúncar, Carmen Casanovas, Juan Carlos Orihuela, Ana Guzmán sobre Capítulo 6 "Los Angelitos".
Acuerdos y Conclusiones.
Escucha emisión de radio
 - ▶ Julio 24 Mañana:
Reunión Alfonso Contreras, Gridvia Kúncar, Ana Sanchez, Eriko Antezana sobre IEC- CCH
Tarde:
Visita al estudio de grabación Pro-audio y reunión con el equipo de Producción (Juan Carlos Orihuela, David Mondacca y actores, Sergio Claros, Oscar Garcia)
 - ▶ Julio 25 Presentación Final con USAID (a confirmar)
Reunion con Juan Carlos Orihuela y Gridvia Kúncar
Reunion sobre Evaluación "Los Angelitos" Alfonso Contreras, Ana María Aguilar, Gridvia Kúncar, Carmen Casanovas, Ana María Guzmán
Reunión con Ana María Aguilar BASICS-BOLIVIA (Angelitos IEC-)
 - ▶ Julio 26 Viaje a USA
- Horarios de trabajo: 9:00 a 12:30
15:00 a 18:00

VISITA A BOLIVIA, JULIO 6-26, 1977

ALFONSO CONTRERAS

(continuación)

Jueves 24 de Julio

- ▶ 9:00- 10:30 Reunión con David Mondacca y Gridvia Kúncar, Oficina BASICS-Bolivia
- ▶ 10:30-12:00 Visita al estudio de grabación ProAudio y reunión con el equipo de Producción (Sergio Clalros y Oscar Garcia)
- ▶ 2:30-18:00 Conclusión del Documento de la Guía (Propósitos, Objetivos y Contenidos) Con Dra Casanovas, Gridvia Kúncar.
Explicación de IEC-CCH- DDM

Viernes 25 de Julio

- ▶ Mañana Libre
- ▶ 12:30-14:00 Almuerzo trabajo con Eriko Antezana, Ana Sanchez, Elsa Sanchez, Gridvia Kúncar- Oficina BASICS.
- ▶ 14:30- 17:00 Reunión con Gridvia Kúncar, Carmen Casanocas, Dra Aguilar sobre Evaluación
- ▶ 17:00-18:00 Presentación final con Jorge Velasco y Ana María Aguilar. Oficina BASICS.

Sabado 26 de Julio

Regreso a USA.

ATENCION INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES
DE LA INFANCIA (AIEPI)
SEGUNDO CURSO OPERATIVO
SANTA CRUZ, BOLIVIA 07 AL 19 DE JULIO DE 1997

AGENDA DEL CURSO

DIA 1 Lunes 07.07.97

08:00-08:30	Inscripciones
08:30-09:00	Acto de inauguración Dr. Julio Mendez DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE SALUD (DIDES)
09:00-09:30	Alcances, objetivos y perspectivas de la implementación de AIEPI en Bolivia Dra. Lilian Brun DIRECTORA AIEPI SANTA CRUZ
9:30-10:00	Acreditación otorgada por la DIDES al Hospital de Niños Dr. Mario Ortiz Suarez como Centro de Capacitación Clínica Dr. Celso Vargas
10:00-10:30	Descubrimiento de PLACA DE ACREDITACION del CENTRO DE CAPACITACION CLINICA HOSPITAL DE NIÑOS Dr. MARIO ORTIZ SUARES Dr. Juan Carlos Jarandilla R. DIRECTOR DEL HOSPITAL
10:30-12:00	Presentación de los participantes Módulo: Introducción, lectura y discusión
12:00-14:00	RECESO
14:00-17:00	Módulo: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años, lectura, ejercicios y discusión (ejercicio D)
17:00-18:00	Reunión de facilitadores

DIA 2 Martes 08.07.97

8:00-10:00	Módulo: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años, lectura, ejercicios y discusión (ejercicio H).
10:00-10:15	REFRIGERIO
10:15-12:00	Práctica con pacientes hospitalizados: Evaluar signos de peligro y clasificar al niño con tos o con dificultad para respirar
12:00-14:00	RECESO
14:00-16:00	Módulo: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años, lectura, ejercicios y discusión
16:00-16:15	REFRIGERIO
16:15-17:00	Módulo: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años, lectura, ejercicios y discusión (ejercicio M)
17:00-18:00	Reunión de facilitadores

DIA 3 Miércoles 09.07.97

8:00-10:00	Práctica con pacientes ambulatorios: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años.
10:00-10:15	REFRIGERIO
10:15-12:00	Práctica con pacientes hospitalizados: Evaluar y clasificar a los niños con diarrea
12:00-14:00	RECESO
14:00-16:00	Módulo: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años, lectura, ejercicios y discusión
16:00-16:15	REFRIGERIO

16:15-17:00 Módulo: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años, lectura, ejercicios y discusión (terminar el módulo)

17:00-18:00 Reunión de facilitadores

DIA 4 Jueves 10.07.97

8:00-10:00 Práctica con pacientes ambulatorios: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años

10:00-10:15 REFRIGERIO

10:15-12:00 Práctica con pacientes hospitalizados: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años

12:00-14:00 RECESO

14:00-16:00 Módulo: Determinar el tratamiento, lectura, ejercicios y discusión

16:00-16:15 REFRIGERIO

16:15-17:00 Módulo: Determinar el tratamiento, lectura, ejercicios y discusión (terminar el módulo)

17:00-18:00 Reunión de facilitadores

DIA 5 Viernes 11.07.97

8:00-10:00 Práctica con pacientes ambulatorios: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años

10:00-10:15 REFRIGERIO

10:15-12:00 Práctica con pacientes hospitalizados: Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años

12:00-14:00 RECESO

14:00-16:00 Módulo: Tratar al niño, lectura, ejercicios y discusión

	16:00-16:15	REFRIGERIO
	16:15-17:00	Módulo: Tratar al niño, lectura, ejercicios y discusión (ejercicio F)
	17:00-18:00	Reunión de facilitadores
DIA 6	Sábado 12.07.97	
	8:00-12:00	Módulo: Tratar al niño, lectura, ejercicios y discusión Práctica con pacientes hospitalizados
	12:00-14:00	RECESO
	14:00-17:00	Módulo: Tratar al niño, lectura, ejercicios y discusión (terminar el módulo)
	17:00-18:00	Reunión de facilitadores
DIA 7	Lunes 14.07.97	
	8:00-10:00	Práctica con pacientes ambulatorios: Decidir y tratar al niño
	10:00-10:15	REFRIGERIO
	10:15-12:00	Práctica con pacientes hospitalizados
	12:00-14.00	RECESO
	14:00-16:00	Módulo: Recomendar a la madre o al acompañante, lectura, ejercicios y discusión
	16:00-16:15	REFRIGERIO
	16:15-17:00	Módulo: Recomendar a la madre o al acompañante, lectura, ejercicios y discusión (terminar sección 4.0)
	17:00-18:00	Reunión de facilitadores
DIA 8	Martes 15.07.97	
	8:00-10:00	Práctica con pacientes ambulatorios: Decidir y tratar al niño con diarrea. Planes A y B

10:00-10:15 REFRIGERIO
10:15-12:00 Práctica con pacientes hospitalizados
12:00-14:00 RECESO
14:00-16:00 Módulo: Recomendar a la madre o al acompañante (terminar el módulo)
16:00-16:15 REFRIGERIO
16:15-17:00 Módulo: evaluar y clasificar al niño menor de 2 meses (terminar sección 1.5.2)
17:00-18:00 Reunión de facilitadores

DIA 9 Miércoles 16.07.97

8:00-10:00 Práctica con pacientes ambulatorios: Aconsejar a la madre
10:00-10:15 REFRIGERIO
10:15-12:00 Práctica con pacientes hospitalizados
12:00-14:00 RECESO
14:00-16:00 Módulo: Evaluar y clasificar al niño menor de 2 meses, lectura, ejercicios y discusión
16:00-16:15 REFRIGERIO
16:15-17:00 Módulo: Evaluar y clasificar al niño menor de 2 meses, lectura, ejercicios y discusión (terminar el módulo)
17:00-18:00 Reunión de facilitadores

DIA 10 Jueves 17.07.97

8:00-12:00 Práctica con pacientes ambulatorios y hospitalizados
12:00-14:00 RECESO

14:00-16:00 Módulo: Visitas de seguimiento,
lectura, ejercicios y discusión

16:00-16:15 REFRIGERIO

16:15-17:00 Módulo: Visitas de seguimiento,
lectura, ejercicios y discusión
(finalizar ejercicio D)

17:00-18:00 Reunión de facilitadores

DIA 11 Viernes 18.07.97

8:00-12:00 Práctica con pacientes
ambulatorios y hospitalizados

12:00-14:00 RECESO

14:00-16:00 Módulo: Visitas de seguimiento,
lectura, ejercicios y discusión

16:00-16:15 REFRIGERIO

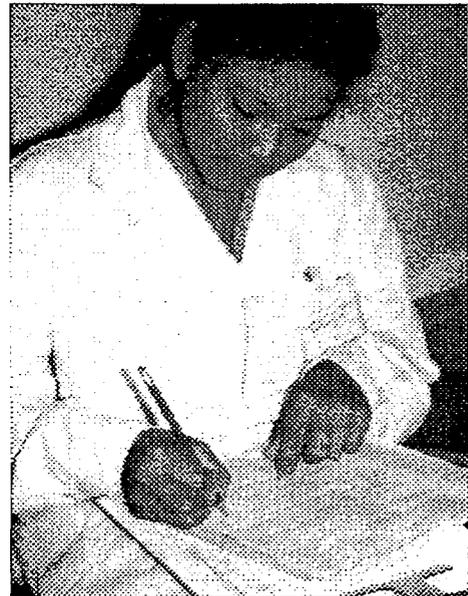
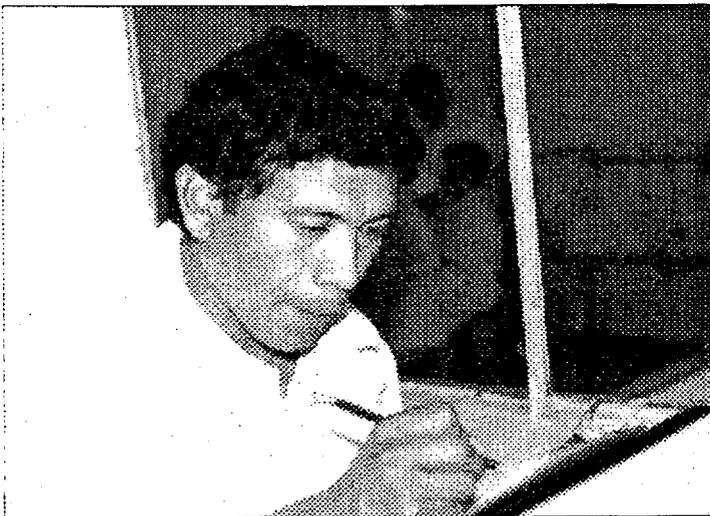
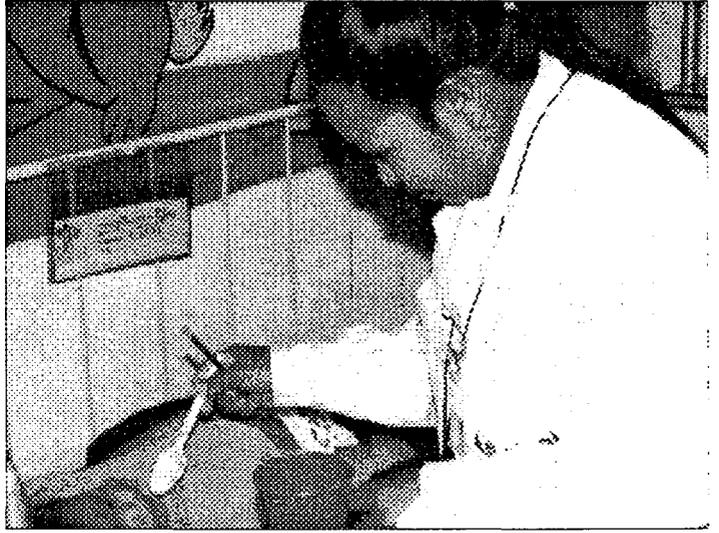
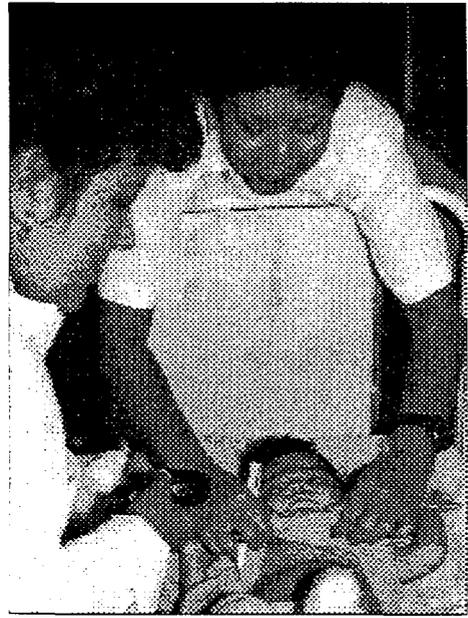
16:15-17:00 Módulo: Visitas de seguimiento,
lectura, ejercicios y discusión
(terminar el módulo)

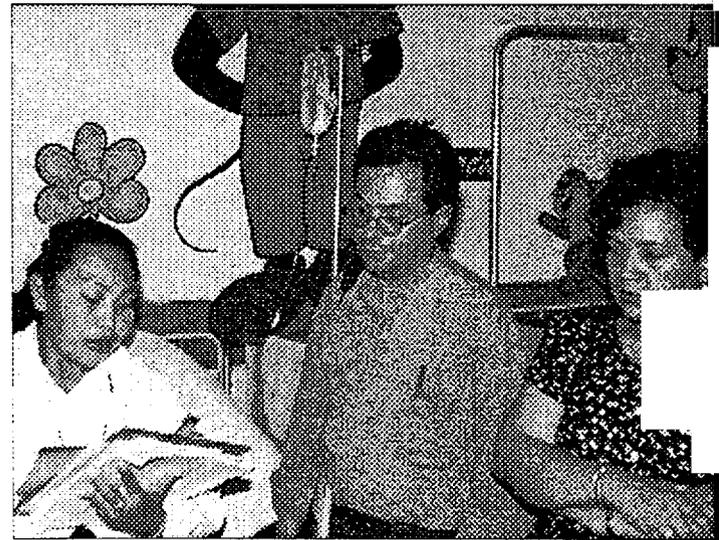
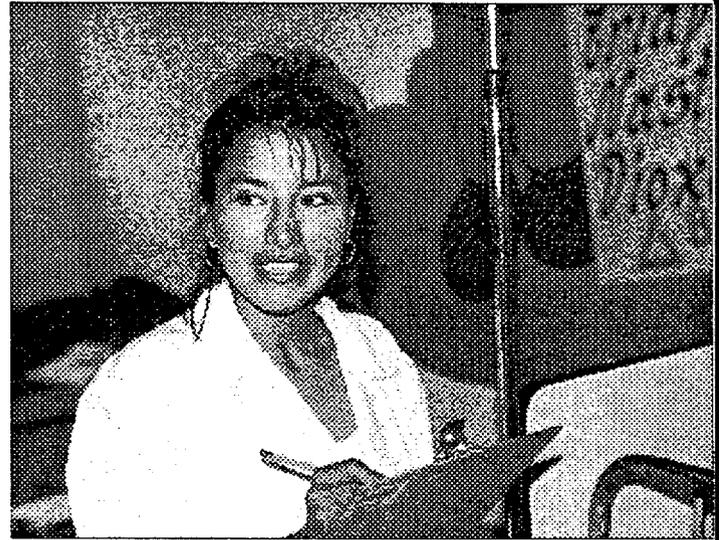
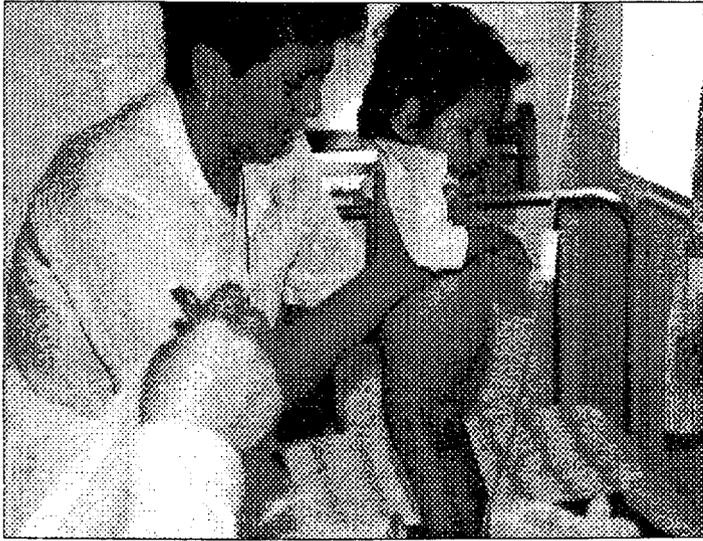
17:00-18:00 CLAUSURA

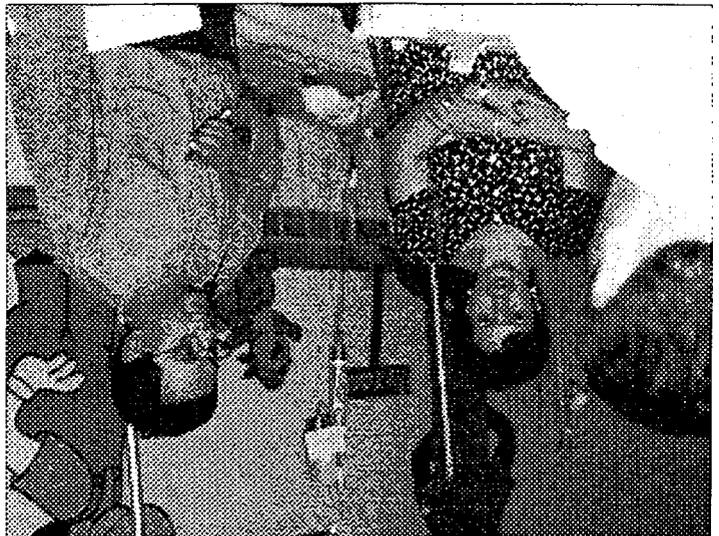
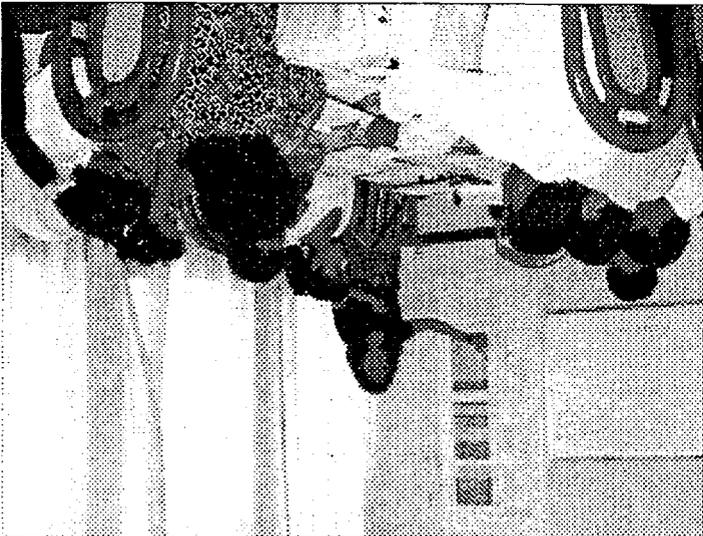
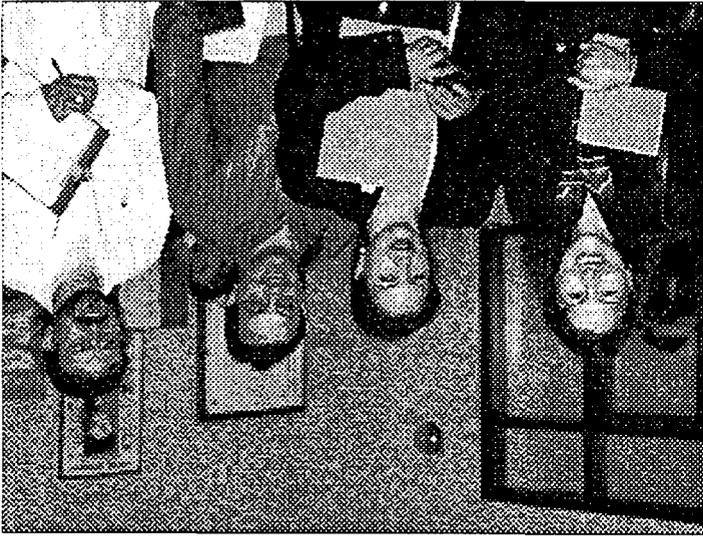
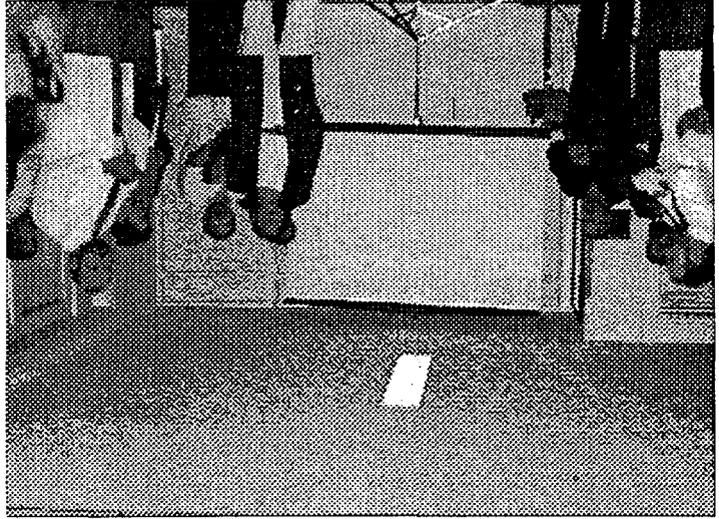
26

APPENDIX C
IMCI Snapshots

12







APPENDIX D
Guide

VERSION PRELIMINAR 31/07/97

GUÍA PARA EL RADIO DRAMA

**“EL ZAMBO ANGOLITA”
[LOS ANGELITOS DE LA VIDA]**

*BASICS / WASHINGTON
BASICS / BOLIVIA*

Documento para diseño, edición e impresión

INDICE

Participantes

Grupo de diseño

Grupo de revisión

Presentación

A. Introducción

B. ¿Cuáles son los problemas?

C. Pasos de la guía

1.- ¿Por qué esta guía?

2.- Información de la audiencia

3.- ¿Por qué la radio?

4.- Objetivo de la serie

5.- Propósito general de la serie

6.- Mensaje principal de la serie

7.- Número de capítulos y duración

8.- Formato y estructura de cada capítulo

9.- Mensajes

10.-Numero de capitulos dedicados a cada mensaje.

11.- Propósitos, objetivos y contenidos de de los mensajes

12.- Propositos, Objetivos y Contenidos esperados por episodios.

13.- Glosario

D. Resumen de la historia

E. Perfiles de los personajes

F. Plan de evaluacion

G. Monitorizacion

H. Materiales de promoción y apoyo

PARTICIPANTES :

- Grupo de diseño (La Paz, 16 al 20 de agosto de 1996)

Esta de Fossard - Consultora Internacional
Gridvia Kúncar - IEC BASICS/Bolivia
Dilberth Cordero - Asistente Técnico - BASICS/Bolivia
Ana María Aguilar - Representante de BASICS en Bolivia
Ruth Alvarado - Encargada de la Encuesta de Mortalidad en El Alto
Remy Orgaz - CCH
Juan de Dios Sánchez - Director del Distrito III
Miriam Musch - Directora del Distrito III
Sonia Portanda - Distrito III
Verónica Quispe - Encuestadora de El Alto
Concepción Choquetarqui - Encuestadora de El Alto
Celia Cruz - Encuestadora de El Alto
Gerardo Yáñez - Músico compositor
Lucía Sauma - Radialista/Guionista
Fernando Lozada - Guionista
Enrique Aguilar - Etnógrafo
Katrina Webster - BASICS/Washington

- Grupo de revisión I (Santa Cruz, 2 al 4 de marzo de 1997)

David Mc Carthy -BASICS/W
René Salgado - BASICS/W
Ana María Aguilar - BASICS/B
Carmen Casanovas - BASICS/B
Gridvia Kúncar -BASICS/B
Esta de Fossard - Consultora internacional

- Grupo de revision II (Washington, DC. 16 al 20 de junio de 1997)

Esta de Fossard - Consultora internacional
Alfonso Contreras - IEC-BASICS/Washington
David McCarthy - BASICS/Washington
Katrina Webster - BASICS/Washington
Gridvia Kúncar - Coordinadora del Proyecto, BASICS/Bolivia
Carmen Casanovas - Asistente Técnico - BASICS/Bolivia

- Grupo de revision III (La Paz, 21 al 25 de julio de 1997)

Esta de Fossard - Consultora internacional
Alfonso Contreras - IEC-BASICS/Washington
Ana María Aguilar - Representante de BASICS/Bolivia
Gridvia Kúncar - Coordinadora del Proyecto, BASICS/Bolivia

Carmen Casanovas - Asistente Técnico - BASICS/Bolivia
Ana María Guzmán - Asistente del Proyecto, BASICS/Bolivia

PRESENTACIÓN

A

Introducción

Cada vez más, en países como Bolivia, existe el reconocimiento de la importancia de generar procesos de Información, Educación y Comunicación (IEC) para apoyar acciones de salud pública, aprovechando y utilizando los medios masivos, reforzados y complementados por actividades interpersonales destinadas a promover el autocuidado de la salud por parte de las familias y comunidades y movilizar la demanda de servicios eficientes, adecuados y oportunos en el personal de salud.

En este marco, y como una iniciativa surgida de los resultados obtenidos por el Estudio de Mortalidad realizado en El Alto en 19951, surgió la propuesta de desarrollar, co el impulso de BASICS/Bolivia y la asesoría técnica de BASICS/Washington, el Proyecto Los Angelitos para aprovechar el potencial educativo de las historias que narraban las madres entrevistadas sobre la muerte de sus niños y niñas y difundirlos por medio de la radio, que constituye uno de los medios de comunicación más extendido en el país, capaz de llegar precisamente a las familias y comunidades más necesitadas de información en salud.

La primera tarea fue desarrollar una Guía de trabajo que orientara los pasos que debían seguirse en todo el proceso. Para ello, se realizó un Taller de diseño que desarrolló una versión preliminar de este documento, en el que se establecieron la naturaleza, objetivos, características y límites del Proyecto. Aquella versión permitió guiar el trabajo del equipo de producción e hizo posible la creación de una idea original que narrara la historia de una familia migrante y se adaptara al formato de una radionovela, que incluyera los mensajes de cambio de comportamiento en las voces de los protagonistas de la serie radiofónica.

Sobre la base de dicha guía y los testimonios recogidos en el Estudio de Mortalidad mencionado, se inició el proceso de producción. Se guionizaron 3 capítulos piloto para ser validados con grupos focales típicos de las audiencias identificadas, familias y personal de salud.

La aplicación de este paso metodológico permitió conocer, sistemáticamente, las reacciones de las audiencias frente a las piezas preliminares producidas y orientó los ajustes a la historia y a la producción. Con el propósito de asegurar que los mensajes educativos de cambio de comportamiento fueran presentados de manera clara, concreta, concisa y consistente se realizó una revisión de la guía modificando el formato inicialmente probado, incluyendo un segmento interactivo para destacar los testimonios de las historias verídicas y tener la certeza de la comprensión por parte de la audiencia. Este proceso de revisión determinó también que la radionovela focalice los mensajes educativos en la familia, quedando como audiencia secundaria el personal de salud.

De este modo, se produjeron 3 nuevos capítulos pilotos destinados a validar el nuevo formato. Los hallazgos de dicha validación permitieron reconocer la efectividad en la comprensión y persuasión de los mensajes.

Sobre la base de estos resultados, de las orientaciones metodológicas de la guía preliminar y fundamentalmente, de las características socio-culturales de las audiencias y la experiencia obtenida en este recorrido, se inició el proceso de producción de los primeros capítulos.

Es importante destacar que el proyecto "Los Angelitos" parte de un enfoque multimedia, cuyo principal instrumento es la radionovela "El Zambo Angolita", con el refuerzo y complemento de otros instrumentos y medios de comunicación que aseguren la promoción de los mensajes de cambio de comportamiento en las familias destinatarias, a quienes está dedicada esta iniciativa.

B ¿Cuáles son los problemas?

Aunque Bolivia está desarrollando esfuerzos muy importantes para mejorar la salud de las mujeres y los niños (as), aún persisten altas tasas de morbi-mortalidad infantil y materna, especialmente entre las familias y comunidades afectadas por condiciones de pobreza y extrema pobreza, cuya situación se agrava aún más por barreras geográficas y culturales que impiden su acceso a información preventiva y de cuidados básicos de salud.

El estudio de mortalidad, cuyos resultados pueden extenderse a otros contextos similares en el país, muestra que la mortalidad de los niños menores de 5 años (especialmente de los menores de un año y sobre todo de los menores de un mes) sigue siendo uno de los problemas principales en materia de salud pública y desarrollo humano. Asimismo, entre las causas que pueden destacarse están:

- ▶ Descuido a nivel de los cuidadores, es decir en las familias.
- ▶ Fallas del sistema de salud en la atención adecuada y oportuna
- ▶ Desconocimiento por parte de la familia.
- ▶ Falta de atención del parto por personal capacitado.
- ▶ Falta de cumplimiento de indicaciones médicas.
- ▶ Factores socio-culturales

No se valoran a las mujeres ni a los niños

- ▶ **31.4% menores de un mes mueren (70% en la primera semana)**

El hecho que más llama la atención es que el 87% de las muertes son evitables con ayuda adecuada y oportuna, e información para decidir cómo actuar.

C. PASOS DE LA GUÍA

1 Justificación

Por qué es necesario este proyecto?

El proyecto Los Angelitos está destinado a contribuir en la disminución de la muerte de los niños menores de 5 años, principalmente de los menores de un mes, por medio del uso y aprovechamiento de la radio y la recuperación del género de la dramatización como recurso de entretenimiento y educación. Este Proyecto justifica su diseño y ejecución, en el marco de la difusión de la problemática de la salud materna e infantil y de la promoción de medidas sencillas y efectivas de cuidado de la salud de los niños y mujeres, poniendo el énfasis en que cada una de las familias puede actuar a tiempo y correctamente frente a las enfermedades de la infancia y evitar que más niños y niñas continúen muriendo por falta de información y atención.

Entre otras causas que se pueden mencionar para explicar esta problemática están:

Posibles causas: Falta de respeto por el otro y resistencia al cambio. Falta de información, comunicación y educación. Descuido familiar. Falla en el sistema de salud. Falta de recursos. Barrera idiomática.

Cambios deseados

Causas	Cambios deseados	Audiencia(s)
Falta de información, comunicación y educación	Motivar que la familia demande más y mejor información y abrir canales de comunicación	Mortalidad de los niños menores de cinco años (especialmente de los menores de un mes)
Falta de comunicación, educación	Promover la información y el uso de medidas adecuadas para el cuidado correcto del niño, dentro de la familia, para prevenir la enfermedad y la muerte.	La familia

Qué queremos/podemos cambiar frente a estas causas?

- 1) Motivar que se demande más y mejor información y abrir canales de comunicación.
- 2) Promover información y la aplicación de medidas adecuadas para el cuidado del niño, dentro de la familia, para prevenir la enfermedad y la muerte.

2 Información de la audiencia (Gridvia Kúncar)

Quiénes son nuestras audiencias?

La familia (madres/responsables)

Cambios deseados:

Causas	Cambios deseados	Audiencia
Falta de comunicación / educación	a) Sensibilizar sobre la magnitud del problema. b) Promover el cuidado correcto del niño, dentro de la familia, para prevenir la enfermedad y la muerte. c) Motivar que se demande más y mejor información, y abrir canales de comunicación	La familia
Falta de respeto	Contribuir a mejorar la relación de la madre/responsable con el personal de salud.	Familia - personal de salud

Perfil de la audiencia (Familias que viven en área rural de La Paz/Santa Cruz)

Audiencia primaria

Lenguaje: multi-lingue (español, aymara y quechua)

Educación: nivel bajo de educación/información (sobre todo de parte de las mujeres)

Trabajo típico: agricultura- comercialización de productos agrícolas en la ciudad

Número de hijos (promedio): tres niños (1.4 menores de cinco años)

Situación económica: media a pobreza

Antecedentes culturales: aymara, quechua

Religión: tradicional

Dónde viven: área rural con fuertes migraciones a zonas periurbanas

Líderes de opinión: familiares, vecinos, dirigentes

Organizaciones comunitarias: grupos de asistencia, comités populares de salud, sindicatos, juntas y parruquias.

Entretenimiento: fútbol, fiestas patronales, radio

Que les gusta hacer más: bailar, pasar la fiesta
Acceso a los medios: radio (80-100%), televisión (30%)
Comida: 2 comidas al día, comen regularmente

La radionovela también llegará a las familias que viven en áreas urbano-perifericas de 7 departamentos de Bolivia, sin embargo el "público objetivo" esta constituido por madres de niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil de los 3 Distritos priorizados por BASICS.

3 ¿Por qué la radio? (Gridvia Kúncar)

Sin duda, la radio es el medio de comunicación masivo más extendido en el país. Su número supera el medio millar. La radio en Bolivia vence con ventajas frente a otros medios de comunicación las barreras físico-geográficas y de acceso y las que opone el analfabetismo. Es un medio de naturaleza oral que permite llegar a las audiencias en su propio idioma, aprovechando la tradición oral de las mismas. Es un medio popular que no requiere de electricidad, es portátil, de bajo costo en su producción y recepción. En el país, la radiodifusión tiene una tradición educativa, goza de credibilidad, es un medio altamente movilizador. La radio nos acompaña, día a día a las familias, no es un intruso, 85% escucha la radio, por ello se puede aprovechar que , es universal, es sostenible y replicable. Alrededor del 40% de la población - especialmente la mujer - es analfabeta, la radio supera esta barrera. Permite sensibilizar a la gente, porque su lenguaje es emotivo, que provoca imágenes auditivas. Por estas razones, y porque el formato elegido de la dramatización, que permite reflejar la cotidianidad de las familias, este proyecto busca llegar a las audiencias para:

- ▶ **Dar mensajes a la mamá para evitar la muerte de los niños y promover comportamientos adecuados y oportunos, motivando la esperanza y el optimismo en su cuidado y atención.**

Sin embargo, *hay que tomar en cuenta lo que puede lograr la radio, lo que es factible. A la pregunta de quien tiene la elección, dentro de la familia para escucharla?, se puede afirmar que la madre puede elegir qué radio se escucha si el padre no está en la casa. Cuando llega el padre elige él*

4 Objetivo de la serie

Objetivo global: Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años en Bolivia.

5 Propósito general de la serie

Asistir a las familias en Bolivia a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años.

Objetivos y propósitos específicos

Audiencia	Objetivo específico	Propósito específico
Familia	1. Incrementar el número de familias informadas acerca de las dimensiones y las causas de la muerte de niños menores de cinco años y cómo prevenirla	1. Informar a las familias sobre la problemática de la mortalidad prevenible y evitable
	2. Aumentar el número de familias que reconocen signos de riesgo y actúan adecuadamente	2. Enseñar a reconocer los signos de riesgo y cómo actuar ante ellos
	3. Incrementar el número de familias que conocen y practican sus derechos en cuanto a atención en el servicio de salud	3. Difundir los derechos de la familia durante la atención en los servicios de salud.
	4. Aumentar el número de familias que acuden al centro de salud	4. Estimular a los(as) usuarios(as) a que acudan al centro de salud

6 Mensaje principal de la serie (Gridvia Kúncar)

Mensaje: Es posible disminuir la muerte de niños menores de cinco años

Énfasis: Empoderamiento, esperanza/optimismo

7 Número de capítulos y duración (Gridvia Kúncar)

- ▶ 50 programas - una vez por semana - de 20 minutos, con un reprise semanal
- ▶ En general hay una práctica de 20 minutos sin interrupción, en Bolivia. Sin embargo para asegurar su difusión en radios comerciales se ha dividido el tiempo total en dos segmentos con un corte a los 10 minutos iniciales.
- ▶ En la difusión se tomarán en cuenta las fiestas patrias, Navidad y Año Nuevo.
- ▶ El horario preferido por la audiencia se confirmó mediante grupos focales, depende de la radio y lugar
- ▶ Los cinco primeros episodios están listos para salir al aire, puede estrenarse en julio 1997.

8 Formato y estructura de cada episodio

Formato para un episodio

- ▶ Música :10
- ▶ Presentación :10
- ▶ Música (canción) :10
- ▶ Drama 7:00
- ▶ Historia abierta/comportamiento 1:00
- ▶ Mensaje/preguntas-respuestas 1:00
- ▶ Quechua Aymara 2:00
- ▶ Drama 6:00
- ▶ Gancho, cierre y música 1:30

- ▶ Tiene un corte para anuncios comerciales

Tiempo total

20:00 minutos

9 Mensajes

Audiencia	Objetivo específico	Mensaje
Familia	1. Incrementar el número de familias informadas acerca de las dimensiones y las causas de la muerte en niños menores de cinco años, y sobre como prevenir dichas muertes.	- La muerte de niños menores de cinco años es grave y es nacional - Cada día mueren mas de 50 niños, mas de 2 por hora - Cada uno de los bolivianos puede evitar estas muertes - Mueren por diarrea, neumonía, problemas del recién nacido; nosotros podemos prevenir o tratar estas causas mediante acciones adecuadas.
	2. Mayor número de familias conoce como cuidar adecuadamente al menor de cinco años, reconoce signos de riesgo y actúa en consecuencia.	- Ante cualquier molestia de su niño, actúe adecuadamente y no espere. - Todos podemos salvar la vida de los niños si aprendemos a reconocer que están en peligro y actuamos adecuadamente durante: el cuidado prenatal, el parto y la atención del recién nacido, la lactancia y nutrición, vacunación, enfermedades como diarrea e IRA.

		<ul style="list-style-type: none"> - Es responsabilidad de los padres: Asumir el cuidado de los niños y buscar ayuda en caso necesario. Asistir a por lo menos 4 CPN Mejorar la alimentación de la madre durante el embarazo Buscar asistencia adecuada durante el parto Contar con asistencia adecuada para el recién nacido Asegurar lactancia materna exclusiva y nutrición adecuada Asegurar que el niño reciba todas sus vacunas hasta el año de edad Iniciar TRO en cuanto empieza la diarrea
	3. Mayor número de familias conoce y practica sus derechos en cuanto a atención de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Usted tiene derecho a ser atendido en el centro de salud. - Tienen derecho a: ser recibidos, ser escuchados, ser atendidos, ser informados, a preguntar. - Usted tiene obligación de acudir al centro de salud - Usted tiene obligación de cumplir con todas las indicaciones médicas.
	4. Mayor número de familias acude al centro de salud oportunamente	<ul style="list-style-type: none"> - Si llevamos a los niños al centro de salud -en el momento oportuno- vamos a ayudar a bajar la mortalidad del menor de cinco años. - Hay signos que nos sirven para saber que debemos buscar ayuda en el centro de salud.
		<p><u>Signos de riesgo:</u></p> <p><u>Recién nacido</u> no lacta/esta débil no llora está frío/tiene fiebre no se ve bien</p> <p><u>Diarrea</u> no puede beber/tiene sed signo del pliegue ojos hundidos irritable/letárgico sangre en las heces diarrea de 14 días o mas</p> <p><u>Neumonía</u> respiración rápida hundimiento del pecho (tiraje)</p>

10 Número de capítulos dedicados a cada mensaje

Número de capítulos	Mensajes/objetivos
6	Conocer y actuar frente a signos de peligro
6	Recién nacido - signos de peligro

6	Diarrea - signos de peligro
6	Neumonía - signos de peligro
5	Atención prenatal - nutrición materna
2	Inmunizaciones completas hasta el año de edad, cinco contactos para vacunas
2	Atención del parto por persona capacitada
5	Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y prolongada hasta los 2 años.
5	Nutrición: el niño necesita cinco comidas al día y comer en su propio plato
2	TRO: dar al niño con diarrea mas líquidos, su comida habitual y llevarlo al centro si se lo ve deshidratado
5	Atención del recién nacido: contacto precoz, lactancia inmediata (uso del calostro)

11

Objetivos, propósitos y contenidos de los mensajes

Objetivo Que la audiencia conozca la magnitud del problema de muerte de niños menores de cinco años en Bolivia, reconozca que es un grave problema social y que es prevenible.

Propósito : Informar a las familias que en Bolivia mueren mas de 50 niños cada día, mas de 2 niños por hora.
 Informar, mostrar y promover la idea de que cada uno de nosotros puede ayudar a evitar la muerte de niños menores de cinco años.

Contenido : En Bolivia cada hora mueren dos niños, cada día mueren mas de 50 niños. Cada uno de nosotros puede evitar estas muertes si cuidamos adecuadamente a nuestros niños y acudimos al centro de salud en el momento oportuno.

Objetivo Incrementar el número de familias en que las mujeres tienen por lo menos cuatro controles prenatales y mejoran su nutrición durante el embarazo.

Propósito : Educar y motivar sobre el cuidado adecuado de la mujer durante el embarazo.

Contenido : La mujer embarazada tiene la obligación de asistir al CPN por lo menos cuatro veces a partir del primer trimestre de embarazo o desde el momento en que nota que está embarazada.

La mujer embarazada debe comer más, sea una vez más cada día o un poco más cada vez que come.

Objetivo Asegurar que las mujeres acudan a personal capacitado para la atención de su parto.

Propósito : Motivar la búsqueda de atención adecuada del parto, en beneficio de la madre y del recién nacido.

Contenido : La madre y/o su familia tiene la responsabilidad de buscar asistencia en el parto, por personal capacitado (médico, enfermera, auxiliar de enfermería, partera capacitada).

Objetivo Aumentar el número de familias que conoce los cuidados que requiere el recién nacido y asegura su atención adecuada.

Propósito : Motivar la atención adecuada del recién nacido, enfatizando el contacto precoz y el uso del calostro.

Contenido : El niño debe recibir la primera leche de la madre (calostro) porque es como su primera vacuna, da defensas al recién nacido, ayuda a la madre a expulsar la placenta.

El niño y la madre deben estar en contacto (piel a piel) durante la primera hora después del embarazo, para que el niño se desarrolle mejor y sea mas inteligente y para que la madre se recupere más rápido.

Objetivo Lograr que mas familias practiquen la lactancia materna exclusiva por seis meses,

12

Propósitos, Objetivos y Contenidos esperados por episodio

(BLOQUE 1: NATALIO 8 AÑOS)

EPISODIO 1

PROPOSITO: Motivar a la audiencia a que se organice para escuchar regularmente la serie.

OBJETIVOS: Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER

- Que la serie trata sobre la vida de un notable futbolista
- Que la serie es emocionante e interesante
- Que hay algo de misterio en la serie

HACER

- Organizarse para escuchar regularmente la serie
- Sugerir a los amigos que escuchen la serie

SENTIR

- Interés por la historia y motivación para escucharla

CONTENIDO: (No existe caso en este episodio)
Presentación de los protagonistas. Ubicación de la historia.

EPISODIO 2

PROPOSITO Motivar a la familia para que acuda rápidamente al centro de salud cuando detecte respiración rápida(*) en el(la) niño(a)

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER

- Que cuando el(la) niño(a) tiene respiración rápida(*) es una señal de neumonía(*).
- Que cuando se nota esta señal de peligro en un(a) niño(a) hay que llevarlo(a) INMEDIATAMENTE a un Centro de Salud para que lo(a) atiendan.

HACER

- Llevar al(a) niño(a) con respiración rápida(*) a un Centro de Salud para que lo(a) atiendan INMEDIATAMENTE.

Propósito : Enseñar la importancia de la alimentación del niño enfermo para que éste se recupere mas rápidamente y para prevenir el riesgo de nueva enfermedad.

Contenido : Todo niño (a) enfermo (sea con diarrea o neumonía) debe recibir por lo menos cinco alimentos al día o una comida extra durante toda su enfermedad, para que se recupere mas rápido y no se desnutra.
El niño enfermo debe comer como de costumbre, puede necesitar comer más veces en cantidades más pequeñas.

Objetivo Lograr que las madres/responsables reconozcan que la diarrea es peligrosa y actúen oportunamente para evitar o controlar la deshidratación.

Propósito : Reforzar el conocimiento de la relación diarrea-deshidratación y proporcionar los medios que les permitan prevenir o controlar ésta complicación.

Contenido : En cuanto su niño tenga diarrea debe recibir mas líquidos, continuar con su alimentación habitual - incluyendo lactancia materna - y ser llevado al centro de salud si tiene signos de deshidratación (no puede beber/tiene sed, signo del pliegue, ojos hundidos, irritabilidad/letargia).

Objetivo Asegurarse que los niños con disentería o diarrea persistente sean llevados oportunamente al centro de salud.

Propósito : Reforzar y motivar la demanda oportuna de servicios cuando los niños tengan disentería o diarrea persistente, para disminuir la mortalidad asociada con diarrea y la incidencia de desnutrición.

Contenido : Si el niño tiene sangre en las heces debe ser llevado inmediatamente al centro de salud para que reciba el tratamiento adecuado.
Cuando el niño tenga diarrea que dura catorce días o mas debe ser llevado inmediatamente al centro de salud, para evitar que se desnutra o tenga complicaciones.

Objetivo Evitar la muerte por deshidratación.

Propósito : Reforzar la demanda de atención por el Centro de Salud en cuanto el niño presente signos de deshidratación.

Contenido : Acudir al centro si el niño (a) tiene uno o más de los siguientes signos de deshidratación: no puede beber/tiene sed, signo del pliegue, ojos hundidos, irritabilidad/letargia.

la prolonguen por dos años y alimenten adecuadamente a los niños menores de cinco años.

Propósito : Reforzar las ventajas de la lactancia materna exclusiva por seis meses, motivar la lactancia prolongada hasta los dos años y la alimentación adecuada del menor de cinco años; para disminuir la desnutrición y mejorar la sobre vivencia de los niños.

Contenido : Todo niño debe recibir solamente leche materna hasta que cumpla seis meses de edad, la madre debe darle su leche cada vez que el niño lo desee para lograr que el niño (a) sea más sano e inteligente y tenga menos infecciones.

A partir de los seis meses de edad los niños necesitan cinco comidas al día y deben ser alimentados en su propio plato, con la comida de la familia, para que sean sanos y estén bien nutridos.

Los niños (as) necesitan la leche de la madre hasta que cumplan por lo menos dos años de edad, con la leche de su madre y la comida de la familia crecerán sanos y fuertes.

Objetivo Asegurar el cumplimiento del esquema de vacunaciones del PAI, logrando que todo niño(a) de un año tenga completas sus vacunas y corra menor riesgo de enfermar por enfermedades inmunoprevenibles.

Propósito : Reforzar el cumplimiento del esquema de vacunaciones del PAI.

Contenido : Todo(a) niño(a) debe recibir sus vacunas desde el nacimiento hasta cumplir un año de edad para que no adquiera enfermedades como el sarampión o la polio. Los niños deben ser vacunados al nacimiento, a los dos - cuatro - seis meses de edad y cuando cumplan su año. Necesitan tres dosis de vacunas polio y triple.

Objetivo Lograr que más familias consuman alimentos y agua bajo condiciones mínimas de higiene.

Propósito : Enseñar y motivar el uso de agua segura y la protección de sus alimentos para disminuir el número de niños que enferman de diarrea.

Contenido : Si nos aseguramos que el agua que tomamos esté limpia y protegida de mosquitos, lograremos que nuestros niños tengan menos diarrea.
Debemos cubrir completamente los alimentos para evitar que los mosquitos o moscas los contaminen y provoquen diarrea en nuestros niños.

Objetivo Asegurarse que las madres/responsables alimenten adecuadamente a sus niños (as) cuando estos tienen diarrea o neumonía.

Objetivo Lograr que más madres/responsables acudan oportunamente al servicio cuando su niño (a) tenga neumonía.

Propósito : Motivar a la familia para que acuda rápidamente al centro de salud cuando detecte signos de neumonía.

Contenido : Si el niño (a) respira rápido debe ser rápidamente llevado al centro de salud.

El hundimiento de pecho significa que el niño está muy grave y debe ser llevado de urgencia al centro de salud.

Todo niño (a) con neumonía debe recibir su antibiótico de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y por el tiempo señalado. (la cantidad que les digan y el tiempo que les digan).

Objetivo Lograr que mayor número de madres/responsables acudan oportunamente al servicio de salud cuando un recién nacido muestra signos de peligro.

Propósito : Enseñar los signos de peligro del recién nacido y motivar la demanda oportuna de servicios en cuanto se detectan estos signos.

Contenido : El recién nacido con cualquiera de estos signos (no lacta, está débil, no llora, está frío o con fiebre, no se ve bien) debe ser llevado de inmediato al centro de salud.

Al llevar al recién nacido al centro de salud se le debemos amamantarlo (alimentar) y abrigar.

Objetivo(*) Que las madres/responsables demanden atención adecuada en el centro de salud.

Propósito : Demostrar el modelo de comunicación y consejería adecuadas por el personal de salud.

Contenido : El personal de salud usa lenguaje sencillo, demuestra respeto y usa los principios de buena comunicación/consejería. La madre pregunta, recibe respuesta, es escuchada, recibe información, es motivada para seguir las indicaciones y los consejos recibidos [APRECIAR].

(*) Se incluye, pero, no es medible

- Comentar con los otros miembros de la familia/comunidad lo que han aprendido sobre los peligros de la neumonía(*) y lo que tienen que hacer si ocurre.

SENTIR

- Emoción con la historia de Angélica
- Motivación para evitar que esto suceda con otros niños

CONTENIDO

(Angélica, la hermanita de Natalio, fallece por neumonía)
Si el niño respira rápido(*) debe ser rápidamente llevado al centro de salud. Tiene neumonía(*) y debe ser tratado urgentemente.

EPISODIO 3

PROPOSITO Motivar a la familia para que acuda rápidamente al centro de salud cuando detecte respiración rápida(*) en el(la) niño(a)

OBJETIVOS

Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER

- Que cuando el(la) niño(a) respira rápido(*) es una señal de neumonía(*).

HACER

- Llevar al(a) niño(a) con respiración rápida a un Centro de Salud para que lo(a) atiendan **INMEDIATAMENTE**.

SENTIR

- Que la neumonía(*) puede ser una enfermedad mortal para un(a) niño(a), pero si usted lo(a) lleva a tiempo a un Centro de Salud su tratamiento es sencillo y salva la vida del(la) niño(a).

CONTENIDO

(Historia de un niño que es salvado porque lo llevan oportunamente al servicio, por signos de neumonía)

Si el niño respira rápido(*) tiene neumonía(*). Usted tiene que llevarlo(a) rápidamente al centro de salud. Todo niño con neumonía(*) debe recibir su antibiótico de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y por el tiempo señalado. Usted debe dar la cantidad de antibiotico que les digan y el tiempo que les digan. Siguiendo estas instrucciones usted puede salvar la vida del niño(a).

(BLOQUE 2: NATALIO 13 A 14 AÑOS)

EPISODIO 4

PROPOSITO Motivar que la mujer embarazada realice su control prenatal(*).

OBJETIVOS

Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

- SABER** ● Que es importante que una mujer embarazada tenga al menos cuatro controles prenatales(*).
- HACER** ● Acudir al menos cuatro veces al control prenatal(*).
- SENTIR** ● Motivación para cuidarse y cuidar la vida de su bebe durante el embarazo
- CONTENIDO** (Historia de la vecina de Miriam Bermúdez, que no hace control prenatal y cuyo niño fallece durante el parto)
La mujer embarazada debe asistir al CPN(*) por lo menos cuatro veces. El CPN(*) ayuda a salvar la vida del niño y conocer el estado de salud de la mamá.

EPISODIO 5

PROPOSITO Motivar que las familias asuman su responsabilidad de hacer que la mujer embarazada realice control prenatal(*) en por lo menos cuatro oportunidades y a partir de los primeros tres meses de embarazo.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

- SABER** ● Que las familias deben compartir la responsabilidad de que la mujer embarazada asista al CPN(*) al menos 4 veces desde que inicia su embarazo.
- HACER** ● Promover que la mujer embarazada acuda al menos cuatro veces al control prenatal(*).
- SENTIR** ● Orgullo por haber contribuido a que la mujer cuide su salud y la de su hijo durante el embarazo asistiendo a los controles prenatales(*).

CONTENIDO (Reforzamiento de la necesidad de hacerse cuatro controles prenatales)

El embarazo es un período especial en que la mujer necesita apoyo por parte de la familia. La familia puede motivar a que la mujer embarazada asista al control prenatal(*) por lo menos cuatro veces y desde los primeros tres meses de embarazo.

EPISODIO 6

PROPOSITO Reforzar las ventajas de la lactancia materna exclusiva (*) hasta los seis meses para el(la) niño(a).

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

- SABER** ● Que la leche materna sola es el mejor alimento y la mejor bebida para los niños (as), desde que nacen hasta los 6 meses

- Que la lactancia exclusiva(*) permite que el/a niño/a sea más sano/a e inteligente y disminuye la frecuencia de las infecciones.

HACER ● Iniciar la alimentación al pecho en cuanto el niño (a) nace y no dar nada más que el pecho hasta los seis meses.

SENTIR ● Confianza para amamantar al niño(a) solo con el pecho materno desde que nace hasta los seis meses y satisfacción por asegurar que el niño(a) crezca sano, fuerte e inteligente.

CONTENIDO (Promoción de lactancia materna exclusiva, caso de la hija de Mercedes)

Todo(a) niño (a) debe recibir solamente leche materna hasta los seis meses de edad.

La lactancia exclusiva(*) hace que el/a niño/a sea más sano/a e inteligente y disminuye la frecuencia de las infecciones.

EPISODIO 7

PROPOSITO Enseñar a las madres los cuidados mínimos de traslado del recién nacido enfermo para asegurar su supervivencia hasta que llegue al Centro de Salud

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER ● Que hay dos cosas importantes que hacer para evitar que el(la) recién nacido enfermo(a) corra riesgo de morir durante su traslado a un Centro de Salud: (1) darle el pecho y (2) abrigarlo.

HACER ● Cuando se lleva al recién nacido enfermo al Centro de Salud: (1) Dar el pecho y (2) abrigarlo.

SENTIR ● Necesidad de (1) dar el pecho y (2) abrigar al(la) recién nacido(a) enfermo(a) cuando se lo(a) lleva al centro de salud.

CONTENIDO (Traslado del recién nacido - en relación a Graciela)

El traslado de un recién nacido enfermo es muy delicado. Hay dos cosas importantes que se debe hacer para llevar al recién nacido enfermo al centro de salud: (1) continuar con su alimentación al pecho materno, o bien si la wawa no tiene fuerza para beber, hacerle gotear la leche del pecho en su boca. (2) Abrigarlo para evitar que su temperatura corporal(*) baje bruscamente..

EPISODIO 8

PROPOSITO Enseñar a la familia a dar al niño(a) menor de 5 años su comida en su propio plato para garantizar que reciba la cantidad de alimento adecuada y con ello contribuir a

disminuir la desnutrición y mejorar su supervivencia.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER ● Que un(a) niño(a) menor de cinco años debe tener su propio platito para controlar cuánto come y asegurar su nutrición.

HACER ● Darle de comer al(la) niño(a) menor de cinco años siempre en su propio plato.

SENTIR ● Satisfacción por asegurar que el niño(a) menor de cinco años recibe suficiente alimento comiendo en su propio plato.

CONTENIDO (Uso de plato propio, hija de Mercedes)

A partir de los seis meses de edad los niños deben recibir comida además del pecho materno. Es importante controlar cuanto alimento recibe el niño. Esto resulta difícil si los niños comen del mismo plato que el resto de la familia. Por ello, la familia debe alimentar a los niños menores de cinco años en su propio plato. Así la familia sabe cuánto come el niño y se asegura que crezca sano y esté bien nutrido.

EPISODIO 9

PROPOSITO Motivar en las familias el uso de agua segura(*) para disminuir la frecuencia de diarreas entre los niños(as) menores de cinco años.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER ● Que el agua limpia es muy importante para darle a los(as) niños(as) y para preparar los alimentos.

● Que existe CLARO(*), una solución fácil de preparar y segura para evitar diarreas.

HACER ● Proveerse y usar CLARO para que el agua que toman los(as) niños(as) y se utiliza para preparar los alimentos no cause diarrea.

SENTIR ● Interés y confianza en usar CLARO y evitar diarrea en los(as) niños(as).

CONTENIDO (Higiene - uso de agua limpia-segura)

El agua puede ser vehículo de transmisión de gérmenes(*) que causan diarreas, especialmente graves en los niños. El agua de bebida o de consumo de alimentos para los niños menores de 5 años debe ser segura. Hay distintos métodos de tratar el agua, entre ellos está el uso de CLARO.

1. Llenar el bidón "CLARO" con agua (20 litros), puede usar un recipiente de 20 litros con tapa y boca angosta.
2. Llenar una tapita de "CLARO" con esta solución (la tapa es

tapa-medida)

3. Vaciar el contenido de la tapita en el Bidón.
4. Cerrar bien la botella de solución y el bidón.
5. Mezclar el agua con la solución, agitando el bidón.
6. Esperar media hora
7. El agua está lista para tomar, lavar frutas y verduras.

Si se utiliza agua turbia o muy sucia, poner dos tapitas de solución "CLARO" en un bidón de 20 litros.

EPISODIO 10

PROPOSITO Enseñar los signos de peligro del recién nacido y motivar la demanda oportuna de servicios de salud en cuanto se detectan estos signos, para disminuir la muerte entre los recién nacidos.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER ● Que las siguientes señales indican que existe peligro de muerte inminente en el(la) recién nacido(a) : no lacta, está débil, no llora, está frío(a) o con fiebre, no se ve bien.

- Que si detecta alguna de estas señales de peligro se debe llevar urgentemente al(a) recién nacido al centro de salud.

HACER ● Llevar inmediatamente al centro de salud al recién nacido que no lacta, está débil, no llora, está frío o con fiebre, o no se ve bien, porque está en peligro de morir.

SENTIR ● Confianza en que puede reconocer las señales de peligro y salvar la vida de su recién nacido llevándolo a tiempo al centro de salud..

CONTENIDO (Recién Nacido con signos de peligro, hijo de Luisa que fallece en el parto y no tuvo control prenatal)

El recién nacido es muy frágil y cuando enferma su vida corre peligro.

Hay seis señales de peligro inminente de muerte del recién nacido:

- (1) no lacta
- (2) está débil
- (3) no llora
- (4) está frío
- (5) tiene fiebre
- (6) no se ve bien.

Dada la importancia de estas señales todos y cada uno de los miembros de la familia deben recordarlas y saber qué hacer cuando aparezcan.

Cuando cualquiera de estas señales aparece, el recién nacido debe ser llevado de INMEDIATO al Centro de Salud.

EPISODIO 11

PROPOSITO Enseñar los signos de peligro del recién nacido y motivar la demanda oportuna de servicios de salud en cuanto se detectan estos signos, para disminuir la muerte entre los recién nacidos.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER

- Que las siguientes señales indican que existe peligro de muerte inminente en el(la) recién nacido(a) : no lacta, está débil, no llora, está frío(a) o con fiebre, no se ve bien.

- Que si detecta alguna de estas señales de peligro se debe llevar urgentemente al(a) recién nacido al centro de salud.

HACER

- Llevar inmediatamente al centro de salud al recién nacido que no lacta, está débil, no llora, está frío o con fiebre, o no se ve bien, porque está en peligro de morir.

SENTIR

- Confianza en que puede reconocer las señales de peligro y salvar la vida de su recién nacido llevándolo a tiempo al centro de salud.

CONTENIDO (Signos de peligro en el recién nacido)

El recién nacido es muy frágil y cuando enferma su vida corre peligro.

Hay seis señales de peligro inminente de muerte del recién nacido:

- (1) no lacta
- (2) está débil
- (3) no llora
- (4) está frío
- (5) tiene fiebre
- (6) no se ve bien.

Dada la importancia de estas señales todos y cada uno de los miembros de la familia deben recordarlas y saber que hacer cuando aparezcan.

Cuando cualquiera de estas señales aparece, el recién nacido debe ser llevado de INMEDIATO al Centro de Salud.

EPISODIO 12

PROPOSITO Reforzar el conocimiento de la relación diarrea-deshidratación y reforzar conocimientos que les permitan prevenir o controlar la deshidratación.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER

- Que la diarrea es una enfermedad peligrosa porque ocasiona una pérdida de líquidos en los (la) niño(a) y puede llevar a la muerte por deshidratación(*).

- Que apenas empieza la diarrea en el(a) niño(a) hay que darle más líquidos y seguir alimentándolo.

- Que hay que llevar de urgencia al(la) niño(a) si presenta cualquier signo de deshidratación.
- Cuales son los signos de deshidratación(*).

HACER

- Apenas empieza la diarrea en el(la) niño(a), darle más líquidos, seguir alimentándolo(a) y llevarlo(a) al centro de salud si tiene algún signo de deshidratación(*).
- Llevar al niño de urgencia al servicio de salud si presenta cualquier signo de deshidratación(*).

SENTIR

- Confianza de que pueden prevenir la deshidratación(*) de un niño con diarrea, y salvar su vida llevándole al servicio de salud urgentemente si aparecen signos de deshidratación(*).

CONTENIDO (Niño de Luisa, signos de peligro TRO-)
 La diarrea produce pérdida de líquidos y puede llevar a la muerte infantil por deshidratación(*).
 Para prevenir la deshidratación(*), en cuanto un niño tenga diarrea debe recibir más líquidos, continuar con su alimentación habitual - incluyendo lactancia materna -
 Se puede reconocer que un niño está deshidratado(*) a través de los siguientes signos de peligro: no puede beber o tiene sed, signo del pliegue(*), ojos hundidos, irritabilidad(*) o letargia(*).
 El niño con diarrea que presenta uno o más de los signos de deshidratación(*) debe ser llevado/a al centro de salud urgentemente.

EPISODIO 13

PROPOSITO Reforzar la demanda oportuna de servicios de salud cuando los/as niños/as tengan disentería(*), para disminuir la mortalidad asociada con diarrea.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER

- Que el niño que hace caquita con sangre debe ser llevado de inmediato al Centro de Salud para recibir tratamiento.

HACER

- Llevar de inmediato al centro de salud a todo(a) niño (a) que haga caquita con sangre.

SENTIR

- Percibir la gravedad del problema del niño que hace caquita con sangre y tener la confianza de saber qué hacer cuando se presente esta situación.

CONTENIDO (Caso de Disentería en el hospital que visita Rosa)
 La sangre en las heces es una situación grave para el niño.

55

La vida de un niño con sangre en las heces puede ser salvada si es llevado inmediatamente a un servicio de salud para recibir tratamiento adecuado.

EPISODIO 14

PROPOSITO Informar a las familias que en Bolivia mueren mas de 50 niños cada día. Mostrar y promover la idea de que cada uno de nosotros puede ayudar a evitar la muerte de niños menores de cinco años.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que en Bolivia, cada día mueren más de 50 niños (as) menores de cinco años. Cada uno puede contribuir a la disminucion del numero de estas muertes aprendiendo como cuidar a los niños y cuándo es necesario llevarlos a los servicios de salud para recibir la atencion adecuada.

HACER ● Aprender los cuidados correctos y oportunos a los niños (as).

- Dar los cuidados correctos y oportunos a los niños.
- Llevarlos al Centro de Salud oportunamente si presentan algún signo de peligro.

SENTIR ● Confianza en que podemos cuidar adecuada y oportunamente a los niños (as) y optimismo por contribuir a evitar que más niños (as) sigan muriendo por enfermedades que se pueden evitar.

CONTENIDO (Historia de muerte: caso # 101 - recién nacido)

En Bolivia cada día mueren más de 50 niños menores de cinco años, es decir más de 2 por hora. Muchas de estas muertes se producen por enfermedades y complicaciones que pueden ser evitadas. Cada uno de nosotros PUEDE ayudar a disminuir el numero de estas muertes. Escuchando esta radionovela nosotros podemos aprender a prestar cuidados adecuados a los niños y saber cuándo llevar a nuestros niños al centro de salud.

Es grato pensar que entre todos podemos reducir la muertes de niños menores de cinco años en Bolivia.

EPISODIO 15

PROPOSITO Enseñar los signos de peligro del recién nacido y motivar la demanda oportuna de servicios de salud ante estos signos.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER ● Que las siguientes señales indican que existe peligro de muerte inminente en el(la) recién nacido(a) : no lacta, está débil, no llora, esta frío(a) o con fiebre, no se ve

bien.

- Que si detecta alguna de estas señales de peligro se debe llevar urgentemente al(a) recién nacido al centro de salud.

- HACER ● Llevar inmediatamente al centro de salud al recién nacido que no lacta, está débil, no llora, está frío o con fiebre, o no se ve bien, porque está en peligro de morir.
- SENTIR ● Confianza en que puede reconocer las señales de peligro y salvar la vida de su recién nacido llevándolo a tiempo al centro de salud..

CONTENIDO (Seguimiento a los signos de peligro en recién nacido - Rosa)
El recién nacido es muy frágil y cuando enferma su vida corre peligro.
Hay seis señales de peligro inminente de muerte del recién nacido:

- (1) no lacta
- (2) está débil
- (3) no llora
- (4) está frío
- (5) tiene fiebre
- (6) no se ve bien.

Dada la importancia de estas señales todos y cada uno de los miembros de la familia deben recordarlas y saber que hacer cuando aparezcan.

Cuando cualquiera de estas señales aparece, el recién nacido debe ser llevado de INMEDIATO al Centro de Salud.

EPISODIO 16

PROPOSITO Motivar que la mujer embarazada realice control prenatal(*) para disminuir la mortalidad en las mujeres y entre los recién nacidos.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

- SABER ● Que es importante que una mujer embarazada tenga al menos cuatro controles prenatales(*).
- Que el primer control de embarazo se debe realizar durante los primeros tres meses de embarazo o tan pronto como la mujer note que está embarazada.

- HACER ● Acudir al menos cuatro veces al control prenatal(*).
- Tener su primer control prenatal(*) durante los primeros tres meses de embarazo o tan pronto como note que está embarazada.

- SENTIR ● Motivación para cuidarse y cuidar la vida de su bebé durante el embarazo.

CONTENIDO (Embarazo, importancia de controles prenatales - Mercedes)

La mujer embarazada debe asistir al CPN(*) por lo menos cuatro veces. El primer control se debe realizar durante el primer trimestre de embarazo o desde el momento en que la mujer nota que está embarazada. El CPN(*) sirve para ayudar a salvar la vida del niño y saber cómo está la salud de la mamá.

EPISODIO 17

PROPOSITO Informar a las familias del derecho a ser tratados con respeto. Demostrar el modelo de comunicación y consejería adecuadas por el personal de salud, utilizando la consejería en preparación y uso del Suero de la Vida (SRO)(*).

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que tienen derecho a ser tratados con respeto y a establecer una buena comunicación de parte del personal de salud.

- Preparar correctamente el Suero de la Vida(*).

HACER ● Demandar atención adecuada en el centro de salud.

- Preparar correctamente el Suero de la Vida(*).

SENTIR ● Confianza para demandar al personal de salud su derecho a ser tratados con respeto y recibir una atención adecuada para sus niños.

CONTENIDO (Consejería sobre el uso de SRO - Graciela)

Cuando lleve a su niño(a) al servicio de salud la madre o cualquier miembro de la familia tiene ciertos derechos que puede esperar y demandar de parte del personal de salud. Estos derechos se incluyen bajo el acrónimo APRECIAR(*). La persona debe ser:

Atendida
Preguntada
Respondida
Escuchada
Cuidada
Informada
Animada
Respetada

En este episodio Graciela demostrará todos los contenidos de la buena comunicación incluidos en el acrónimo APRECIAR(*) a través del ejemplo de enseñar a la madre cómo preparar el Suero de la Vida:

- (1) Tener un recipiente de un litro exacto (puede ser una botella vacía de refresco de un litro)
- (2) Medir un litro de agua fría previamente hervida o agua limpia
- (3) Vaciar en el recipiente con agua el contenido **total** del sobre de

- Suero de la Vida(*).
- (4) Revolver bien el polvo hasta que se disuelva completamente en el agua.
 - (5) Dar al niño
 - (6) Si sobra solución luego de 24 horas (día y noche) deshechar (botar) lo sobrante y preparar otro sobre.

BLOQUE 3 (NATALIO 17 - 19 AÑOS)

EPISODIO 18

PROPOSITO Educar y motivar sobre la alimentación adecuada de la mujer durante el embarazo.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

- SABER**
- Que es muy importante que la embarazada se alimente más y mejor.
 - Que todo embarazo genera nuevas necesidades nutritivas(*) para la propia mujer y para el desarrollo de su niño.
- HACER**
- Toda mujer embarazada comerá más, sea una vez mas cada día o un poco mas en cada comida.
- SENTIR**
- Satisfacción por alimentarse mejor, para cuidar su salud y la del(a) futuro(a) niño(a).

CONTENIDO **(Embarazo de Asunta, nutrición de la embarazada)**
La mujer embarazada debe comer "por dos". El desarrollo normal de una wawa durante el embarazo requiere un mayor aporte de nutrientes por parte de la mamá; para ello ésta debe comer más, bien sea añadiendo una comida más cada día o bien añadiendo un poco más en cada comida. Si la madre se alimenta bien estará más fuerte y sana, y tendrá un niño sano. Es responsabilidad de todos en la familia procurar que la mujer embarazada reciba la cantidad adicional de alimento que precisa para llevar un embarazo sano.

EPISODIO 19

PROPOSITO Educar y motivar sobre el cuidado adecuado de la mujer durante el embarazo, para disminuir la mortallidad en las mujeres y entre los recién nacidos.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

- SABER**
- Que es importante que una mujer embarazada tenga al menos cuatro controles prenatales(*).

- Que el primer control de embarazo se debe realizar durante los primeros tres meses de embarazo o tan pronto como la mujer note que está embarazada.
- HACER**
- Acudir al menos cuatro veces al control prenatal(*).
 - Tener su primer control prenatal(*) durante los primeros tres meses de embarazo o tan pronto como note que está embarazada.
- SENTIR**
- Motivación para cuidarse y cuidar la vida de su bebé durante el embarazo.
- CONTENIDO** **(Embarazo de Asunta, por lo menos cuatro CPN)**
 La mujer embarazada debe asistir al CPN(*) por lo menos cuatro veces. El primer control se debe realizar durante el primer trimestre de embarazo o desde el momento en que la mujer nota que está embarazada. El CPN(*) sirve para ayudar a salvar la vida del niño y saber cómo está la salud de la mamá.

EPISODIO 20

PROPOSITO **Reforzar** las ventajas de la lactancia materna prolongada (*) y motivar entre las madres que practiquen lactancia hasta por lo menos los dos años, para disminuir la desnutrición(*) entre menores de cinco años.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

- SABER**
- Que la lactancia materna debe prolongarse hasta los dos años de edad del(a) niño(a) y complementarse con otros alimentos desde los 6 meses, para asegurar buena nutrición(*).
- HACER**
- Mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad del(a) niño(a), y complementarla con otros alimentos desde los 6 meses.
- SENTIR**
- Satisfacción por darle al(a) niño(a) el pecho materno hasta los 2 años de edad, complementando con otros alimentos, y orgullo porque el(a) niño(a) crece sano(a) y fuerte.

CONTENIDO **(Lactancia materna por dos años o lactancia prolongada, Mercedes)**
 Los niños necesitan la leche de la madre hasta que cumplan por lo menos dos años de edad, con la leche de su madre y la comida de la familia crecerán sanos y fuertes.

EPISODIO 21

PROPOSITO Motivar la búsqueda de atención adecuada del parto, en beneficio de la madre y del recién nacido.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que todo parto es peligroso y que es necesario que sea atendido por personal capacitado(*).

HACER ● Buscar y asegurar que el parto sea atendido por personal capacitado(*) para disminuir los riesgos de complicaciones para la madre y el niño (a)

SENTIR ● La necesidad de buscar asistencia de personal capacitado(*) para el parto.

● La confianza de que ella puede disminuir los riesgos del parto si busca asistencia por personal capacitado(*).

CONTENIDO (Recién nacido de Asunta, parto)

El parto asistido por personal capacitado(*) tiene menos riesgos de complicaciones para la madre y el recién nacido.

La mujer embarazada tiene la responsabilidad de buscar asistencia en el parto por personal capacitado(*): médico, enfermera, auxiliar de enfermería o partera capacitada(*).

EPISODIO 22

PROPOSITO Enseñar y motivar la atención adecuada del recién nacido, a través de la aproximación precoz o contacto inmediato madre-niño y el uso del calostro(*).

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que el recién nacido debe ser colocado sobre el pecho de la madre inmediatamente después de su nacimiento para mantenerse caliente, ayudar a expulsar la placenta sin dolor y promover la relación afectiva madre-niño.

● Que el calostro(*) o primera leche es un alimento muy importante para el bebé porque es su primera vacuna y aumenta sus defensas.

HACER ● Pedir que el bebé sea colocado sobre su pecho en cuanto nace

● Darle el pecho materno al recién nacido apenas nace, para asegurar que reciba el calostro(*).

SENTIR ● Predisposición a pedir que le coloquen al recién nacido sobre su pecho.

● Emoción por darle el calostro(*) al recién nacido y alegría por hacer lo correcto.

CONTENIDO

(Recién nacido y uso del calostro - Asunta)

La wawa debe ser colocada sobre el pecho de su madre en cuanto nace, así la mamá expulsará la placenta mas rápidamente y sin dolor. El(a) recién nacido(a) es frágil y puede enfriarse muy rápidamente, al colocarlo(a) sobre el pecho de la mamá ésta le da calor. El contacto inmediato con el recién nacido(a) ayuda a crear entre la madre y el niño un lazo afectivo que los une para toda la vida.

El calostro(*), primera leche o cortada es la primera vacuna del bebé, aumenta sus defensas y lo protege contra infecciones, además es su mejor alimento. El niño necesita el calostro(*) para crecer sano, fuerte e inteligente.

EPISODIO 23

PROPOSITO Reforzar la necesidad de que los niños menores de 5 años de edad sean llevados al centro de vacunación durante las campañas de vacunación para que corran menor riesgo de enfermar por enfermedades como el sarampión(*) y la polio(*).

OBJETIVOS (Campaña de vacunación - Natalio) Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que todo(a) niño(a) menor de cinco años debe recibir sus vacunas durante las campañas de vacunación, para evitar que se enferme con enfermedades como el sarampión(*) y la polio(*).

HACER ● Llevar a los niños menores de cinco años a los centros de vacunación para reforzar sus vacunas, durante las campañas.

● Motivar a otras madres o familias a que lleven a sus niños menores de cinco años a los puestos de vacunación durante las campañas.

SENTIR ● Orgullo porque está protegiendo a su niño(a) al vacunarlo(a)

● Confianza y orgullo por contribuir a disminuir el riesgo de enfermedad y muerte en los menores de cinco años.

CONTENIDO

(Campaña de vacunación - Natalio)

Todo niño menor de cinco años debe ser llevado al puesto de vacunación durante las campañas de vacunación para que lo vacunen y evitar que se enferme por enfermedades como el sarampión(*) y la polio(*).

Cada uno de nosotros puede contribuir a disminuir el riesgo de enfermedad y muerte de los niños menores de 5 años por enfermedades como la polio(*) y el sarampión(*), motivando a que las familias acudan a hacer vacunar a sus niños durante las campañas de vacunación.

EPISODIO 24

PROPOSITO Motivar la aplicación de la terapia de rehidratación oral en todo niño menor de cinco años que tenga diarrea.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER

- Que la diarrea es la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años en Bolivia, que muchas de estas muertes son prevenibles y que cada uno de nosotros puede ayudar a evitar dichas muertes.

- Que apenas un niño tiene diarrea hay que darle mas líquidos y seguir alimentándolo.
- Que hay que llevar de urgencia al(la) niño(a) al centro de salud si presenta cualquier signo de deshidratación(*).

HACER

- Apenas empieza la diarrea en el(la) niño(a), darle más líquidos, seguir alimentándolo(a) y llevarlo(a) al centro de salud si tiene algún signo de deshidratación(*).

- Llevar al niño de urgencia al servicio de salud si presenta cualquier signo de deshidratación(*).
- Motivar a otras familias a que apliquen las medidas de la terapia de rehidratación oral(*) en cuanto un niño menor de cinco años tiene diarrea.

SENTIR

- Orgullo por contribuir a disminuir la mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años en Bolivia.

CONTENIDO (Campaña contra la diarrea y de promoción de la TRO(*) - Natalio)
La diarrea produce pérdida de líquidos y puede llevar a la muerte infantil por deshidratación(*).
En cuanto un niño tenga diarrea debemos darle más líquidos, continuar con su alimentación habitual - incluyendo lactancia materna - y estar alertas a cualquier signo de deshidratación(*).
El niño con diarrea que presenta uno o mas de los signos de deshidratación(*) debe ser llevado/a al centro de salud urgentemente.
Cada uno de nosotros puede motivar a otras familias a dar mas líquidos y continuar la alimentación del niño con diarrea y llevar al centro de salud al menor de cinco años con uno o mas signos de deshidratación(*).

EPISODIO 25

PROPOSITO Motivar la alimentación adecuada del niño menor de dos años.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

- SABER**
- Que los niños menores de dos años crecen sanos y fuertes si tienen una alimentación adecuada.
 - Que a partir de los seis meses y hasta los dos años la alimentación del niño consiste en cinco comidas al día y pecho materno a libre demanda(*).
 - Que hay que "asistir"(*) al niño para que coma adecuadamente.
- HACER**
- Darle al niño de 6 meses a 2 años cinco comidas diarias: 3 al igual que el resto de la familia y 2 comidas de refuerzo.
 - Asistir(*) al niño durante su alimentación para asegurar que termine toda su comida.
- SENTIR**
- Orgullo porque el niño menor de 2 años crecerá sano y fuerte gracias a la buena alimentación.

CONTENIDO

(Nutrición del niño - hijo adoptado por Rosa)

Si la madre no está presente, el niño menor de dos años puede ser amamantado por una nodriza (por ejemplo una madre de algún niño hospitalizado).

A partir de los 6 meses de edad los niños deben recibir cinco comidas al día: tres de ellas en el horario y con los alimentos de la familia, y dos comidas de refuerzo utilizando la comida del día, fruta o "piqueteos" (tostado, haba, mote).

Para asegurarse que el(a) niño(a) reciba toda su comida la madre u otra persona responsable debe sentarse con él(ella) y darle de comer ["asistencia"(*) en la alimentación]

EPISODIO 26

PROPOSITO Motivar la alimentación adecuada del menor de cinco años, para disminuir la desnutrición(*) y mejorar la sobrevivencia de los niños.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

- SABER**
- Que la alimentación adecuada de los niños menores de 5 años asegura un buen estado nutricional(*).
 - Que a partir de los 6 meses deben comer 5 veces al día: 3 al igual que toda la familia y 2 comidas de refuerzo.
- HACER**
- Darle al(a) niño(a) de seis meses a 5 años, 5 comidas diarias, 3 al igual que el resto de la familia y 2 comidas de refuerzo. Los menores de 2 años deben seguir además con la lactancia natural(*).

SENTIR ● Orgullo por alimentar bien al niño (a) menor de 5 años y seguridad porque crecerá sano y fuerte.

CONTENIDO (Nutrición, necesidad de 5 comidas al día - niño de Asunta)
A partir de los seis meses de edad los niños menores de 5 años deben recibir cinco comidas al día para que estén bien nutridos: deben comer tres veces al día con el resto de la familia y recibir dos comidas de refuerzo, por ejemplo: con el sobrante del almuerzo, fruta, mote, haba u otro alimento sencillo.
Hasta los dos años de edad los niños deben además seguir recibiendo la leche del pecho.

EPISODIO 27

PROPOSITO Reforzar y motivar la demanda oportuna de servicios cuando los niños tengan diarrea persistente(*), para disminuir la mortalidad asociada con diarrea y la incidencia de desnutrición(*).

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que una diarrea que dura 14 días o mas puede llegar a ocasionar la muerte en un niño menor de cinco años, o provocarle problemas nutricionales(*).

● Que el(a) niño(a) con diarrea persistente debe ser llevado(a) de inmediato al Centro de Salud para recibir tratamiento.

HACER ● Llevar de inmediato al centro de salud al(a) niño (a) que tiene diarrea persistente(*), es decir por 14 días o más.

SENTIR ● La urgencia de llevar de inmediato al niño (a) que tiene diarrea persistente(*) para evitar desnutrición(*) y graves complicaciones, inclusive la muerte.

CONTENIDO (Diarrea persistente - Rosa o Graciela)
Cuando el(la) niño(a) tenga diarrea que dura catorce días o mas debe ser llevado inmediatamente al centro de salud, para evitar que se desnutra(*) o tenga complicaciones.

EPISODIO 28

PROPOSITO Reforzar las ventajas de la lactancia materna prolongada(*) y motivar entre las madres que practiquen lactancia hasta por lo menos los dos años, para disminuir la desnutrición(*) entre los menores de cinco años.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que la leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que el niño puede recibir hasta los dos años de edad.

- Que a partir de los 6 meses de edad, además del pecho materno, los(as) niños(as) deben recibir otros alimentos para crecer sanos y fuertes.

HACER ● Darle el pecho materno hasta que el niño (a) tenga dos años de edad.

- Complementar la lactancia, desde los 6 meses, con 5 comidas diarias para asegurar su desarrollo con una buena alimentación.

SENTIR ● Satisfacción por alimentar adecuadamente al niño y protegerlo de las enfermedades.

CONTENIDO (Lactancia materna hasta los dos años)

Los niños necesitan la leche de la madre hasta que cumplan por lo menos dos años de edad, a partir de los seis meses deben recibir además 5 comidas al día. Con la leche de su madre y la comida de la familia crecerán sanos y fuertes.

EPISODIO 29

PROPOSITO Motivar la protección de los alimentos de la familia para disminuir el número de niños que enferman con diarrea.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que las moscas, mosquitos y otros insectos contaminan los alimentos y provocan enfermedades y que por ello, es importante cubrirlos para evitar que los niños (as) enfermen de diarrea

HACER ● Cubrir los alimentos para protegerlos de moscas, mosquitos y otros insectos que los contaminan(*) y provocan diarrea en los niños(as).

SENTIR ● Seguridad de darles a los niños(as) alimentos no contaminados(*) con enfermedades.

CONTENIDO (Higiene - protección de alimentos)

Las moscas y mosquitos pueden contaminar(*) los alimentos causando diarreas graves en los niños, para evitar esto debemos cubrir completamente los alimentos.

EPISODIO 30

PROPOSITO Motivar a la familia para que acuda rápidamente al centro de salud cuando detecte respiración rápida(*) en el(la) niño(a)

- OBJETIVOS** Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:
- SABER**
- Que el niño (a) que respira rápido(*) debe ser llevado de urgencia al Centro de Salud, porque puede tener neumonía(*).
 - Que la neumonía(*) es una enfermedad grave, que puede causar la muerte del niño si no se trata a tiempo.
- HACER**
- Si el(a) niño(a) respira rápido(*), llevarlo INMEDIATAMENTE al Centro de Salud para que lo(a) traten a tiempo de su neumonía(*).
 - Seguir las indicaciones del personal de salud, por el tiempo señalado.
- SENTIR**
- La urgencia de llevar de inmediato al niño (a) que tiene respiración rápida(*) para evitar que muera por neumonía(*).
- CONTENIDO** Si el niño respira rápido(*) debe ser rápidamente llevado al centro de salud, pues puede tener neumonia(*).
- Todo niño con neumonía(*) debe recibir su antibiótico de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y por el tiempo señalado.
- La neumonía(*) puede ser una enfermedad mortal para un(a) niño(a), pero, si usted lo lleva a tiempo al centro de salud, su tratamiento es sencillo y salva la vida del(a) niño(a).

EPISODIO 31

PROPOSITO Informar a las familias que en Bolivia mueren mas de 50 niños cada día. Mostrar y promover la idea de que cada uno de nosotros puede ayudar a evitar la muerte de niños menores de cinco años.

- OBJETIVOS** Después de escuchar este episodio la audiencia debería:
- SABER**
- Que en Bolivia, cada día mueren más de 50 niños (as) por día y que cada uno puede evitar estas muertes si cuidamos a los niños y los hacemos atender oportunamente.
 - Que cada uno puede contribuir a la disminución del número de éstas muertes aprendiendo como cuidar a los niños y cuándo es necesario llevarlos al centro de salud para recibir la atención adecuada.
- HACER**
- Dar cuidados correctos y oportunos a los niños (as) y llevarlos al Centro de Salud si presentan algún signo de peligro.
 - Aprender los cuidados correctos y oportunos de los(as) niños(as)
- SENTIR**
- Confianza en que podemos cuidar adecuada y oportunamente a los niños

(as) y optimismo por contribuir a evitar que más niños (as) sigan muriendo por enfermedades que se pueden evitar.

CONTENIDO (Historia de mortalidad - caso # 102, signos de peligro : neumonía, deshidratación)

En Bolivia cada día mueren más de 50 niños menores de cinco años, es decir más de 2 por hora. Muchas de estas muertes se producen por enfermedades y complicaciones que pueden ser evitadas. Cada uno de nosotros PUEDE ayudar a disminuir el número de estas muertes.

Escuchando esta radionovela nosotros podemos aprender a prestar cuidados adecuados a los niños y saber cuándo llevar a nuestros niños al centro de salud.

Es grato pensar que entre todos podemos reducir la muertes de niños menores de cinco años en Bolivia.

EPISODIO 32

PROPOSITO Motivar a la familia para que acuda rápidamente al centro de salud cuando detecte respiración rápida(*) en el(la) niño(a)

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER ● Que el niño (a) que respira rápido(*) debe ser llevado de urgencia al Centro de Salud, porque puede tener neumonía(*).

● Que la neumonía(*) es una enfermedad grave, que puede causar la muerte del niño si no se trata a tiempo.

HACER ● Si el(a) niño(a) respira rápido(*), llevarlo INMEDIATAMENTE al Centro de Salud para que lo(a) traten a tiempo de su neumonía(*).

● Seguir las indicaciones del personal de salud, por el tiempo señalado.

SENTIR ● La urgencia de llevar de inmediato al niño (a) que tiene respiración rápida(*) para evitar que muera por neumonía(*).

CONTENIDO Si el niño respira rápido(*) debe ser rápidamente llevado al centro de salud, pues puede tener neumonia(*).

Todo niño con neumonía(*) debe recibir su antibiótico de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y por el tiempo señalado.

La neumonía(*) puede ser una enfermedad mortal para un(a) niño(a), pero, si usted lo lleva a tiempo al centro de salud, su tratamiento es sencillo y salva la vida del(a) niño(a).

EPISODIO 33

PROPOSITO Informar a las familias de su derecho a ser tratadas con respeto por el personal de salud.

Demostrar el modelo de comunicación y consejería adecuadas por el personal de salud, en base a un caso de neumonía(*), señalando el significado del tiraje(*).

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que tienen derecho a recibir respeto y una buena comunicación de parte del personal de salud y aprender a reconocer el tiraje(*) (hundimiento del pecho) como un signo de peligro de muerte.

HACER ● Demandar atención adecuada en el Centro de Salud para preguntar, escuchar, recibir información clara, en relación a cualquier aspecto de su salud o la de sus niños (as).

● Aprender a reconocer el tiraje(*) o hundimiento del pecho del niño enfermo con neumonía(*).

SENTIR ● La motivación necesaria para escuchar y seguir los consejos dados por el personal de salud y sentir confianza para volver al Centro de Salud, en caso necesario.

CONTENIDO (Consejería, tiraje y centro de salud - Graciela)

El personal de salud usa lenguaje sencillo, demuestra respeto y usa los principios de una buena comunicación. La madre pregunta, recibe respuesta, es escuchada, recibe información, es motivada para seguir las indicaciones y los consejos recibidos.

La madre recibe información sobre el peligro del tiraje(*) (hundimiento del pecho), que significa que el niño tiene neumonía(*) muy grave y debe ser llevado de URGENCIA al Centro de Salud. Si al niño se le hunde el pechito cuando mete el aire (respira) significa que tiene neumonía(*) muy grave, esto puede matarlo en muy poco tiempo, si lo llevamos INMEDIATAMENTE al centro de salud lo pueden salvar. Generalmente estos niños deben ser internados y recibir inyecciones de antibiótico.

EPISODIO 34

PROPOSITO Reforzar la demanda oportuna de servicios de salud cuando los(as) niños(as) tengan disentería(*), para disminuir la mortalidad asociada con diarrea.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que el niño (a) que hace caquita con sangre está en peligro y debe ser llevado de inmediato al Centro de Salud para recibir tratamiento.

HACER ● Llevar de inmediato al niño (a) que hace caquita con sangre para que reciba tratamiento adecuado.

SENTIR ● La urgencia de llevar de inmediato al niño (a) que hace caquita con sangre para que reciba tratamiento adecuado.

- Percibir la gravedad del problema del niño con sangre en las heces y tener la confianza de saber qué hacer cuando se presente esta situación

CONTENIDO Si el niño tiene sangre en las heces está en peligro de morir y debe ser llevado **INMEDIATAMENTE** al centro de salud para que reciba el tratamiento adecuado, la vida de un niño con sangre en las heces puede ser salvada si se hace ésto.

EPISODIO 35

PROPOSITO Motivar a las madres par que apliquen los cuidados mínimos de traslado del recién nacido enfermo y así asegurar su supervivencia hasta que llegue al centro de salud.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que hay dos cosas importantes que hacer durante el traslado del(a) recién nacido(a) enfermo(a) al centro de salud: (1) darle el pecho y (2) abrigarlo(a).

- Que con estas dos medidas sencillas se puede evitar que el(a) recién nacido(a) se muera en el trayecto al centro de salud.

HACER ● Cuando se lleva al recién nacido enfermo al centro de salud: (1) dar el pecho y (2) abrigarlo.

- Aconsejar a otras madres que abriguen y amamenten a su recién nacido(a) enfermo(a) cuando lo están llevando al centro de salud.

SENTIR ● La necesidad de alimentar y abrigar al recién nacido enfermo para llevarlo al Centro de Salud.

CONTENIDO (Traslado del recién nacido -)

El traslado de un recién nacido enfermo es muy delicado. Hay dos cosas importantes que usted debe hacer para llevar al recién nacido enfermo al centro de salud: (1) continuar con su alimentación al pecho materno, o bien si el bebe no tiene fuerza para beber, hacerle gotear la leche del pecho en su boca. (2) Abrigarlo para evitar que su temperatura corporal(*) baje bruscamente.

Si amamanta y abriga a su bebé recién nacido mientras lo lleva al centro de salud ayudará a que no se muera en el camino.

EPISODIO 36

PROPOSITO Reforzar y motivar la demanda oportuna de servicios cuando los niños tengan diarrea persistente(*), para disminuir la mortalidad asociada con diarrea y la incidencia(*) de desnutrición(*).

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que el(a) niño(a) con diarrea persistente está en peligro y debe ser llevado(a) de inmediato al Centro de Salud para recibir tratamiento.

HACER ● Llevar de inmediato al(a) niño (a) que tiene diarrea persistente(*), es decir por 14 días o más.

SENTIR ● La urgencia de llevar de inmediato al niño (a) que tiene diarrea persistente(*) para evitar desnutrición(*) y graves complicaciones.

CONTENIDO Cuando el(la) niño(a) tenga diarrea que dura catorce días o más debe ser llevado inmediatamente al centro de salud. La diarrea de 14 días o más de duración es una señal de peligro de muerte o desnutrición del(a) niño(a).

EPISODIO 37

PROPOSITO Educar y motivar sobre el cuidado adecuado de la mujer durante el embarazo.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que la mujer embarazada tiene la obligación de asistir al control prenatal(*) por lo menos 4 veces,

● Que el primer control debe ser realizado en los primeros tres meses de embarazo o en cuanto la mujer note que está embarazada ,

● Que la mujer embarazada debe alimentarse más para proteger su salud y la de su niño(a).

HACER ● Ir al Control prenatal(*) por lo menos cuatro veces, desde los primeros 3 meses o apenas note que está embarazada.

● Comer una comida más al día o un poco más cada vez que come.

SENTIR ● La necesidad de ir al control prenatal(*) al menos 4 veces, desde los primeros 3 meses de embarazo o en cuanto note que está embarazada y de comer más para mejorar su nutrición(*).

● Motivación para cuidarse y cuidar la vida de su bebé durante el embarazo

CONTENIDO (Erminia: prenatal - por lo menos cuatro controles y nutrición materna adecuada)

La mujer embarazada tiene obligación de asistir al CPN(*) por lo menos cuatro veces. El primer control debe ser realizado durante los primeros tres meses de embarazo o desde el momento en que la mujer nota que está embarazada. La mujer embarazada debe comer más, sea una vez más cada día o un poco más cada vez que come.
La mujer embarazada puede marcar una diferencia en su salud y la de su hijo si se cuida durante el embarazo.

EPISODIO 38

PROPOSITO Motivar la alimentación adecuada del menor de cinco años enfermo, para disminuir la desnutrición(*) y mejorar la sobrevivencia de los niños.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que el niño (a) enfermo con diarrea o neumonía(*) debe ser alimentado como de costumbre o comer más veces en cantidades más pequeñas, para evitar que se desnutra(*).

HACER ● Dar la alimentación adecuada al niño (a) enfermo con diarrea o neumonía(*).

SENTIR ● La necesidad de alimentar al niño(a) que padece diarrea o neumonía(*) para evitar que se desnutra.

CONTENIDO El niño con diarrea o neumonía(*) debe recibir cinco comidas al día, de la comida de la familia. Además necesita la leche de la madre, si tiene menos de dos años de edad. El niño enfermo DEBE comer como de costumbre, puede necesitar comer mas veces en cantidades mas pequeñas.

Con la leche de su madre y la comida de la familia, además del tratamiento para su enfermedad, el(a) niño(a) tiene positibilad de recuperarse más rápido y va a crecer sano(a) y fuerte.

EPISODIO 39

PROPOSITO Motivar la búsqueda de atención adecuada de la mujer durante el parto, en beneficio de la madre y del recién nacido.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que todo parto puede ser peligroso y que es necesario que sea atendido en el Centro de Salud o por personal de la comunidad capacitado(*).

HACER ● Buscar y asegurar que el parto sea atendido en el Centro de Salud o por

personal capacitado(*) para disminuir los riesgos de complicaciones para la madre y el niño (a)

SENTIR ● La responsabilidad de atenderse el parto en un Servicio de salud o buscar asistencia de personal capacitado(*) de la comunidad a fin de disminuir los riesgos y complicaciones para la madre y el niño(a)

CONTENIDO (Erminia: parto [resumen])
Todo nacimiento es muy especial y puede presentar dificultades; hay siempre posibilidad de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Por esto se recomienda que todo parto sea atendido por personal capacitado(*).
La madre tiene la responsabilidad de buscar ayuda de personal capacitado(*) durante el parto. Lo mejor es tener el niño en un centro de salud, pero, si no puede ser así debemos llamar al médico, enfermera, auxiliar de enfermería o partera capacitada(*) para que atienda nuestro parto, así evitamos cualquier complicación por la que nosotras o nuestros niños podríamos morir.

EPISODIO 40

PROPOSITO Enseñar y motivar la atención adecuada del recién nacido, a través de la aproximación precoz madre-niño y el uso del calostro(*).

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que el recién nacido debe ser colocado sobre el pecho de la madre inmediatamente después de su nacimiento para mantenerse caliente, ayudar a expulsar la placenta sin dolor y promover la relación afectiva madre-niño.

- Que el calostro(*) o primera leche es un alimento muy importante para el bebé porque es su primera vacuna y aumenta sus defensas.

HACER ● Pedir que el bebé sea colocado sobre su pecho en cuanto nace
● Darle el pecho materno al recién nacido apenas nace, para asegurar que reciba el calostro(*).

SENTIR ● Predisposición a pedir que le coloquen al recién nacido sobre su pecho.
● Emoción por darle el calostro(*) al recién nacido y alegría por hacer lo correcto

CONTENIDO (Erminia : recién nacido - calostro y aproximación precoz)
La wawa debe ser colocada sobre el pecho de su madre en cuanto nace, así la mamá expulsará la placenta mas rápidamente y sin dolor. El(a) recién

nacido(a) es frágil y puede enfriarse muy rápidamente, al colocarlo(a) sobre el pecho de la mamá ésta le da calor. El contacto inmediato con el recién nacido(a) ayuda a crear entre la madre y el niño un lazo afectivo que los une para toda la vida, permite que el niño se desarrolle mejor y sea mas inteligente, y que la madre se recupere mas rápido.
El calostro(*), primera leche o cortada es la primera vacuna del bebé, aumenta sus defensas y lo protege contra infecciones, además es su mejor alimento. El niño necesita el calostro(*) para crecer sano, fuerte e inteligente.

EPISODIO 41

PROPOSITO Informar a las familias que en Bolivia mueren mas de 50 niños cada día. Mostrar y promover la idea de que cada uno de nosotros puede ayudar a evitar la muerte de niños menores de cinco años.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que en Bolivia, cada día mueren más de 50 niños (as) por día y que cada uno puede evitar estas muertes si cuidamos a los niños y los hacemos atender oportunamente. Cada uno puede contribuir a la disminución del número de éstas muertes aprendiendo como cuidar a los niños y cuándo es necesario llevarlos al centro de salud para recibir la atención adecuada.

HACER ● Dar cuidados correctos y oportunos a los niños (as) y llevarlos al Centro de Salud si presentan algún signo de peligro.

● Aprender los cuidados correctos y oportunos de los(as) niños(as)

SENTIR ● Confianza en que podemos cuidar adecuada y oportunamente a los niños (as) y optimismo por contribuir a evitar que más niños (as) sigan muriendo por enfermedades que se pueden evitar.

CONTENIDO (Historia de mortalidad - caso # 115, deshidratación)

En Bolivia cada día mueren más de 50 niños menores de cinco años, es decir más de 2 por hora. Muchas de estas muertes se producen por enfermedades y complicaciones que pueden ser evitadas. Cada uno de nosotros PUEDE ayudar a disminuir el numero de estas muertes. Escuchando esta radionovela nosotros podemos aprender a prestar cuidados adecuados a los niños y saber cuándo llevar a nuestros niños al centro de salud.

Es grato pensar que entre todos podemos reducir la muertes de niños menores de cinco años en Bolivia.

EPISODIO 42

PROPOSITO Reforzar la demanda de atención por el centro de salud en cuanto el niño menor de cinco años presente signos de deshidratación(*).

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

- SABER**
- Que la deshidratación(*) es la complicación mas grave de la diarrea y puede provocar la muerte del niño.
 - Que en cuanto sospecha deshidratación(*) en el niño debe llevarlo(a) al centro de salud.
- HACER**
- Reconocer cualquiera de estos signos de peligro y acudir de inmediato al centro de salud
- SENTIR**
- La responsabilidad de llevarlo al Centro de Salud si tiene algún signo de deshidratación(*).

CONTENIDO (Reforzamiento de signos de deshidratación y necesidad de buscar ayuda)

En cuanto un(a) niño(a) presenta uno o más de los siguientes signos de deshidratación(*):

- no puede beber o tiene sed,
- signo del pliegue(*),
- ojos hundidos,
- irritabilidad(*) o letargia(*)

debe ser llevado(a) al centro de salud para que le hagan su correspondiente tratamiento.

EPISODIO 43

PROPOSITO Motivar la alimentación adecuada del niño menor de dos años y reforzar la lactancia prolongada(*) hasta los dos años, para disminuir la desnutrición(*) y mejorar la sobrevivencia de los niños.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

- SABER**
- Que para que los niños menores de cinco años crezcan sanos y fuertes deben tener una alimentación adecuada.
 - Que a partir de los seis meses y hasta los cinco años la alimentación del niño consiste en cinco comidas al día.
 - Que todo niño menor de dos años debe recibir y pecho materno a libre demanda(*).

- Que hay que "asistir"(*) al niño para que coma adecuadamente.
- HACER**
- Darle al niño menor de 6 meses de edad solo pecho materno
 - Darle al niño de 6 meses a 5 años cinco comidas diarias: 3 al igual que el resto de la familia y 2 comidas de refuerzo.
 - Asistir(*) al niño durante su alimentación para asegurar que termine toda su comida.
- SENTIR**
- Orgullo porque el niño menor de 5 años crecerá sano y fuerte gracias a la buena alimentación.

CONTENIDO

((Erminia - nutrición del niño [resumen])

Todo niño debe recibir el pecho materno desde el momento que hace hasta por lo menos los dos años de edad. Se le dará solo el pecho hasta los 6 meses y después pecho y comida.

A partir de los 6 meses de edad los niños deben recibir cinco comidas al día: tres de ellas en el horario y con los alimentos de la familia, y dos comidas de refuerzo utilizando la comida del día, fruta o "piqueos" (tostado, haba, mote).

Para asegurarse que el(a) niño(a) reciba toda su comida la madre u otra persona responsable debe sentarse con él(la) y darle de comer ["asistencia"(*) en la alimentación]

EPISODIO 44

PROPOSITO Reforzar el cumplimiento del esquema de vacunaciones del PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones).

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

- SABER**
- Que todos los niños (as) deben recibir su esquema completo de vacunas hasta que cumplan un año.
 - Que las edades de vacunación son: el nacimiento, los dos, cuatro y seis meses, el año de edad.
 - Que las vacunas que un niño necesita son: una dosis de BCG (para la tuberculosis), 3 dosis de vacuna triple y polio, y una de sarampión.
- HACER**
- Completar todas las vacunas de los niños (as) desde que nacen hasta que cumplan un año de edad, para evitar enfermedades como el sarampión(*) y la polio(*).

SENTIR ● Orgullo por cumplir el esquema completo de vacunación de los niños (as), desde que nacen hasta que cumplen un año de edad, evitando así que se enfermen con enfermedades como el sarampión(*) y la polio(*).

CONTENIDO (Vacunación en el centro de salud - resumen - Erminia/Graciela)
Todo niño debe recibir sus vacunas desde que nace y hasta que cumpla un año de edad, para que no adquiera enfermedades como el sarampión(*) o la polio(*).
Los niños necesitan ser vacunados al nacer, a los dos, cuatro y seis meses de edad, y cuando cumplan su año.
Las vacunas que recibe el niño protegen contra la tuberculosis, el sarampión(*), la polio(*) y algunas otras enfermedades.

EPISODIO 45

PROPOSITO Enseñar y motivar el uso de agua segura(*) y la protección de los alimentos, para disminuir el número de niños que enferman por diarrea.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que debe asegurarse la calidad del agua que se toma y con la que se lavan los alimentos, un método que ayuda a ello es el uso de la solución CLARO(*).
● Que el proteger los alimentos de moscas, mosquitos u otros insectos ayuda a evitar que los niños (as) se enfermen.

HACER ● Consumir agua segura, preparada con CLARO
● Proteger los alimentos de las moscas, mosquitos y otros insectos para evitar que los niños (as) se enfermen.

SENTIR ● Tranquilidad y confianza por garantizar que los niños(as) consuman agua y alimentos protegidos y limpios, para evitar que se enfermen.

CONTENIDO (higiene - resumen)
El agua puede ser vehículo de transmisión de gérmenes(*) que causan diarreas, especialmente graves en los niños. El agua para beber o preparar alimentos para los niños menores de 5 años debe ser segura. Hay distintos métodos de tratar el agua, entre ellos está el uso de CLARO.
El agua con CLARO se prepara utilizando un frasco de boca angosta y con tapa, de 20 litros, en el cuál se vacía una tapita-medida llena con "CLARO".
Debemos cubrir completamente los alimentos para evitar que las moscas y mosquitos los contaminen y provoquen diarrea en nuestros niños.

EPISODIO 46

PROPOSITO Enseñar los signos de peligro del recién nacido y motivar la demanda oportuna de servicios de salud ante esos signos.

Motivar a las madres par que apliquen los cuidados mínimos de traslado del recién nacido enfermo.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER

- Que las siguientes señales indican que existe peligro de muerte inminente en el(la) recién nacido(a) : no lacta, está débil, no llora, esta frío(a) o con fiebre, no se ve bien.

- Que si detecta alguna de estas señales de peligro se debe llevar urgentemente al(a) recién nacido al centro de salud.
- Que hay dos cosas importantes que hacer durante el traslado del(a) recién nacido(a) enfermo(a) al centro de salud: (1) darle el pecho y (2) abrigarlo(a).
- Que con estas dos medidas sencillas se puede evitar que el(a) recién nacido(a) se muera en el trayecto al centro de salud.

HACER

- Llevar inmediatamente al centro de salud al recién nacido que no lacta, está débil, no llora, está frío o con fiebre, o no se ve bien, porque está en peligro de morir.

- Cuando se lleva al recién nacido enfermo al centro de salud: (1) dar el pecho y (2) abrigarlo.

SENTIR

- Confianza en que puede reconocer las señales de peligro y salvar la vida de su recién nacido llevándolo a tiempo al centro de salud..

- La necesidad de alimentar y abrigar al recién nacido enfermo para llevarlo al Centro de Salud.

CONTENIDO (Natalio se recupera / Signos de peligro y traslado del recién nacido enfermo [resumen])

El recién nacido es muy frágil y cuando enferma su vida corre peligro.

Hay seis señales de peligro inminente de muerte del recién nacido:

- (1) no lacta
- (2) está débil
- (3) no llora
- (4) está frío
- (5) tiene fiebre

(6) no se ve bien.

Dada la importancia de estas señales todos y cada uno de los miembros de la familia deben recordarlas y saber que hacer cuando aparezcan.

Cuando cualquiera de estas señales aparece, el recién nacido debe ser llevado de INMEDIATO al Centro de Salud.

El traslado de un recién nacido enfermo es muy delicado. Hay dos cosas importantes que usted debe hacer para llevar al recién nacido enfermo al centro de salud: (1) continuar con su alimentación al pecho materno, o bien si el bebe no tiene fuerza para beber, hacerle gotear la leche del pecho en su boca. (2) Abrigarlo para evitar que su temperatura corporal(*) baje bruscamente.

EPISODIO 47

PROPOSITO Reforzar las ventajas de la lactancia materna exclusiva(*) por seis meses y motivar la lactancia prolongada(*) hasta los dos años.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER

- Que la leche materna sola es el mejor alimento y la mejor bebida para los niños (as), desde que nacen hasta los 6 meses

- Que la lactancia exclusiva(*) permite que el/a niño/a sea más sano/a e inteligente y disminuye la frecuencia de las infecciones.

- Que la lactancia materna debe prolongarse hasta los dos años de edad del(a) niño(a) y complementarse con otros alimentos desde los 6 meses, para asegurar buena nutrición.

HACER

- Iniciar la alimentación al pecho en cuanto el niño (a) nace y no dar nada más que el pecho hasta los seis meses.

- Mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad del(a) niño(a), y complementarla con otros alimentos desde los 6 meses.

SENTIR

- Confianza para amamantar al niño(a) solo con el pecho materno desde que nace hasta los seis meses y satisfacción por asegurar que el niño(a) crezca sano, fuerte e inteligente.

- Satisfacción por darle al(a) niño(a) el pecho materno hasta los 2 años de edad, complementando con otros alimentos, y orgullo porque el(a) niño(a) crece sano(a) y fuerte.

CONTENIDO

(Lactancia materna - resumen)

Todo(a) niño (a) debe recibir solamente leche materna hasta los seis meses de edad. La lactancia exclusiva(*) hace que el/a niño/a sea más sano/a e inteligente y disminuye la frecuencia de las infecciones.

Los niños necesitan la leche de la madre hasta que cumplan por lo menos dos años de edad, con la leche de su madre y la comida de la familia crecerán sanos y fuertes.

EPISODIO 48

PROPOSITO Reforzar el conocimiento de la relación diarrea-deshidratación(*) y proporcionar los medios que permitan prevenir la deshidratación(*).

Motivar la demanda oportuna de servicios cuando los niños tengan disentería(*), diarrea persistente(*) o deshidratación(*).

OBJETIVOS

Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER

- Que la diarrea es muy peligrosa y puede ocasionar la muerte del niño (a) por deshidratación(*), evitando ésta si se aumentan líquidos y mantiene la alimentación.
- Que si el(a) niño(a) presenta diarrea por 14 días o más, tiene sangre en las heces o presenta signos de deshidratación(*) debe ser llevado **INMEDIATAMENTE** al centro de salud.

HACER

- Apenas empieza la diarrea dar al niño (a) más líquidos para evitar que se deshidrate(*), seguir alimentándole para evitar que se desnutra(*) y, en caso de cualquier signo de deshidratación(*) (no puede beber, tiene sed, signo de pliegue(*), ojos hundidos, irritabilidad(*) o letargia(*)) llevarlo de inmediato al Centro de Salud.
- Llevar **INMEDIATAMENTE** al centro de salud a todo(a) niño(a) que tenga diarrea por catorce días o más, o que tenga sangre en las heces.

SENTIR

- Seguridad y confianza de hacer lo correcto y oportunamente, en caso de diarrea del niño(a) y satisfacción por preservar su vida.

CONTENIDO

(Diarrea - resumen)

En cuanto el niño tiene diarrea debe recibir más líquidos y continuar con su alimentación habitual - incluyendo lactancia materna.

Si el(a) niño(a) presenta signos de deshidratación(*) (no puede beber o tiene sed, signo del pliegue(*), ojos hundidos, irritabilidad(*) o letargia(*)), tiene sangre en las heces, o diarrea que dura catorce días o más, debe ser llevado **INMEDIATAMENTE** al centro de salud, para recibir tratamiento adecuado.

EPISODIO 49

PROPOSITO Informar a las familias que en Bolivia mueren mas de 50 niños cada día. Mostrar y promover la idea de que cada uno de nosotros puede ayudar a evitar la muerte de niños menores de cinco años.

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio la audiencia debería:

SABER ● Que en Bolivia, cada día mueren más de 50 niños (as) por día y que cada uno puede evitar estas muertes si cuidamos a los niños y los hacemos atender oportunamente. Cada uno puede contribuir a la disminución del número de éstas muertes aprendiendo como cuidar a los niños y cuándo es necesario llevarlos al centro de salud para recibir la atención adecuada.

HACER ● Dar cuidados correctos y oportunos a los niños (as) y llevarlos al Centro de Salud si presentan algún signo de peligro.

● Aprender los cuidados correctos y oportunos de los(as) niños(as)

SENTIR ● Confianza en que podemos cuidar adecuada y oportunamente a los niños (as) y optimismo por contribuir a evitar que más niños (as) sigan muriendo por enfermedades que se pueden evitar.

CONTENIDO **(Magnitud de la mortalidad en Bolivia)**

En Bolivia cada día mueren más de 50 niños menores de cinco años, es decir más de 2 por hora. Muchas de estas muertes se producen por enfermedades y complicaciones que pueden ser evitadas. Cada uno de nosotros PUEDE ayudar a disminuir el numero de estas muertes.

Escuchando esta radionovela nosotros podemos aprender a prestar cuidados adecuados a los niños y saber cuándo llevar a nuestros niños al centro de salud.

Es grato que entre todos podemos reducir la muertes de niños menores de cinco años en Bolivia.

EPISODIO 50

PROPOSITO Motivar a la familia para que acuda rápidamente al centro de salud cuando detecte respiración rápida(*) en el(la) niño(a)

OBJETIVOS Después de escuchar este episodio, la audiencia debería:

SABER ● Que el niño (a) que respira rápido(*) debe ser llevado de urgencia al Centro de Salud, porque puede tener neumonía(*), una enfermedad que mata a miles de niños (as) bolivianos.

HACER ● Llevar de inmediato al(a) niño(a) que respira rápido(*), como cansado, al Centro de Salud para que reciba atención urgente, porque puede tener neumonía(*)

SENTIR ● La urgencia de acudir de inmediato al Centro de salud cuando el niño(a) respira rápido(*) como cansadito, porque puede tener neumonía(*).

CONTENIDO

(neumonía - resumen)

Si el niño respira rápido(*) debe ser rápidamente llevado al centro de salud. El niño con respiración rápida(*) o agitada puede tener neumonía [pulmonía](*), una enfermedad que lo puede matar. Si el niño es llevado rápidamente al centro de salud, le pueden dar su tratamiento y con ello salvarle la vida.

13 Glosario

A

Agua Segura: *Agua llimpia, sin bichos, sin enfermedades*

Apreciar:

Asistir/Asistencia: *Ayudar al niño a comer, darle en su boquita hasta que termine toda la comida*

Alimentos no contaminados: *Alimentos sin enfermedades*

B

Buena Nutricion: *Que está bien alimentado*

Buen estado nutricional: *Que está bien alimentado y fuerte*

C

Control Prenatal:(CPN) *Sirve para saber cómo está la salud de la embarazada y del niño. Toda embarazada debe hacerse controlar en el centro de salud, por lo menos cuatro veces, a partir del primer trimestre de embarazo.*

CLARO *Solución que limpia el agua que tomamos*

Calostro *Es la primera leche o 'cortada', la primera vacuna de los niños.*

D

Desnutricion: *Niño flaquito o "hinchado"*

Diarrea persistente *Diarrea que dura 14 días o más:*

Deshidatracion *Cuando el niño tiene diarrea pierde agua y se puede morir*

Deshidratado: *El niño(a) se seca y puede morir*

Disenteria: El niño hace caquita con sangre

Desnutra: Enflaquezca o "se hinche"

E

Esquema completo Todo niño debe recibir sus vacunas completas desde que nace hasta que cumple un año (BCG para la tuberculosis, polio 3 dosis, triple o DPT 3 dosis, antisarampionosa)

I

Incidencia:

Irritabilidad: Molesto, aburrido, desganado.

Insectos que contaminan: Bichos

L

Lactancia exclusiva Dar solo el pecho al niño(a) desde que nace hasta sus seis meses

Lactancia Materna Prolongada: Los niños deben seguir tomando el pecho hasta sus 2 años

Lactancia Natural: Leche materna

Letargia Decaído, sin fuerzas, sin ganas

M

Moscas y mosquitos que contaminan: Moscas y mosquitos que dejan enfermedades en el agua y los alimentos

N

Neumonía O Pulmonía, presente en el niño que respira rápido, como agitado.

Necesidades Nutritivas: Necesidades de alimentos

P

Personal Capacitado: Médicos, enfermeras, auxiliares, partera, que saben atender bien un parto y tratar una enfermedad

Partera Capacitada: Partera que ha aprendido cómo atender el parto o tratar una enfermedad

Polio: *Es una enfermedad que deja parálitico al niño*

Pecho materno a libre demanda: *Darle el pecho cada vez que el niño(a) quiere o la mama necesita darle*

Problemas nutricionales:

R

Respiracion rapida: *Respira agitado, como cansado*

S

Sarampion: *Manchas y granitos en el cuerpo, ojos rojos, mucha tos y calentura.*

Signo de pliegue *Cuando el niño se deshidrata la piel se 'arruga' cuando se le pellizca la barriguita, la arruga tarda en regresar a su sitio.*

Suero de rehidratacion oral (SRO) *Es el suero que recupera y da fuerzas al niño enfermo con diarrea, también se llama Suero de la Vida.*

T

TRO *Terapia de rehidratación oral. Cuando el niño tiene diarrea debemos darle más líquidos, alimentarlo como de costumbre, y buscar ayuda en el centro de salud si está deshidratado.*

Temperatura Corporal: *El calor del cuerpo*

Tiraje *Cuando el niño está con neumonía grave 'se le hunde el pechito al respirar'*

Resumen de la Historia

**SINOPSIS HISTORICA DE LA SERIE
"EL ZAMBO ANGOLITA"**

por Juan Carlos Orihuela

Bloque 1

(Natalio: 8 años)

(Duración total: 5 años)

Esta es la historia de Natalio Angola, nacido en Chicaloma. Desde los ocho años, edad en que empieza nuestra historia, Natalio ha demostrado grandes facultades para la práctica del fútbol. Es precisamente a esa edad que se traslada, junto a sus padres, Francisco y Asunta, a la ciudad de El Alto dadas las malas condiciones de trabajo en su pueblo natal. Poco antes de migrar, y a los cinco días de nacida, muere su hermanita Angélica, víctima de una neumonía. Ese hecho tendrá efectos muy traumáticos para toda la familia pero en especial para Asunta, que decide ya no tener más hijos (aunque esa decisión se revertirá sorpresivamente años después), y para Natalio, pues el hecho se constituirá en la raíz de su amor a la niñez desprotegida, amor que pregonará a lo largo de su vida.

El hermano mayor de Francisco, Jacinto, vive junto a su esposa Luisa y su hija Cristina en El Alto. Es taxista, y un accidente que le impide conducir su movilidad por tres meses lo impulsará a insistir en pedir ayuda a su hermano Francisco. Ese hecho, sumado a la muerte prematura de Angélica, decidirán a la familia Angola de Chicaloma a emigrar a El Alto.

La tarde que Jacinto sufrió el accidente fue atendido casualmente por una enfermera que pasaba por el lugar, Graciela. Ella se hace muy amiga de los Angola de El Alto pues vivía a pocos metros de la casa de aquéllos y siempre estuvo preocupada tanto por la salud física de Jacinto como por su bienestar económico y su tranquilidad. Graciela trabaja en el Centro de Salud de la zona de El Rosario, en la ciudad de La Paz.

Una vez instalados en El Alto, Asunta y Luisa se dedicarán a instalar sus puestos de venta de artículos varios en Villa Fátima, a donde van a vender todos los días, excepto cuando tienen que comprar mercadería.

Por su parte, con el correr de los años, Francisco ha logrado comprarse un viejo taxi que le permite cubrir muchos de los gastos del hogar. Ello, sumado al trabajo de Asunta, les dará una situación económica relativamente estable y al menos decente, y permitirá la posibilidad de que Natalio pueda continuar con sus estudios en la escuela de El Alto y seguirse dedicando al fútbol sin tener que trabajar, como muchos otros niños de su edad.

Bloque 2

(Natalio: 13-14 años)

(Duración total: 11 meses a 1 año)

Cinco años después, Natalio ya es considerado quizás el mejor jugador de fútbol de los campeonatos zonales, y sus cualidades llegan a oídos de un ex-mediocre jugador de fútbol, Pepe

Inchausti, ahora convertido en entrenador de las divisiones inferiores del club Atlético Tigre. La Directiva del club le ha encargado conformar un equipo juvenil con los mejores futbolistas que encuentre tanto en la Paz como en El Alto, responsabilidad que recayó en él justamente por tratarse de una persona que, no habiendo logrado en la vida su mayor deseo, es decir, convertirse en un gran futbolista, ha volcado todos sus conocimientos futbolísticos y humanos en servicio de los jóvenes futuros valores. La idea es que el club pague, durante tres meses, el alojamiento, la adecuada alimentación, la orientación técnica y el entrenamiento de estas futuras estrellas del balompié, exigiéndoles, sin embargo, asistir a la escuela por las mañanas. Todo esto con el objetivo posterior de incorporar a los mejores a su plantel profesional.

Natalio es seleccionado para esta concentración, junto a su amigo alteño, Rafael, aunque, lamentablemente, la locuacidad y la ingenuidad de Natalio hacen que éste incurra en faltas disciplinarias leves que Pepe, el entrenador, no está dispuesto a tolerar y menos aún en un jugador de la capacidad de Natalio. De esa manera, y para darle un escarmiento, expulsa a Natalio de la concentración al día siguiente de haberse iniciado ésta, no sin antes pedirle que Francisco vaya a hablar con él.

Mientras esto sucede, Jacinto anuncia a su hermano Francisco que Luisa, su esposa, está embarazada, noticia que alegra enormemente a Francisco pues, curiosamente, no se ha embarazado desde que tuvo a Cristina, hace ya 12 años.

Sin embargo, Luisa aún no se ha hecho un control prenatal, y ante la insistencia de Asunta, que también sabe de su embarazo, le dice que no tiene mucho para hacerlo debido al trabajo y a la flojera que la da la sola idea.

Por su parte, Pepe está enfrentando un similar problema familiar: Miriam, la hermana de su esposa Rosa, también tiene un embarazo de cuatro meses y tampoco se ha hecho hacer ni un solo control prenatal, negligencia que tiene muy preocupada a Rosa. Miriam está casada con un regordete bonachón, semivivo, algo vividor e inclinado al trago: Elmer Fanola, apodado "Gordo", personaje al que ni por un momento se le pasa por la cabeza llevar a Miriam al médico. Es así que Pepe y Rosa logran convencer a Miriam y al Gordo, después de ardua discusión, de que acudan a un control prenatal.

Esa noche, precisamente, Francisco llega a la concentración del club Atlético Tigre para hablar con el entrenador de equipo. Con amabilidad, Pepe le informa que, en primer lugar, Natalio es un gran futbolista en proyecto, y que fue expulsado de la concentración por faltas disciplinarias de menor gravedad. Sin embargo, le aclara que él, como entrenador, está en la obligación de formar futbolistas con aptitudes técnicas pero también con valores humanos, y que considera que la disciplina es una de ellos. De ahí que, en el caso de Natalio, toda falta de disciplina, por más mínima que sea, es importante de detectar y pulir a tiempo. Finalmente, le pide a Francisco que envíe a su hijo a la concentración nuevamente, que se convierta en su aliado y lo ayude para hacer de Natalio el futbolista que muchos ya esperan.

SINOPSIS DE LOS CAPITULOS 6 AL 10

Bloque 2

(Duración: 5 meses)

Francisco habla con Natalio y, con el apoyo de Pepe, deciden forjar un gran futbolista. Natalio vuelve a la concentración y es recibido por el entrenador con muestras de cariño pero siempre a partir de la premisa del trabajo y la disciplina.

Mientras tanto, en la feria semanal de Villa Fátima, Asunta y Luisa se hacen amigas de una joven chola que tiene un almacén de comestibles en la zona de El Tejar: Mercedes Poma, que carga una niña de apenas cuatro meses, con quien habla como si hablara con una amiga, y a quien cuenta sus problemas, preocupaciones y alegrías. Madre soltera, Mercedes es una mujer de gran vivacidad y buen humor y entre las tres se van desarrollando fuertes vínculos de amistad.

Un buen día de esos, mientras Asunta está ausente, aparece en la casa de Francisco un sobrino de éste, hijo de un primo que saliera de Chicaloma hace muchos años y que se afincara en la ciudad de Oruro hasta el día de su muerte, y cuya madre, ya anciana, aún posee una pequeña tienda de abarrotes en aquella ciudad. Se trata de Braulio Lizón, un muy buen mozo mulato y vividor que bordea los 30 años de edad.

Se dice que Braulio es fruto de un romance que tuvo su padre con una vecina de Chulumani, aunque fue criado por la mujer de su padre. Aburrido de la pasividad de Oruro, y debido a que, según él, las cosas no andan bien allá, decide emigrar a la ciudad de El Alto, toda vez que se entera de que allá tiene parientes. Acostumbrado a la jarana, a la irresponsabilidad y la vida fácil, Braulio le pide a Natalio que le muestre el barrio, las principales tiendas y el bar, por supuesto, pero queda completamente impresionado al ver de lejos a Graciela Santander, la enfermera, por lo que ruega a Natalio que, en otra ocasión, se la presente.

La vida deportiva de Natalio en la concentración sigue desarrollándose con normalidad, hasta que un día, al dirigirse junto a su amigo Rafael a la concentración del Tigre, éste le insinúa que el padre de Natalio le ha pagado al entrenador cierta cantidad de dinero a fin de que Natalio sea admitido nuevamente en la concentración, después de haber sido expulsado de ella. En principio, tal declaración es hasta casi pasada por alto por Natalio, aunque es ése el principio del deterioro de esa amistad. En efecto, unos días después, durante un entrenamiento, Rafael increpa duramente a un niño pasapelotas por demorarse. Muy molesto, Rafael da un golpe al niño, lo que produce la inmediata reacción de Natalio, que, luego de llamar la atención a Rafael, le da dos bofetadas, ante la indignación de Pepe, el entrenador, que termina excluyendo a los dos del equipo titular. La decisión crea mucho malestar entre ambos jóvenes futbolistas pues, en esos momentos, el equipo se prepara intensamente para sostener su primer partido serio de práctica frente a un rival, también juvenil, de la Federación Boliviana de Fútbol. Natalio prefiere ocultar el hecho a su padre.

Al día siguiente, Natalio se dirige, como todas las tardes, a tomar un minibús que lo transporte hasta el lugar de la concentración, pero se lo impide un bloqueo que realizan los maestros rurales y urbanos en la autopista La Paz-El Alto. Poco antes de llegar allí se encuentra en la calle con Braulio, en estado de ebriedad. Braulio le cuenta a su primo que aquel medio día divisó a Graciela y no dudó en acercarse a ella y entablar amistad, a lo que Natalio responde muy

enfurecido pues comienza a percibir la calidad de persona que es Braulio.

Al llegar a la parada de minibuses, un chofer le dice que no es posible pasar debido al bloqueo que realizan los maestros del Magisterio, razón por la cual decide no bajar a la concentración. En ese momento, desde la vereda de enfrente, escucha una voz llamándolo. Se trata de Erminia Zabala, una conocida de Natalio, natural de Tarata, Cochabamba. Sin proponérselo, Natalio le cuenta a Erminia lo sucedido en la concentración a raíz del abuso cometido por Rafael en contra del niño pasapelotas.

Después de tranquilizarlo, Erminia le dice que lo estaba buscando hace días para proponerle incorporarse a la Fraternidad de Caporales de El Alto, en la que ella baila. Después de un momento tratando de convencerlo, Erminia le propone que haga la prueba durante un tiempo y después decida, lo que es aceptado por Natalio.

Y llega el día del esperado partido entre club Atlético Tigre y un equipo de la Federación. Poco antes de dirigirse a la cancha, Pepe, el entrenador, recibe una llamada telefónica de su esposa anunciándole que su hermana Miriam se haría su primer control prenatal dos días después.

Una vez en los camarines del estadio, Pepe anuncia el equipo titular que entrará a la cancha y en el que no están ni Rafael ni Natalio. Sin saberlo Natalio, en las tribunas semivacías están sus padres, Francisco y Asunta, acompañados por su primo Braulio. Natalio había anunciado a su padre, con mucha anticipación, el día de aquel partido. Todos se muestran muy desconcertados por la ausencia de Natalio en el equipo titular. Para despejar dudas, Francisco, Asunta y Braulio deciden ir a los camarines del equipo para enterarse de lo que realmente sucede. Natalio le cuenta a su padre lo sucedido entre él y Rafael. La respuesta que recibe de su padre lo alienta profundamente, pues si bien Francisco no aprueba las bofetadas dadas a Rafael, sí respalda su decisión de reaccionar frente a un hecho tan injusto y abusivo. Los familiares de Natalio deciden regresar a la tribunas y esperar.

El primer tiempo es desastroso, el equipo no camina. Además, va perdiendo por un gol a cero. Una vez terminado el primer tiempo, y después de que Pepe ha dado las instrucciones respectivas a sus pupilos para el segundo tiempo, llega el Gordo Fanola hasta el camarín del Tigre para anunciarle a Pepe que Miriam se hará su control prenatal en dos días, noticia que agrada a Pepe, aunque éste ya la conocía.

Pepe hace un sorpresivo anuncio en sentido de que Rafael entraría a jugar el segundo tiempo. Una vez que el equipo entra a disputar la segunda etapa, un confundido Natalio pregunta a Pepe si él también entraría. Muy seco y ríspido en un principio, Pepe se va ablandando poco a poco con Natalio, y le dice que él también, como su padre, desapruaba las bofetadas pero apoyaba su reacción frente a lo injusto.

Falta media hora para que termine el partido y el equipo no marcha. El Gordo Fanola le pregunta a Pepe si no hay un armador, alguien que conduzca el equipo. Inmediatamente, Pepe se decide por incluir a Natalio en reemplazo de Rafael, ante la alegría y los nervios de su familia en las graderías.

Natalio comienza a demostrar su clase y diez minutos después de su ingreso cede un maravilloso pase-gol a uno de sus compañeros. Uno a uno y el Tigre comienza a presionar a escasos cinco minutos para el final. Cuando el partido ya expiraba, Natalio, en gran jugada, decreta el gol de la victoria para el Tigre. El camarín es una fiesta y hasta allí se dirige la familia de Natalio para felicitarlo. Pepe presenta al Gordo Fanola, su cuñado, a los Angola. Braulio y el Gordo quedan gratamente impresionados el uno con el otro. Finalmente, Asunta pide a Francisco que la lleve en el taxi a Villa Fátima pues allí la esperan Luisa y Mercedes para ir a visitar a Graciela al Centro de Salud de la zona del Rosario, a pedido de esta última. Braulio para la oreja y sugiere acompañar a sus tías Asunta y Luisa para que, según él, después del encuentro con Graciela no se suban solas a El Alto, idea bien recibida por Francisco.

Así, una vez que recogen a Luisa y Mercedes, todos se dirigen al Centro de Salud donde trabaja Graciela, quien se sorprende de ver al joven mulato que había conocido hacía tan poco.

SINOPSIS DE LOS CAPITULOS 10 AL 17

Bloque 2 (cont.)

(Duración: 6 meses)

Braulio comienza a acechar permanentemente a Graciela, quien, en un principio, resiste a las presiones de Braulio. Poco a poco, sin embargo, va cediendo. Es así que, al cabo de un tiempo, Graciela se siente desbordada por la personalidad vigorosa, amable y desinhibida de Braulio. Al percatarse de ello, Braulio se propone cambiar de actitud y seducir a Graciela quien, a esas alturas y pese a continuar entregada a su profesión, ya se siente muy atraída por Braulio.

Braulio empieza a sacar ventaja de la situación y a someter a Graciela a algunos caprichos: préstamos de dinero que nunca pagará, préstamo de enseres y muebles de la casa de Graciela que Braulio no dudará en poner a la venta, e incluso algunos besos furtivos que confundirán a Graciela.

No obstante, ella se da cuenta inmediatamente de la forma de ser de Braulio, y una noche en que aquél le hace una visita, lo desenmascara y lo enfrenta agriamente, poniendo de manifiesto su vigorosa personalidad y la debilidad moral de Braulio.

Después de este incidente, Graciela siente un profundo desengaño, pues deja de creer en el amor idealizado en el que creía hasta antes de conocer a Braulio. Sin embargo, el amor que siente por su profesión y por la gente que tanto la necesita en el Centro de Salud hacen que Graciela decida continuar trabajando con más entusiasmo que nunca. Además, su decisión se ve respaldada al enterarse, pocos días después, de los amoríos de Braulio con Miriam, la esposa del Gordo, situación que termina por confirmar la decisión de Graciela.

Braulio, que hasta ese momento había sacado provecho de la situación y había impuesto las condiciones, se da cuenta de que poco a poco y sin quererlo se ha ido enamorando profundamente de Graciela, aunque ahora ya es tarde pues ésta ha retomado el rumbo su vida: su

entrega total a su profesión de enfermera y a quienes la necesitan, aunque sabe que, en el fondo, no ha logrado olvidar del todo a Braulio.

Pese a sus problemas íntimos, Graciela en ningún momento ha dejado de ser la enfermera modelo, respetada por los médicos del Centro de Salud donde trabaja y admirada por sus compañeras y compañeros.

Mientras tanto, el hogar de Jacinto Angola se ve atrapado por el dolor y la desgracia. Luisa no ha prestado atención a los permanentes pedidos que le hacían muchos en sentido de que se haga los controles prenatales respectivos. Natalio, Asunta y de vez en cuando Jacinto le insisten una y otra vez tanto para que asista a los controles como para que deje de trabajar en forma tan intensa. Luisa asiste apenas a uno de ellos, trabaja hasta el día mismo que tiene lugar el parto y no toma ningún tipo de precauciones.

Una tarde, embarazada de siete meses, y mientras atendía su quiosco de ventas, siente los síntomas de un parto inminente. Con la ayuda de Asunta es transportada de inmediato al Centro de Salud de la zona de El Rosario, donde trabaja Graciela.

Luisa da a luz en forma prematura, pero pese al esfuerzo de los médicos y la desesperación de Graciela las consecuencias son funestas: fallece durante el parto debido a una complicación (**OJO: aclarar el tipo de complicación [Dra. Casanovas]**), aunque se logra salvar al niño nacido de siete meses.

Una gran desazón envuelve a toda la familia, pero en especial a Natalio, quien sufre una gran depresión al enterarse de lo sucedido, no solamente debido al fallecimiento de su tía Luisa sino por la forma irresponsable con que manejó su embarazo y el riesgo que corrió la vida del recién nacido.

Por su parte, Jacinto, cuyo carácter no le ayuda a superar la situación por la que atraviesa, no encuentra consuelo. Encima de todo, las relaciones con su hija Cristina son muy malas; nunca están de acuerdo en nada y Jacinto hace poco y nada por entender a la adolescente.

Sintiéndose sola, desprotegida y sin el apoyo de Luisa, que era la única que la entendía, comienza a frecuentar malas compañías en el barrio, haciéndose finalmente integrante de una de las pandillas juveniles de la zona que, a cambio de protección y seguridad, le exigía tomar parte en sus fiestas, borracheras y acciones de intimidación a miembros de otras pandillas o de tranquilos habitantes de la zona.

Poco a poco, sin embargo, la tranquilidad parece retornar al hogar de Jacinto Angola, al menos parcialmente: Mercedes Poma, la jovial amiga de Asunta y de la desaparecida Luisa, y Jacinto, el recientemente viudo, se han conocido precisamente el día del entierro de Luisa. Se hacen amigos, convirtiéndose ella en consuelo y compañía de Jacinto gracias a su buen humor y a su manera positiva de ver la vida. Por su parte, Mercedes encuentra en Jacinto a una persona necesitada de afecto y que goza con su buen humor y sus ocurrencias. Al lado suyo, Jacinto se siente muy reconfortado pese al dolor que le causa el comportamiento de Cristina. Así comienza a

fortalecerse una relación de amistad y apoyo mutuo que, posteriormente, será de permanente compañía y quizás hasta de amor, no apasionado ni mucho menos, pero amor al fin.

Es así que Mercedes y Jacinto deciden juntar sus vidas e irse a vivir a la casa de Mercedes, en la zona de El Tejar, junto a la hija de ésta, Susana, de casi ocho meses de edad, y al hijo de Jacinto y la difunta Luisa, Juancho, de apenas tres meses.

Poco tiempo después, Mercedes le dará a Jacinto la noticia de que está embarazada. En medio del júbilo, averiguan que la futura wawa será un varoncito, a quien deciden llamar Evaristo.

Mercedes ha conservado su hábito de hablar con los niños como si hablara con sus amigas. Si antes hablaba solamente con su hija Susana, ahora lo hace también con el pequeño Juancho, y especialmente con el futuro Evaristo. Se sienta durante mucho tiempo frente a una de las soleadas ventanas de su casa, cruza las manos sobre el vientre y desahoga su alma: le cuenta de sus planes, inquietudes, sus recuerdos de infancia, sus preocupaciones, y también le pide consejos. Es así que, un día, hablando con el futuro Evaristo, ambos convienen en que es preciso que Mercedes tome ciertas precauciones para evitar cualquier mala sorpresa en el futuro.

Mercedes se da cuenta de que, lamentablemente, Jacinto no es la persona que mejor pueda aconsejarle, y ella decide prestar atención y hacer caso a aquella conversación que tuvo con su hijo, estando éste aún en su vientre.

Así, Mercedes busca ayuda profesional y visita a Graciela en su lugar de trabajo, quien, con toda su paciencia y capacidad, orienta a Mercedes en las precauciones que debe tomar para tener un feliz y exitoso embarazo, iniciándose para ella, de ese modo, una hermosa etapa en la que se combinan su gran intuición de madre y los cuidados que le prodigan en el Centro de Salud de la zona de El Rosario.

Por otra parte, gracias al calor de hogar que le ofrece Mercedes, y pese a la debilidad de su carácter, Jacinto ha superado de alguna manera el dolor que le causara la muerte prematura de Luisa. Sin embargo, lo que ahora más le atormenta es el hecho de que su hija Cristina, que no tiene ni 14 años, permanezca recluida en un Reformatorio juvenil, a donde van a visitarla con frecuencia.

Por otra parte, a partir del exitoso debut del Tigre, Natalio queda consolidado no sólo como titular y líder indiscutible del equipo sino como una especie de "ahijado" de Pepe y su esposa Rosa, que llegan a querer a Natalio como a un hijo. Sin embargo, la relación entre ellos y Natalio peligra por un momento cuando Natalio tiene, pese a su edad, un muy fuerte cruce de palabras tanto con el Gordo como con su esposa Miriam debido a que ésta sigue resistiéndose a hacerse sus controles prenatales con la frecuencia requerida.

Ese suceso, sumado a la depresión que le había causado la muerte de Luisa, terminan por convencer a Natalio de que en adelante el sentido que dará a su vida no solamente tendrá que ver con su ilusión por convertirse en un gran futbolista, sino con poder hacer algo, algún día, por la niñez desprotegida.

De ese modo, Natalio decide sumarse a Rosa Bermúdez, la esposa de Pepe, y acompañarla en sus visitas a algunos orfanatos, visitas a las que, poco después se incorporará Erminia. Es gracias a esas visitas que Natalio recién comienza a conocer las necesidades, problemas e inquietudes de los niños pobres, abandonados y enfermos.

Es precisamente en el Hogar de Niños "San Antonio", que Natalio se hace muy amigo de dos de ellos: Anastas y Eleuterio, de aproximadamente 9 años de edad, a quienes les encanta el fútbol y los que, años después, se convertirán en dos de los principales admiradores de Natalio.

Una mañana, Natalio despierta muy extraño. Ya en el entrenamiento, Pepe le pregunta qué es lo que le pasa. Natalio le cuenta que la noche anterior, su hermana Angélica se le había aparecido entre sueños y le había dicho que estaba bien, que no se preocupara por ella y que, más bien, la invoque y rece por ella cada vez que tuviera necesidad de su ayuda y protección.

Pepe le dice que debe prestar mucha atención a esas cosas pues son avisos que nos dan las almas que queremos y nos quieren, pese a que ya no se encuentren entre nosotros. Le aconseja, además, que cada vez que tenga algún problema, haga lo que Angelita le pidió: rezar por su alma de niña muerta. Natalio le promete a Pepe que así lo haría cada vez que tuviera un problema muy grave, pues no deseaba perturbar el alma de su hermanita, muerta ya hace 6 años, con asuntos de poca importancia.

A esas alturas, la concentración del club Atlético Tigre ya ha llegado a su fin. El entrenador del equipo ha seleccionado a los mejores, entre los que figuran Rafael y Natalio, y comienza a prepararlos para el campeonato "Juventud de Bolivia".

La vida de Natalio cambia pues ahora el rigor de los entrenamientos y la responsabilidad es aún mayor que antes. Sin embargo, no deja de dedicarle algunas horas a la semana a entrenar con la Fraternidad Caporales de El Alto, en la que ha encontrado un excelente medio para despejar algunas tensiones que le genera a veces Rafael, la intensidad de los entrenamientos con el Tigre o la cada vez más inquietante y cercana amistad de Erminia, que se ha convertido en la inseparable compañera de Natalio.

Erminia no solamente ya acompaña a Natalio en sus visitas a los hogares de niños, compartiendo e identificándose totalmente con él en su amor por aquéllos, sino que, además, lo acompaña a sus entrenamientos de fútbol, reflexionando y aconsejándole sobre aspectos relacionados con su práctica deportiva.

Resultan ya muy obvios los sentimientos de amor de Erminia hacia Natalio, aunque éste no se da por enterado y la trata solamente como a una amiga, lo que hace sufrir a Erminia, la adolescente que adolece de amor.

Sin embargo, Natalio empieza a verse intrigado por la interesante personalidad de Erminia, quien, si bien por una parte, baila en los caporales con total convicción y habilidad y desarrolla todo tipo de actividades propias de su edad, por otra, se trata de una muchacha muy mística, que cree profundamente en sus prácticas religiosas (mezcla de cristianismo y tradiciones propias de su raza y cultura quechuas) y que se comunica con sus abuelos muertos, quienes le aconsejan y guían.

Las diferencias entre Rafael y Natalio se han ido profundizando cada vez más, y de aquella buena amistad queda muy poco. Natalio, sin embargo, siempre bien asesorado por Pepe, el entrenador del equipo, y Francisco, su padre, no responde a las provocaciones de Rafael.

Es precisamente al enterarse de los sentimientos de Erminia para con Natalio, y de la profunda amistad que existe entre ellos, que Rafael decide lastimar allí, donde sabe que más daño va a causar. Empieza a cortejar a Erminia, sin sentir afecto alguno por ella, y ésta, al saberse desechada por Natalio y algo atraída por Rafael, cede ante sus insinuaciones amorosas.

Ese hecho determina la segunda gran crisis en la corta pero sensible vida de Natalio, que está ya a punto de cumplir los 14 años de edad. La primera había tenido lugar a propósito de la muerte de su pequeña hermanita, Angélica, cuando Natalio tenía tan sólo 8 años. Ahora tiene que ver con la única persona que lo conoce profundamente y que comparte sus inquietudes más grandes, especialmente aquella relacionada con el amor a los niños: Erminia, con la que se da cuenta, recién, de que lo une otro tipo de vínculos que no son únicamente los de la amistad, sino los de un extraño escozor que Natalio no sabe como explicar.

Esta situación y la profunda crisis anímica que envuelve a Natalio terminan de romper su ya frágil amistad con Rafael.

A Natalio le costará mucho asimilar el hecho de que Erminia esté saliendo con Rafael, y, en un principio, considerará esa actitud como una traición de parte de Erminia, pese a que él, en el fondo, continúa considerándola una amiga entrañable a la que echa mucho de menos.

Por otra parte, y pese a que la presencia de Erminia no deja de perturbarlo, sigue asistiendo a los ensayos de los caporales, que practican intensamente para participar en la Entrada del Gran Poder.

Es justamente el día de la Entrada que Natalio y Erminia comienzan a conversar inesperadamente. Triste, Erminia le cuenta que entre ella y Rafael nunca había pasado nada especial y que ahora sólo eran dos amigos lejanos que apenas sí se saludaban. Pero además le comunica la decisión de sus padres de volver a su pueblo natal, Tarata, debido a un problema familiar de tierras.

Es así que una mañana fría de junio, Erminia y su familia parten rumbo a Tarata. Natalio la va a despedir a la terminal de buses, y al abrazarse, ambos sienten el deseo de volverse a ver algún día, ahora sí con la seguridad de que entre ellos existe algo más que una simple relación de amistad.

Por su parte, Francisco y Asunta siguen, unas veces con alegría y entusiasmo, otras con tristeza y desasosiego, el desarrollo de la difícil carrera futbolística de su hijo Natalio, tan llena de altibajos.

Ella ha seguido manteniendo su puesto de venta en Villa Fátima, pero ya nada es lo mismo sin su querida amiga y concuñada Luisa, y viendo sólo de vez en cuando a Mercedes, quien, pese a

haberse entregado alma, vida y corazón para sacar adelante al inconsolable Jacinto y, de ser posible, a la mal encaminada Cristina, siempre mantiene su característico buen humor y frescura.

Lamentablemente, ya sea por la situación socio-económica que atraviesa el país, como por el estado de ánimo de Asunta, que no es ni mucho menos el mejor, las ventas en el quiosco de Villa Fátima han disminuido notablemente.

Un buen día de esos, se acerca una mujer que, por su apariencia y el elegante automóvil conducido por su chofer, es de clase muy acomodada. Anda muy molesta por lo sucio e incómodo de la zona y busca una Notaría de Fe Pública pues, para su desgracia, ha sido nombrada madrina de matrimonio civil de su jardinero y no encuentra el lugar donde debe firmar las actas del compromiso.

Después de unos minutos de charla, la mujer queda gratamente impresionada por la madurez, seriedad y personalidad que demuestra Asunta, y le pregunta si le interesaría trabajar en su residencia de La Florida como empleada doméstica pues la anterior tuvo que alejarse por motivos personales y la residencia no puede prescindir de ese servicio.

Asunta le promete pensarlo, consultarlo con su marido y llamarla por teléfono en cuanto tenga una respuesta.

El Gordo Fanola se hace muy amigo de Braulio Lizón. Ambos frecuentarán bares y cantinas y protagonizarán peleas y altercados públicos. En cierta ocasión, son detenidos por la policía y conducidos a las celdas de la Policía Técnica Judicial (PTJ), donde pasarán un par de días hasta que sus familiares los saquen de allí no sin antes pagar una buena suma de dinero.

Gracias a los consejos de Pepe y Rosa, en sentido de que Miriam se haga los controles prenatales respectivos, ésta comienza a asistir a los controles con alguna regularidad, aunque no con la frecuencia necesaria. Quizás por primera vez en su vida, Miriam se cuida en la medida de sus posibilidades. Pese a los relativos cuidados, el niño nace con una serie de problemas (**Dra. Casanovas: favor determinar el tipo de problemas en un recién nacido que hagan necesaria la utilización de una carpa de oxígeno**) que obliga a que se lo ponga en una carpa de oxígeno durante varios días y con la vida pendiendo de un hilo.

El problemático nacimiento de su hijo influirá mucho para que el Gordo piense que debe cambiar de vida y hacerse más responsable. Sin embargo, pese a sus buenas intenciones, otro hecho marca definitivamente su vida en forma negativa: a pocos meses de haber dado a luz, Miriam Bermúdez, su esposa, entabla relaciones extramatrimoniales con Braulio, el amigo y compañero de farándulas del Gordo.

Cansada y aburrida de su marido, Miriam, coqueta y frívola, ha sido seducida fácilmente por Braulio, a quien éste visita con frecuencia ya sea en su domicilio, cuando el Gordo está ausente, o en su negocio de la calle Eloy Salmón, donde Miriam vende mercadería introducida vía contrabando.

Es precisamente a través del dueño de uno de los locales de la competencia, amigo del Gordo y

que también vende mercadería de contrabando, que éste se entera de las constantes visitas de Braulio y de las muchas veces que han sido vistos juntos. Después de investigar lo que en efecto sucede, se da cuenta de que su mujer lo está engañando con su amigo.

El escándalo se desencadena y el Gordo se separa de Miriam no sin antes trezarse a golpes con Braulio, aunque llevando las de perder, dada la corpulencia del mulato.

Miriam se queda a cargo de Elmercito, como se llama el hijo que tuvo con el Gordo, y éste alquila un cuarto en Villa 25 de Mayo, en El Alto. Su situación se complica porque, además de flojo, no sabe trabajar.

Se vuelve un bebedor empedernido y una noche, mientras se recogía a su cuarto en completo estado de ebriedad, es asaltado por una banda juvenil que le roba todo y lo golpea hasta dejarlo agonizando cerca de un cenital de Villa 25 de Mayo. Unos vecinos lo llevan al hospital de la zona en estado crítico, y allí muere un par de días después ante la presencia de Miriam, su pequeño hijo Elmercito, de apenas cuatro meses, su cuñada Rosa y su concuñado Pepe.

Una vez hechas las indagatorias policiales, se detiene a algunos de los culpables del asalto, resultando ser éstos los componentes de una pandilla juvenil de El Alto, dedicada a obtener dinero de los asaltos que realizaban a costa de sus víctimas: beodos e indigentes.

Después de tomar las declaraciones respectivas a los presuntos culpables de la muerte del Gordo Fanola, resulta que entre los componentes de la pandilla figura Cristina, la hija de la desaparecida Luisa y Jacinto, aunque aquélla no había participado en el asalto y la golpiza.

Así, Cristina, con tan sólo 13 años de edad, es encerrada junto a varios de los miembros de la pandilla en un Reformatorio juvenil, ante el desconsuelo de su padre y sus parientes.

Por su parte, una vez pasado el trauma de la muerte del Gordo, Miriam ha roto relaciones con Braulio, quien, de esta manera, se queda sin el amor auténtico que representaba Graciela y sin ese romance pasajero, fugaz y sin futuro que representaba Miriam.

Sacudida por la tragedia, Miriam se entrega a una vida disipada y sin control en la que abunda la parranda, las trasnochadas el alcohol y muchos circunstanciales compañeros. Dinero no le falta, pues si ya antes de la muerte del Gordo su negocio de venta de productos de contrabando le daba para vivir sin mayores contratiempos, ahora puede hacerlo aun más holgadamente.

Sin embargo, es Elmercito quien más sufre las consecuencias del modo de vida que ha elegido su madre, quien, durante sus primeros meses de vida, en ningún momento se preocupó de su alimentación, de su cuidado, de las precauciones que deben tomarse con un niño o niña de esa edad.

Esa así, que el niño crece no solamente con muchos problemas de desnutrición, cuyas consecuencias se irán haciendo cada vez más notorias a medida que pase el tiempo, sino con una tremenda falta de cariño, pues Miriam no encuentra mejor solución que dejarlo con su tíos Pepe y Rosa cuando con frecuencia tiene que salir por las noches, lo que genera una serie de fricciones

entre Miriam y la pareja.

Por su parte, Pepe y Rosa mantienen su relación estable y se harán cargo de la salud emocional de Natalio, que encuentra en ellos a sus padres espirituales. Natalio pide consejo a Pepe o a Rosa antes que a nadie ante cualquier tipo de problema que tenga.

No obstante, esta situación provoca los celos de Francisco, el padre de Natalio, quien comienza a desarrollar una profunda aversión hacia la pareja. Continuamente hace comentarios sarcásticos al respecto y llega un momento en que incluso se enfrenta a Pepe, amenazándolo con sacar a su hijo del equipo y llevárselo de vuelta a Chicaloma.

Afortunadamente, Asunta, con su buen juicio y serenidad, persuade a Francisco, a veces agresivamente, de que lo más importante es la carrera futbolística y el futuro de Natalio. Sólo así, aunque muy dolido, Francisco da un paso a un lado y se resigna.

A pesar de todo, este suceso golpeará mucho a Francisco, pues se creará y sentirá un inútil incapaz de aconsejar y guiar a su propio hijo dados sus escasos conocimientos y cultura. Es entonces cuando comienza a incubarse la idea de volver en algún momento a radicar nuevamente a Chicaloma.

Rosa, por su parte, dedica parte de su tiempo a atender a niños enfermos y abandonados en distintos centros de la ciudad, en especial el Hospital del Niño y el Hogar de Niños "San Antonio", llevando siempre algo de ropa, víveres, medicinas y otros, y acompañada muchas veces por Natalio, a quienes se sumará después Erminia.

Así, Rosa convierte su frustrada maternidad e infertilidad en amor hacia los niños que no tuvo y que necesitan de atención. De tanto visitar esos centros de niños enfermos o abandonados se llega a encariñarse mucho de Marlene, una niña huérfana de dos años de edad, a quien decide adoptar, lo que llena de felicidad a Pepe.

A la vez, Pepe continúa con el sueño de su vida: conformar un equipo juvenil de fútbol de primer nivel y situarlo en la cima. Una vez concluida la concentración de tres meses, Pepe selecciona un grupo sobresaliente de jugadores y empieza a entrenarlos con miras al campeonato "Juventud de Bolivia", que se iniciará en poco tiempo más. Como ya sabemos, en el grupo están incluidos tanto Natalio como Rafael, cuya relación, a estas alturas, no puede ser peor.

Poco después, el Tigre debuta en el campeonato con un contundente tres a cero y el equipo dedica el triunfo a Pepe, quien, de esa manera, logra su primer éxito reconocido por la prensa deportiva de todo el país, hecho gracias al cual empieza a superar lentamente la frustración que lo había perseguido toda su vida debido a que, cuando era joven, no pudo brillar como futbolista por carecer tanto de una adecuada orientación como de condiciones técnicas.

Alentado por sus pupilos, los resultados favorables y el hecho de que la prensa comience a valorar su esfuerzo y el del equipo que dirige, Pepe conduce en forma brillante a su equipo a ganar de punta a punta el campeonato "Juventud de Bolivia".

Ese mismo campeonato se convertirá también en la vitrina en la que Natalio se revele como la gran promesa del fútbol boliviano.

SINOPSIS DE LOS CAPITULOS 26 al 50

Bloque 3

Natalio: 17-19 años

(Duración: 2 años)

Pepe

Natalio, a punto de convertirse en una realidad futbolística, acaba de cumplir 17 años y ve acercarse su inminente debut en el equipo titular profesional del Tigre.

Pepe, por su parte, continúa trabajando con las divisiones inferiores, aunque ahora su trabajo pasa completamente desapercibido, pues de aquel gran equipo que conformara tres años atrás sólo queda Natalio, el "zambo" Angolita, como ya se lo empieza a conocer en el ambiente futbolístico.

Un buen día, una gran noticia recorre el entorno de Pepe: ha recibido una propuesta, mediante la cual la dirigencia del club le notifica que ha sido promovido de emergencia como Director Técnico del equipo profesional del Tigre, en reemplazo del anterior técnico, un discreto profesional argentino de apellido Brizzzone que condicionaba su permanencia en el club a cambio de una cantidad de dinero que el club no estaba en condiciones de pagarle. En la nota se aclaraba que el ofrecimiento del club, no obstante, era solamente temporal, puesto que el contrato sería efectivo hasta que se contrate un entrenador acorde con el prestigio del club.

La alegría es indescriptible entre los allegados a Pepe. Rosa prepara una gran fiesta para celebrar el momento más importante en la carrera de entrenador de Pepe. Y la alegría es doble, puesto que ahora Natalio no sólo se apresta a vivir una nueva etapa de su carrera, la del profesionalismo, sino que lo hará bajo la dirección de Pepe, el entrenador que lo descubrió y lo formó.

Francisco, que pese a sus diferencias y malas relaciones con Pepe no ha dejado de alentar la carrera de su hijo, se niega a participar del festejo aduciendo un súbito malestar, y Asunta asiste al mismo acompañado de su hijo Natalio. También Braulio, el ex amigo del fallecido Gordo Fanola, Miriam y Rafael, se cuentan entre los invitados.

Braulio conversa con su tía Asunta y le cuenta del fallecimiento de su madre y cómo tuvo que volver a Oruro e instalarse allí nuevamente durante casi tres años no sólo para hacerse cargo de sus asuntos legales como único heredero sino también para incrementar el pequeño capital que había heredado de su madre.

Rafael, pese a haber visto frustrada su carrera deportiva debido a los actos de indisciplina que protagonizara junto a otros compañeros de equipo en Santiago de Chile, comienza a mostrar un desconocido y agudo sentido del humor y se convierte en el centro de la fiesta, con sus extraños pasos de baile y los chistes que hace de sí mismo. Pese a que su relación con Natalio es aún fría,

entablan una distante aunque respetuosa conversación después de mucho tiempo, y los dos sienten que, en el fondo, se tienen un gran afecto.

Miriam ya no es la misma de hace tres años atrás. Se la ve demacrada, prematuramente avejentada, casi apagada. Saluda a todos tímidamente, como con cierto sentimiento de culpa, pero no habla más que con Rosa, quien la ve sólo de tanto en tanto, pues ésta viaja constantemente a la ciudad chilena de Iquique para traer mercadería de contrabando y venderla. Esta nueva actividad de Miriam le redita económicamente mucho más que sólo vender la mercadería en La Paz, como hacía antes.

Miriam le cuenta que está muy preocupada por algunas extrañas reacciones que ha empezado a tener su hijo Elmer en las últimas semanas (**Dra. Casanovas: favor anotar consecuencias de desnutrición infantil en un niño de tres años y medio**). Rosa la recrimina y le dice que probablemente esas sean las consecuencias de la poca y mala atención que ofreció a su hijo durante sus primeros meses de vida. Finalmente, Rosa le ordena agriamente llevar a su hijo a un Centro de Salud para ser examinado y le dice que ella la acompañará en esas visitas, pues desconfía de que ella lo vaya a hacer por su cuenta.

Natalio y Erminia

Unos días después, cuando Natalio regresaba a su casa de El Alto, cree divisar a Erminia a lo lejos, aunque después atribuye esa visión a su imaginación. Posteriormente, sin embargo, se entera por unos amigos que, en efecto, Erminia ha regresado a El Alto decidida a iniciar sus estudios superiores después de haber obtenido su título de Bachiller en su pueblo natal, y que está viviendo en la casa de sus compadres.

Natalio la busca y pasa muy poco tiempo hasta que inician un profundo y definitivo romance. Muy poco después de iniciar su relación amorosa con Erminia, Natalio hace su debut oficial en el Tigre, bajo las órdenes de Pepe. La noche anterior, Erminia le obsequia a Natalio una pequeña faja tejida por ella para la buena suerte y lo encomienda al alma de sus abuelos para que lo protejan.

El campeonato "Apertura", se encuentra ya muy avanzado, y el Tigre ubicado más o menos hacia la mitad de la tabla de posiciones. El partido del debut se juega con gran intensidad y Natalio Angola se convierte en la figura del mismo, con apenas 17 años de edad.

Su salto a los primeros planos del fútbol nacional es meteórico. Pese a que queda poco para que termine el campeonato, el Tigre se convierte en la sensación del mismo gracias a la habilidad, la picardía y los goles de Natalio, quien domingo a domingo demuestra que se trata de un jugador cada vez más importante en el equipo titular del Tigre.

Termina el campeonato "Apertura". El Tigre logra clasificarse en segundo lugar, pero la actuación de Natalio ha sido tan sobresaliente, que éste ha comenzado ya a llamar seriamente la atención de periodistas y aficionados de todo el país.

Poco después de la conclusión del campeonato, Natalio obtiene su título de Bachiller en Humanidades, para alegría y orgullo de todos sus familiares.

Durante el receso que tiene, y antes de darse inicio al segundo campeonato del año, el campeonato "Clausura", Natalio asiste un par de veces a los ensayos de la Fraternidad de Caporales de El Alto y acompaña a Erminia y Rosa a una de sus visitas al Hogar de Niños "San Antonio", donde tiene un emotivo recibimiento de todos los niños y, en especial, de sus amigos desde hace varios años, Anastas y Eleuterio.

Así las cosas, se da inicio al campeonato "Clausura". La expectativa es enorme por ver de nuevo en acción al joven valor del Tigre. Y Natalio no decepciona: partido tras partido demuestra sus incomparables condiciones y el Tigre, esta vez sí, conquista el campeonato, seguido a gran distancia de los otros equipos. Natalio Angola, el "zambo" Angolita, es, sin lugar a dudas, el gran artífice del triunfo.

Su popularidad crece desmesuradamente en corto tiempo y firma su primer contrato importante con el club, que lo quiere retener a toda costa. Con ello comienzan también los mimos excesivos de la prensa, los reportajes y las adulaciones, y esto comienza a inquietar a Pepe, quien comunica esta preocupación a Asunta.

Francisco reacciona airadamente y busca a Pepe en las oficinas del club, acusándolo de intentar impedir que su hijo se haga famoso debido a la envidia que siente por el joven jugador, ya que no es más que un futbolista frustrado que no quiere ver surgir a Natalio. Pepe expulsa a gritos a Francisco de su oficina y una vez a solas llora desconsoladamente por la injusta reacción y los agravios de Francisco.

Sin embargo, las personas más allegadas a Natalio, en especial su madre y Erminia, comienzan a vislumbrar un cambio en el modo de ser de Natalio. Aquel muchacho tímido, poco dado a figurar y muchas veces silencioso, se ha ido convirtiendo en alguien que hace alarde de su habilidad futbolística, que hace declaraciones radiales y televisivas burlándose de sus próximos rivales e incluso subestimando la capacidad de algunos compañeros de equipo o adversarios, y que habla con demasiada frecuencia del dinero que ganará en los próximos años, si es posible en un equipo del exterior.

Por otra parte, Natalio ha dejado de preocuparse por los niños, como lo hacía antes. Su relación con ellos es simplemente de quien les firma autógrafos y con quienes de vez en cuando se saca un par de fotografías, pero ya no participa, junto a Rosa y Erminia, de las visitas que antes realizaban juntos a los orfanatos. También ha dejado de bailar en la Fraternidad Caporales de El Alto, como todavía lo sigue haciendo Erminia, pese a las protestas y burlas de Natalio.

Es obvio que su actividad deportiva ya no le permitiría hacer todo aquello con la frecuencia de entonces, pero el Natalio de ahora parece pensar en todo aquello más como actividades propias del niño-adolescente desorientado que era en ese entonces, según él, que como las de un futbolista en las puertas de la fama que no puede ya seguir ocupándose de asuntos de tan poca importancia.

Por su parte, sus antiguos amigos del Hogar de Niños "San Antonio", Anastas y Eleuterio, que ya tienen aproximadamente 13 años, y que antes recibían con frecuencia las visitas de Natalio, se

quejan a Rosa y Erminia de que ya solamente pueden verlo por televisión o escuchar de él por la radio. Natalio está cambiando.

Envanecido por el éxito alcanzado, comienza a salir con frecuencia de noche y a disfrutarla hasta muy tarde. Sus padres, Francisco y Asunta, no pueden creer lo que están viendo y no saben a quien acudir para pedir consejo, pues Francisco se niega a que su esposa o él se lo pidan a Pepe, pese a la insistencia de Asunta.

Poco tiempo después y con gran expectativa por ver de nuevo en acción a Natalio, se da inicio al siguiente campeonato "Apertura" de la Liga Mayor del Fútbol Boliviano. Natalio juega bien los primeros partidos, pero poco después su rendimiento comienza a decaer notablemente. Es tan bajo el rendimiento de Natalio que, a pesar suyo, Pepe debe reemplazarlo.

La prensa deportiva comienza a referirse a Natalio como a una ilusión pasajera que solamente les había pasado el dulce por los labios y les había hecho creer que sería el principal sucesor de aquella gran generación de futbolistas bolivianos, hoy prácticamente en el ocaso de sus carreras, como "Platiní" Sánchez, el "Diablo" Etcheverry y el "Chocolatín" Castillo.

Una noche, aprovechando una más de las frecuentes ausencias de Natalio, Erminia llega hasta la casa de Francisco y Asunta para expresarles su alarma y preocupación por el comportamiento y los cambios en la personalidad de su novio.

Desorientados, los padres de Natalio le dicen que no saben qué hacer. Erminia les pide que tengan confianza en ella y les propone acudir al último recurso que tiene: ponerse en contacto con las almas de sus abuelos quechuas y pedirles consejo.

Así lo hace. Invoca a las almas de sus abuelos, y la respuesta no se deja esperar. En lenguaje cifrado le dicen que Natalio está enfermo de vanidad, orgullo y soberbia, pero que ella podrá curarlo llegado el momento.

A todas estas, Natalio prácticamente ya ni siquiera es tomado en cuenta en el banco de suplentes del equipo. Pese a que asiste con cierta regularidad a los entrenamientos, su físico ya no tolera la potencia y la disciplina que exige el fútbol profesional. Sin embargo, él no se preocupa, y está seguro de que se trata de un bajón temporal y de que de un momento a otro volverá a sorprender a la afición.

Una noche, muy tarde, cuando volvía a su casa y al regresar de una fiesta con sus antiguos compañeros de escuela, Natalio pierde el equilibrio y rueda por una pendiente de unos ocho metros de profundidad. Allí queda inconsciente.

En ese preciso momento, Erminia despierta asustada. Sin entender lo que sucede, se viste rápidamente y sale angustiada de su casa, guiada únicamente por una voz interior que la conduce hasta la pendiente en cuyo fondo se encuentra el cuerpo inmóvil de Natalio.

Una vez junto a él y de percatarse de que éste respira, corre desesperadamente en busca de auxilio. Llega hasta una posta policial y los conduce hasta el lugar en que está Natalio, lo

rescatan y lo llevan al hospital más cercano.

Allí se le prodigan los primeros auxilios, constatándose de que no tiene nada grave, al margen de una muñeca fracturada y unos cuantos hematomas en todo el cuerpo. Se le recomienda permanecer en el hospital bajo observación y la mirada atenta de Graciela, que destina todas sus horas libres para estar junto a Natalio.

A los dos días, Natalio es dado de alta y vuelve a su casa a guardar reposo por unos días. Allí es visitado por muchos amigos, compañeros de equipo y familiares.

Sin embargo, a medida que van pasando los días, todos se van dando cuenta de que Natalio no es el mismo: es como si hubiera perdido las ganas de vivir, el entusiasmo, el ánimo. Natalio es como una sombra ausente que no muestra interés por nada.

Poco a poco, deja incluso de preguntar por los amigos, o por el equipo, o por sus padres y Erminia. Los días van pasando y es como si Natalio se fuera apagando lentamente.

Erminia invoca a sus abuelos en busca de ayuda, y éstos, al aparecércelo, le dicen que Natalio está en grave peligro y que es preciso de obrar cuanto antes: con el susto y la fuerte impresión recibidos la noche del accidente, Natalio ha perdido su ajayu, su alma. Le dicen que, dado que ella no conoce todavía a los yatiris que se encargan de llamar el ajayu y al poco tiempo que queda, debe ser ella la que vaya hasta la pendiente donde cayó Natalio, llevando la ropa que éste llevaba la noche en que se accidentó, llamar una y otra vez el ajayu de Natalio, ¡jutam, ajayu!, ¡jutam, ajayu!, y repetir la acción durante tres noches consecutivas. Finalmente, también le instruyen que insista en que Natalio invoque y rece por el alma de su hermana Angélica a partir de aquella misma noche.

Así lo hace Erminia. A la noche siguiente, llega hasta la casa de los Angola, se aproxima a un Natalio sin ganas de seguir viviendo y le exige una y otra vez que, si quiere volver a ser el mismo, invoque y rece insistentemente por el alma de su hermanita Angélica, que ella lo ayudaría. Después, le pide a Asunta que le entregue la ropa que Natalio llevaba puesta la noche del accidente, y se dirige a la pendiente por la que rodara Natalio. Tomando la ropa, llama a gritos y entre sollozos al ajayu, al alma de Natalio. Tal como le habían dicho los abuelos, Erminia repite el llamado durante las siguientes dos noches.

A media mañana del cuarto día, Erminia llega a la casa de los Angola y se encuentra con una conmoción general. Los padres de Natalio lloran alborozados mientras se abrazan con Mercedes, Jacinto, Pepe y Graciela: Natalio les había contado, al despertar aquella mañana, que su hermana Angelita se le había aparecido entre sueños y que le había dicho que lo ayudaría y protegería pero siempre y cuando él estuviera dispuesto a salir por sus propios medios del abismo en que se encontraba. Inmediatamente después, y por primera vez desde que empezara la crisis, había preguntado por los últimos resultados del Tigre en el campeonato. Natalio había recuperado su ajayu, las ganas de vivir, su presencia.

Unos días después, ya se puede escuchar nuevamente las bromas de Natalio, hablar de sus perspectivas, de Erminia, preguntar a Rosa por los niños del Hogar "San Antonio".

Natalio ha comenzado el lento proceso de recuperación de su espíritu. Erminia, siguiendo el consejo de sus abuelos, se dedica con exclusividad al restablecimiento de Natalio.

Y una mañana, después de casi un mes de sucedido el accidente, Natalio decide que ya es tiempo de reiniciar sus entrenamientos y ponerse a disposición de Pepe, que en todo su tiempo libre ha permanecido junto a su pupilo.

Pero hubo alguien que, sin acercarse siquiera al lecho del enfermo, había rogado con devoción por la recuperación de Natalio: Rafael, quien no había dudado ni un instante para pedir por el restablecimiento de su ex colega. Y será Erminia la que, una vez que Natalio se recupere, le cuente cómo noche a noche sentía las oraciones llenas de fe de Rafael pidiendo a Dios por la salud de Natalio. Aquel hecho marcará definitivamente el reinicio de una vieja amistad, interrumpida por los celos de Rafael hacia Natalio, primero, y por el envanecimiento y la soberbia de Natalio, después.

Natalio vuelve a las prácticas. La prensa lo recibe con escepticismo, aunque rápidamente se da cuenta de que se encuentra frente a un Natalio al que gobierna una nueva actitud frente a la vida. En poco tiempo más vuelve a sorprender con su magistral habilidad, a la que ahora ha añadido, además, sencillez, alegría de vivir, amor y plena dedicación, y vuelve a ser el sorprendente jugador y el valioso ser humano que siempre había sido.

Tiempo después, su esfuerzo deportivo es premiado con su convocatoria a la Selección Nacional. Natalio empieza a ganar bastante bien. Alquila una casa en la populosa y pujante zona de Villa Copacabana, en la ciudad de La Paz, a donde se va a vivir con sus padres. Su triunfo en el fútbol boliviano ya es inminente.

Erminia, por su parte, ha encontrado su vocación profesional. Se ha inscrito en el Instituto de Formación Técnica "José Manuel de Cáceres", ubicado en la zona de Miraflores, y empezado a estudiar la carrera de Técnico Medio en Educación Infantil, carrera que tiene una duración de tres años. Naturalmente, y dada su pasión por los niños, Natalio apoya con entusiasmo la decisión de Erminia.

Mientras cursa el primer año de su carrera, Erminia y Natalio deciden establecer, en sociedad con Rosa, la esposa de Pepe, el Centro de Orientación de Padres de Familia "Zambo Angolita", en la ciudad de El Alto, un Centro destinado a orientar a padres de familia con niños pequeños en todo lo referente al cuidado y a las previsiones que deberían tomar para que sus hijos e hijas crezcan saludables. Así, con el apoyo de un grupo de pediatras y otros profesionales, Natalio, Erminia y Rosa encontrarán en ese Centro de Orientación un espacio para volcar todo su amor por los niños desprotegidos.

Natalio se acuerda de sus ahora jóvenes amigos, Anastas y Eleuterio, que bordean los 15 años de edad, y solicita al Hogar de Niños "San Antonio" hacerse cargo de ellos, ofreciéndose a cubrir los gastos que demande el resto de su educación y a darles trabajo en el recién fundado Centro de Orientación.

El Hogar acepta, se hacen los trámites pertinentes y ambos muchachos comienzan a trabajar en el Centro haciendo múltiples actividades por las mañanas y asistiendo a la escuela por las tardes.

Unos meses después de la fundación del Centro, Natalio y Erminia deciden casarse, y lo hacen en un sencillo matrimonio que se realiza en una pequeña iglesia de Tarata, pueblo natal de Erminia, en el departamento de Cochabamba, a donde viaja Natalio acompañado de sus familiares y amigos más íntimos.

Erminia quedará embarazada poco tiempo después, provocando el delirio de Natalio. Los médicos les dicen que se trata de una mujercita, y Natalio no duda del nombre que le pondrá: Angélica, como se llamaba su hermanita fallecida en Chicaloma. Natalio ha cumplido ya 21 años. Un buen día, ya considerado como el mejor futbolista boliviano, Natalio recibe la noticia de que un gran club internacional, como es el Santos de Brasil, ha solicitado comprar su pase. Natalio, su esposa y su hija Angélica deciden emprender la aventura.

Para entonces, tanto sus padres como Graciela y el Dr. Alvaro Mendieta han decidido radicarse en Chicaloma. Natalio, Erminia y Angélica van hasta allí a visitarlos y son recibidos con algarabía tanto por los parientes y amigos de la pareja como por el pueblo en general, que ve en Natalio a su hijo pródigo, mientras los niños lo reciben al grito de "tío Natalio", "tío Natalio", "tío Natalio...", y Natalio no puede evitar derramar lágrimas al verse a sí mismo reflejado en esos rostros morenos.

Graciela (contextualización)

El rompimiento entre Graciela y Braulio ha supuesto un duro golpe, especialmente para este último. Graciela se entrega por completo a su profesión y comienza a salir con un médico, el Dr. Esteban Salvatierra, al que conoce precisamente en el Centro de Salud donde trabaja. Se trata de un hombre maduro, mucho mayor que ella, divorciado, con mucha experiencia y buen corazón, que escucha y consuela a Graciela como si fuera más una hija que una enamorada.

Durante los últimos tres años, Graciela se ha afirmado totalmente en el Centro de Salud donde trabaja, ganándose el respeto y admiración de sus colegas, de los médicos y de los propios pacientes, lo que le ha valido ser nombrada Jefa de Enfermeras del Centro.

Graciela (Bloque 3)

La vida de Graciela gira en torno a sus responsabilidades como enfermera en el Centro de Salud, donde no solamente es muy comprensiva, amable con los pacientes y apreciada por estos, sino que, en su calidad de Jefa de Enfermeras, tiene continuamente que sofocar los a veces exaltados ánimos de las enfermeras.

Pese a ello, siempre se mantiene en contacto con sus amigos y vecinos, los Angola, compartiendo con ellos sus penas y alegrías.

En ocasión de la muerte de Luisa, es Graciela una de las personas que más sufre, pues se culpa de no haber insistido lo suficiente para que Luisa se haga los controles prenatales correspondientes.

Es también la persona que tranquiliza a Francisco, una vez que éste increpa a Pepe en su oficina

debido a su preocupación porque Natalio empiece a gozar de la fama a muy temprana edad. Asustada por la en él desconocida violencia que muestra, Asunta corre en busca de Graciela para llevarla a su casa y que hable con Francisco. Así lo hará Graciela, y será la única persona capaz de hacer entrar en razón a Francisco y hacerle ver lo peligroso que puede resultar para un todavía adolescente un salto a la fama tan acelerado.

Una mañana recibe la visita de Miriam y Rosa en el Centro de Salud en el que trabaja. Graciela se sorprende al ver a Miriam, pues desde que se enteró de sus relaciones con Braulio, las relaciones entre ambas eran muy frías.

Miriam y Rosa, muy preocupadas, le cuentan lo que sucede con Elmercito, el hijo de Miriam. Graciela les dice que hablará con el pediatra, pero les pide que el niño sea llevado de inmediato al Centro para ser sometido a una revisión médica y que ella se haría cargo personalmente del cuidado del niño.

Y es precisamente a partir de aquel día, que Graciela se hace cargo en forma personal y durante mucho tiempo de la evolución del deteriorado cuadro médico que mostraba Elmercito.

Una vez que el niño empieza a dar muestras de cierta recuperación, Miriam decide llevarse a Elmercito a Sorata, de donde es oriunda y donde aún tiene una numerosa familia, pues, según ella, lo que ahora necesita el niño es amor. Así, vende prácticamente todo lo que tiene para irse a radicar a Sorata por el tiempo que sea necesario, y decide dedicarse por completo a la salud de su hijo.

Pero probablemente la ocasión en que más muestra su espíritu de cooperación es cuando Natalio sufre el accidente. Al enterarse, Graciela solicita licencia a sus superiores en el Centro de Salud donde trabaja para atender y estar junto a Natalio, que se encuentra internado en un hospital de El Alto. Ante la respuesta negativa, Graciela tiene un fuerte entredicho con uno de sus superiores, al negarse éste a concederle la licencia requerida. Graciela amenaza entonces con renunciar, y solamente gracias a la intervención del Dr. Esteban Salvatierra, médico con el que Graciela saliera por un tiempo, la licencia le es concedida sin tener ella que tomar una medida extrema.

A partir de ese momento, Graciela no sale de la habitación que ocupa Natalio en el hospital, e incluso cuando éste es dado de alta, llega por las noches a la casa de los Angola, después del trabajo, para saber cómo sigue su recuperación.

En vano intenta hablar con Natalio para tratar de devolverle el interés por la vida. Natalio no escucha a nadie y Graciela llora desconsoladamente cuando regresa a su casa al comprobar que no puede hacer nada para ayudar al joven futbolista.

De ahí que cuando Natalio recupera su ajayu, Graciela es la primera y la más entusiasta a la hora del festejo, y quien corre a apresuradamente a la tienda de la esquina para comprar dos botellas de champagne Valdivieso.

Braulio (contextualización)

Por su parte, una vez rotas sus relaciones con Graciela, Braulio empieza a buscar trabajo

desesperadamente, con la idea de conquistar nuevamente a Graciela. Sin embargo, sus planes se ven alterados cuando recibe la noticia de que su madre se encuentra muy enferma. Se dirige a Oruro, donde la encuentra aún con vida. Poco antes de morir, ésta le confiesa que ella no es su verdadera madre, pero que siempre lo quiso como a su hijo.

Braulio hereda la tienda de madre, más un pequeño monto de dinero que era todo lo que le quedaba. Se establece en Oruro durante casi tres años. Invierte el dinero de la herencia en agrandar la pequeña tienda de su madre y la convierte en un centro de abastecimiento muy surtido y bastante rentable. Dos años y medio después, aburrido, vende la tienda a muy buen precio, regresa a El Alto y por consejo de Jacinto y Francisco invierte el dinero que traía en un taller de chapería, dado que alguna vez había trabajado en un taller de esa naturaleza.

Debido a los malos recuerdos que de él conservaba, Braulio decide alejarse del barrio donde vivió en El Alto, y alquila otra vivienda, en otro barrio de El Alto, más espaciosa que la anterior. Instala su taller, y con la ayuda de otros dos mecánicos comienza a trabajar con todo empeño, hasta que el taller de chapería empieza a dar frutos, toda vez que el mismo se va convirtiendo en el preferido de la mayoría de los choferes de taxis, minibuses y micros de la ciudad de El Alto.

Graciela y Braulio (Bloque 3)

Graciela y Braulio se encuentran por primera vez después de casi tres años durante la celebración de un cumpleaños de Jacinto, organizada por Mercedes. Graciela y Braulio hablan largamente, contándose las novedades, sorprendiéndose mutuamente por los giros que han dado sus vidas. Aunque no lo dicen, ambos se dan cuenta de que entre ellos ya no puede existir sino una buena amistad. Braulio le pide que vaya a visitar su taller de chapería algún día que tenga tiempo. Graciela accede. Unos días después lo visita en su taller y puede comprobar que la forma de ser de Braulio ha cambiado, al menos en algunos aspectos.

De esa manera se reinicia una relación distinta entre ambos. Sin embargo, si bien Graciela percibe los cambios que se han registrado en la vida personal de Braulio, también se da cuenta de que aún conserva rasgos del Braulio que Graciela conociera y rechazara años atrás: Braulio no puede disimular su afición por hacerse el galán con todas las mujeres, ni sus inevitables inclinaciones por la parranda.

A todas éstas, Graciela se ha ido convenciendo de que su relación con el Dr. Esteban Salvatierra es una realación de intenso cariño pero prácticamente de protector a protegida.

Esteban, que se ha dado cuenta de lo que pasa, y comprendiendo que Graciela no lo ama, opta por aconsejarle, pese a la pena que esto le causa, que haga lo que le dicte su intuición y su conciencia, ya que él respetaría esa decisión sea cual fuere.

Así, después de una larga conversación, Esteban y Graciela deciden mantener sólo una relación respetuosa de amistad y de trabajo.

Al cabo de cierto tiempo, Graciela y Braulio han cultivado una extraña pero sincera amistad. Graciela escucha casi con ternura y con mucha paciencia los descabellados e inmaduros planes y fantasías de Braulio: poner sucursales de su taller de chapería en Argentina y Chile y, con algo

de esfuerzo, otro en California; invitar a salir a bailar a la recientemente nombrada Miss Bolivia; proponer a los miembros del grupo de salsa tropical Los Lobos grabar junto a ellos un tema por él compuesto. Y también escucha las historias que inventa Braulio para justificar algunas de sus parrandas e incumplimientos laborales, o el hecho de llegar siempre atrasado a las citas con su nueva enamorada, Celia, una mujer algo mayor que él, separada de su marido hace dos años y dueña de una panadería que le da lo suficiente como para vivir bien. Al cabo de aquellas historias, Graciela termina siempre recriminándolo como a un niño.

La nueva relación entre Graciela y Braulio discurre entre el buen humor y las permanentes recriminaciones y regaños a Braulio. Todo ello, sin embargo, ya no mediado por lazos de amor, aunque Braulio siempre vivirá arrepentido por haber echado por la borda la gran atracción que algún día sintiera Graciela por él.

Graciela (Bloque 3)

Cierto día, un médico visita el Centro de Salud en el que trabaja Graciela. Se trata del Dr. Alvaro Mendieta, un joven médico que acude al Centro en busca de algunos datos sobre el estado de salud de los niños y niñas de la zona. Lo atiende Graciela. La atracción que sienten en ese momento es muy fuerte e inmediata, quedando ambos seducidos a primera vista.

Alvaro comienza a frecuentar el Centro para poder tomar un café o conversar con Graciela en sus ratos libres. Las enormes coincidencias en cuanto se refiere a sus puntos de vista sobre la labor médica en un país como Bolivia, a sus respectivas responsabilidades para con los pacientes y a los intereses comunes que se descubren mutuamente hacen que entre ambos surja un amor arrasador e incontrolable.

La relación de amor se consolida. Un día, gracias a sus amigos Angola, Graciela se entera de que el Hospital Chicaloma se encuentra muy descuidado y deteriorado tanto en cuanto infraestructura como en atención se refiere. Graciela propone a Alvaro la idea de que ambos soliciten puestos de trabajo en el semiabandonado Hospital Chicaloma. Ella tiene algún dinero ahorrado después de los varios años de trabajo en el Centro de Salud, con el que podrían establecerse, y él es un médico joven pero con muy buenas referencias. Después de pensarlo un poco, Alvaro acepta la idea, y gracias a la mediación del Dr. Esteban Salvatierra y otros contactos, ambas solicitudes son aceptadas.

Poco tiempo después, en un episodio triste y alegre a la vez, los amigos más cercanos de Graciela se van a despedir de ella en su vivienda de El Alto. Allí se encuentran Braulio y Celia, Jacinto y Mercedes, Francisco y Asunta, Natalio y Erminia, el Dr. Salvatierra y, por supuesto, Alvaro.

A los pocos días parten a Chicaloma dispuestos a iniciar su vida en común.

Asunta (contextualización)

Asunta ha consultado con Francisco acerca de la propuesta que le hiciera Esperanza Vergara de Bazoberry, que es como se llama la mujer que le ofreció trabajo como empleada doméstica. En principio, la idea no es del agrado de Francisco, pues el contrato supone un trabajo de 12 horas diarias, de 7:30 a.m. a 7:30 p.m. de lunes a sábado. Por otra parte, la distancia entre El Alto y el barrio de La Florida, en la ciudad de La Paz, es muy grande, y aceptar el trabajo supondría un cambio completo en los hábitos familiares de los Angola. Sin embargo, ante lo tentador de la

oferta y en vista de que el quiosco ha dejado de ser rentable, deciden hacerle una contrapropuesta económica a la señora Vergara de Bazoberry que, de ser aceptada, podría aliviar bastante la difícil situación por la que están atravesando. Deciden, además, no decir aún nada a Natalio para que éste no se sienta mal, dado que su aporte a la economía familiar es nulo, y así pueda continuar dedicándose tranquilamente a su carrera futbolística.

Una vez hecha la contrapropuesta a la señora Vergara de Bazoberry, ésta la acepta y pide a Asunta que se haga presente en su residencia de La Florida una semana después.

Una vez en la lujosa residencia, Asunta encuentra un clima muy especial y desconocido para ella. La familia Bazoberry está constituida por un próspero empresario que no se ocupa de nada más que hablar de dinero y del éxito de sus empresas, Sebastián Bazoberry. Se trata de un hombre frívolo e indiferente que únicamente encuentra distracción jugando con sus pequeñas mascotas los fines de semana, cuando no tiene que viajar. Esperanza, su esposa, es una típica ama de casa de clase acomodada: poco culta, desconoce por completo la realidad del país y está segura de que no existe nada más allá de sus narices. De vez en cuando, sin embargo, siente un desasosiego porque, en el fondo, sabe que es una mujer no realizada.

Viven también allí los tres hijos de la pareja: Sebastián, el mayor, va a cumplir 13 años; Alejandra, la segunda, tiene 10; e Ignacio, el menor, apenas 4. Los tres tienen caracteres muy distintos entre sí: el mayor es despectivo y arrogante, quizás debido a la edad; la segunda es introvertida, callada y misteriosa, y nunca se sabe lo que está pensando hacer; y el tercero es muy tierno y sensible, y siente una inmediata atracción por Asunta.

Por otra parte, existe un marcado racismo natural en prácticamente toda la familia Bazoberry, aspecto éste que se pondrá mucho más de manifiesto frente a una empleada aymara y que se convertirá en uno de los principales problemas que habrá de afrontar Asunta en aquel trabajo.

El panorama de la residencia de los Bazoberry se completará con los otros empleados que trabajan junto a Asunta, entre los que encuentra un buen aliado, León, el jardinero. También están Olga, una celosa y acomplejada ama de llaves con la que no simpatiza desde el primer momento, y Paty, la cocinera siempre bonachona y de muy buen humor, que canta incesantemente mientras cocina, y a la que la presencia de Asunta en la residencia no le va ni le viene.

Así, Asunta empieza su nuevo trabajo. Desde que llega a la casa debe encargarse de despachar a Sebastián y Alejandra al colegio, comprar el periódico y servir el desayuno a los dueños de casa, organizar el trabajo de limpieza y encargarse de Ignacio hasta que su madre se haga cargo de él. Todo esto, por supuesto, bajo la atenta y vigilante mirada de Olga.

Asunta, sin embargo, prácticamente no presta atención a los desplantes de Olga, la indiferencia del jefe de hogar o las agresiones racistas de Sebastián, el hijo mayor, primero, y los velados comentarios que hará su hermana Alejandra, un par de años después, en sentido de que Asunta también debería cambiar el vestido por las polleras, tal como ya lo hicieron Olga y Paty. Asunta sabe que todo esto lo hace solamente para que su hijo Natalio continúe su marcha ininterrumpida hacia el éxito.

Asunta (Bloque 3)

Han transcurrido tres años desde que Asunta entrara a trabajar en la residencia de la familia Bazoberry. Un día de esos, Asunta le comunica a Francisco que hace unos días ha visitado el Centro de Salud en el que trabaja Graciela para hacerse un análisis, pues tiene la sospecha de que está embarazada, y que la tarde anterior, al volver a su casa después del trabajo, se había encontrado con Graciela, quien le comunicó oficialmente que estaba embarazada.

Francisco se sorprende mucho con la noticia, toda vez que Asunta había decidido no tener más familia después de la muerte de Angelita, pero, al mismo tiempo, muestra una alegría tan grande, que Asunta debe controlarlo y pedirle que se calme, pues sale al patio de la casa a gritar su emoción. Por supuesto que la noticia despierta en Natalio una serie de emociones de todo tipo. No sabe qué hacer cuando se entera de que tendrá nuevamente una hermanita, o, quién sabe, un hermanito. No sabe si contárselo a Pepe o no, o a Erminia, o a todos juntos. Ese día, la familia Angola, incluidos Jacinto y Mercedes, se reúnen en El Alto, en la casa de Francisco y Asunta, y brindan porque la vida, pese a momentos difíciles, aún les sigue ofreciendo regalos como el del embarazo de Asunta.

Sin embargo, la noticia del embarazo de Asunta no llega en un buen momento. El empresario Bazoberry se entera de que Asunta es la madre de ese tal Natalio Angola, el futbolista del Tigre que comienza a destacarse nítidamente después de haber debutado profesionalmente con apenas 17 años de edad.

Bazoberry convence a Asunta de que lo ponga en contacto con Natalio para proponerle, según él, un buen negocio. Asunta, ingenua y creyendo que había llegado el momento tan esperado, así lo hace. Bazoberry habla con Natalio y le dice que está dispuesto a comprar su pase al Tigre para negociarlo después a otro club que quiera contar con sus servicios pero a un precio mucho más alto, acuerdo por el que Natalio recibiría una elevada suma de dinero.

Natalio, a quien jamás se le ha ocurrido vender su pase, se muestra interesado en la idea, pero pide a Bazoberry que primero hable con su padre y con su entrenador. Naturalmente, Francisco también se muestra muy interesado en la propuesta de Bazoberry.

Sin embargo, cuando Pepe se entera de lo sucedido monta en cólera y responde diciendo que lo primero que hará es pedir a la dirigencia del club declarar jugador intransferible a Natalio, e intenta demostrar al jugador y a su padre que con esa operación Bazoberry ganará muchísimo dinero, a diferencia de Natalio, quien no sólo percibirá una mínima parte del dinero de la transacción sino que, de aceptar aquello, Natalio estaría precipitando un arreglo contractual para el que aún no está preparado y para el que no hay prisa, tratándose de un jugador que promete mucho pero que todavía no está maduro para algo que llegará a su debido tiempo.

Natalio, quien tiene una enorme influencia de Pepe, propone pensar y discutir más sobre el asunto. Sin embargo, Francisco responde diciendo que él es su padre y que, dado que Natalio es aún menor de edad, él exclusivamente se hará cargo de los arreglos económicos de su hijo con el club o con quien sea, y que que aquel arreglo sí le convencía y que, por lo tanto, se haría.

No obstante, la operación se frustra gracias a una escandalosa cuanto decidida acción de Pepe, quien no se resigna a sacrificar por unos cuantos pesos a un muchacho que recién empieza y que promete tanto. A través de amigos periodistas se entera de algunas supuestas irregularidades en el manejo de los negocios del empresario, relacionadas con evasión de impuestos al fisco.

Pepe denuncia a la prensa deportiva del país no sólo las intenciones de Bazoberry para con un jugador tan joven sino las posibles irregularidades en el manejo de sus negocios. El tema es conocido por la opinión pública. Bazoberry, hombre de influencias y que al parecer sí tiene cuentas pendientes con el Estado, consigue tapar el escándalo relacionado con sus empresas y tiene que dar pie atrás en la compra del pase de Natalio, no sin antes despedir a Asunta y amenazar con destruir a su familia si se volvía a tocar el tema.

Triste resulta para Esperanza, la esposa del empresario, la partida de Asunta, pues había llegado a encariñarse mucho con su empleada, que se había vuelto su confidente y escuchaba sus problemas con atención. Lo mismo sucede con el hijo menor de los Bazoberry, Ignacio, a quien Asunta había criado como a su propio hijo, con ternura y pasión de chola.

Ante la denuncia de Pepe, la cobertura que de ella hace la prensa deportiva y la presunta culpabilidad de Bazoberry, Francisco no tiene más que aceptar que el entrenador del Tigre tenía razón, aunque el episodio no deja de molestarlo por la enorme influencia que Pepe sigue teniendo sobre su hijo.

Es así que, después de casi tres años de arduo trabajo, Asunta se retira con dignidad de la residencia Bazoberry. Ante ello, Natalio se siente indignado por la forma en que sus padres se sacrifican por él y se promete a sí mismo que a partir de ese día haría todos los esfuerzos posibles para que sus padres no padezcan más aprietos económicos. A pesar de todo, este episodio contribuirá a unir aún más a los Angola, y también a elevar el prestigio y la cotización de Natalio como futbolista, pero, en especial, contribuirá a que todos esperen con impaciencia la llegada de la futura wawa.

De esa manera, a partir del día en que Asunta deja de trabajar en la residencia de la familia Bazoberry toda la atención de la familia estará puesta en el seguimiento de su embarazo. Pero es Francisco, sin embargo, el que la atiende con especial esmero. Está junto a ella en todo momento, casi ha olvidado su trabajo y otras obligaciones, y está pendiente de Asunta, vigilando atentamente todo cuanto sucede a su alrededor y presto a satisfacer cualquiera de sus antojos, deseos y necesidades, como transportarla personalmente en su taxi cada vez que tiene que asistir a uno de sus periódicos controles prenatales. Afortunadamente, ya Natalio puede contribuir a mejorar la economía del hogar, de modo que Francisco puede dedicar la mayor parte de su tiempo a estar junto a su esposa.

Meses después llega al mundo el tan esperado nuevo ser: Fermín, una wawa rolliza y de llanto grave de tres kilos y medio de peso y cubierta de pelos, a quien, a partir de entonces, se le prodigan todos los cuidados y las precauciones necesarias en cuanto hace a su lactancia, vacunación, controles, alimentación, etc., etc. Y, por supuesto, en ello tienen mucho que ver tanto Francisco y Natalio, como Rosa, Graciela y Erminia y la intuitiva Mercedes.

Francisco está tan feliz, que no se separa ni un minuto del lado de su esposa y su hijo recién nacido, ocupándose de todo cuanto necesitan madre y recién nacido. El trauma familiar con el que vivió durante años la familia, desde la muerte de Angelita, se había superado.

Meses después, con un Natalio de 21 años y casi en la cumbre de su carrera futbolística y un Fermín de casi siete meses, que reboza salud y alegría, Francisco y Asunta deciden regresar a Chicaloma. Se van con la satisfacción de haber cumplido con su tarea de padres, apoyando a Natalio en lo que fue necesario hasta verlo consagrado como un gran futbolista. Regresan a Chicaloma a vivir nuevamente entre sus viejos amigos y parientes, a tomar un respiro después de todo lo sucedido entre las ciudades de La Paz y El Alto y a vivir tranquilamente los años que les quedan por delante, criando a Fermín con todo el amor con el que criaron a Natalio y con el que hubieran criado a Angelita.

Con el apoyo de Natalio y la venta del viejo taxi que tanto sirviera a Francisco mientras vivieron en El Alto y La Paz, han decidido instalar en Chicaloma una procesadora de café que tanta falta hace en la zona e iniciar, así, una nueva vida en su pueblo natal.

Mercedes y Jacinto (contextualización)

Mercedes y Jacinto han decidido formar pareja. Hace dos años y medio que se han mudado a la zona de El Tejar, a la casa en la que vive Mercedes y en la que tiene su tienda de abarrotes. Viven junto a Susana, la hija de Mercedes, de tres años y medio de edad, y Juancho, el hijo de Jacinto y Luisa, de tres años. Además, Mercedes está embarazada de cuatro meses y, dada su forma de ser, ya ha averiguado que se trata de un varoncito, a quien llamarán Evaristo.

Mercedes ha conservado su hábito de hablar con los niños como si hablara con sus amigas. Si antes hablaba solamente con su hija Susana, ahora lo hace también con Juancho y especialmente con el futuro Evaristo. Se sienta durante mucho tiempo frente a una de las soleadas ventanas de su casa, cruza las manos sobre el ya abultado vientre y desahoga su alma: le cuenta sus inquietudes, sus recuerdos de infancia, sus preocupaciones, sus planes para el futuro, le pide consejo.

Mercedes, Jacinto y Cristina (Bloque 3)

Gracias al calor de hogar que le ofrece Mercedes y pese a la debilidad de su carácter, Jacinto ha superado de alguna manera la ausencia de Luisa y el dolor que le causó su muerte prematura. Sin embargo, lo continúa atormentando la idea de que su hija Cristina, que ya ha cumplido 16 años, permanezca recluida en un Reformatorio juvenil, a donde van a visitarla frecuentemente.

Pese a que aparentemente la muchacha ha cambiado de conducta, una equivocada forma de administración de la justicia, sumada a jueces que no quieren ni hablar de la causa si antes no se les hace entrega de altas sumas de dinero, impiden que Cristina pueda salir en libertad.

La impotencia que siente Jacinto ante la retardación de justicia y la falta de recursos que hacen que la causa de Cristina se mantenga en punto muerto, sumen a aquél en honda depresión, al punto que, muchas veces, durante varios días no tiene ánimo para hablar con nadie y mucho menos trabajar.

Ha seguido conduciendo su taxi y visitando continuamente a su hermano Francisco y a Asunta y siguiendo de cerca la carrera futbolística de su sobrino Natalio, quien, con sólo 18 años, acaba de conquistar su primer campeonato profesional con el Tigre. Poco tiempo después, sin embargo, Jacinto y Mercedes participan de la enorme preocupación que causa en toda la familia el súbito cambio que experimenta Natalio, envanecido y ensoberbecido después de su primer éxito como futbolista profesional, y participan también del festejo después del desenlace afortunado que tiene lugar luego del accidente que sufre Natalio.

Una tarde, mientras Mercedes atiende su tienda, vienen a llamarla de urgencia pues le dicen que Jacinto está detenido en la policía. Desesperada, toma inmediatamente un taxi y se dirige hacia allá, donde se le informa que efectivamente Jacinto se encuentra detenido por promover un escándalo en vía pública frente al Reformatorio juvenil en el que Cristina está recluida.

Una vez aclaradas las cosas, y previo pago de Bs.1000, que Mercedes apenas sí puede reunir, Jacinto es puesto en libertad.

El episodio deprime aún más a Jacinto, que se recluye en la casa de El Tejar sin querer ver a nadie, a veces ni siquiera a Mercedes. Sin darse por vencida, Mercedes decide hacer una gran fiesta para celebrar el cumpleaños de Jacinto, e invita a todos sus familiares y amigos a compartir un picante surtido en su casa.

A la fiesta asisten también Natalio y Erminia, quien se preocupa mucho al ver el estado de ánimo de Jacinto y promete a Mercedes pedir por él en sus oraciones. Sin embargo, Mercedes le dice que lo que está destruyendo a Jacinto es el encierro de más de tres años de su hija Cristina. Natalio, quien por ese entonces está en plena crisis existista, escucha indiferente la conversación entre Mercedes y su novia.

Después de la conversación y una vez que Natalio y Erminia quedan a solas, ésta recrimina duramente a Natalio por la forma pasiva, desamorada e indiferente con que ha escuchado lo que le sucede a su tío Jacinto, sin siquiera ofrecer ayuda a Mercedes. Le recuerda que hace pocos años, cuando murió su tía Luisa, y Juancho se debatía entre la vida y la muerte, Natalio lloraba y rezaba todo el día pidiendo a Dios que al menos salve la vida del niño. ¿Dónde está ese Natalio?, pregunta angustiada Erminia, a lo que Natalio responde simplemente con un movimiento de hombros y alzando al vuelo un vaso de chufly de la bandeja de uno de los mozos, para después alejarse como si no hubiera pasado nada, dejando sola a Erminia.

Poco tiempo después y pese al empeño que pone Mercedes, la situación de Jacinto se hace casi intolerable. Ha dejado de trabajar por completo y prácticamente no sale de su habitación. No habla con nadie y lo que único que hace es leer ávidamente el periódico en busca de alguna noticia relacionada con el Reformatorio en el que está encerrada su hija, o con algún decreto de indulto que, según él, saldrá en cualquier momento.

A punto de resignarse y echar de su casa a Jacinto, Mercedes toma una decisión extrema: pone en venta el taxi de Jacinto e hipoteca su casa y la tienda de abarrotes para obtener un préstamo bancario. Una vez obtenido el préstamo, se pone en contacto con ella una persona interesada en

el taxi. Luego de llegar a un acuerdo en cuanto al monto se refiere, el interesado le lleva una minuta de transacción que Jacinto firma sin siquiera preguntar de qué se trata.

Con el dinero recibido por la venta del taxi y el del préstamo bancario, Mercedes se dispone a contratar a algún abogado que los ayude a sacar a Cristina del Reformatorio. Busca a Francisco para consultarle al respecto, y éste le recomienda hablar con Rosa, la esposa de Pepe, quien hasta poco tiempo iba a los Hogares de Niños acompañada de Natalio, puesto que, según dice Francisco, se trata de una buena mujer que, además, tiene muchos contactos a través de Pepe.

Rosa pone a Mercedes en contacto con un abogado de esos que por unos billetes haría cualquier cosa. Llegan a un acuerdo económico y un mes después Cristina está a punto de abandonar para siempre el Reformatorio juvenil.

Aquel día, vestidos con lo mejor que tienen, Jacinto, Mercedes, Susana y Juancho esperan la salida de Cristina en la oficina del Director del recinto. La escena del encuentro hace llorar incluso a los guardias y a los encargados del lugar. La familia, ahora completa, se dirige a su hogar, donde aguardan Francisco, Asunta y, por supuesto, Graciela, la enfermera que alguna noche, hace años, socorriera al accidentado Jacinto.

A partir de entonces otra es la realidad que vive la familia de Jacinto y, en especial, el propio Jacinto. Cristina, una muchacha de piel oscura y a punto de cumplir los 17 años, muy parecida a su madre y completamente cambiada por los golpes que a temprana edad le ha dado la vida, comienza a trabajar duramente junto a su padre y Mercedes a fin de pagar la hipoteca de la casa y la tienda.

Entre los tres convertirán la tienda de abarrotes en la mejor y más surtida de la zona, logrando deshipotecar, finalmente, la casa y la tienda.

Pepe y Rafael (contextualización)

Una vez conquistado el campeonato "Juventud de América" en forma brillante, Pepe comienza inmediatamente a entrenar al equipo con miras al próximo campeonato sudamericano de clubes juveniles campeones a jugarse en Santiago de Chile, cuyo derecho para participar y representar a Bolivia ha ganado el Tigre.

La participación del Tigre en ese campeonato deja mucho que desear, y Natalio, pese a cumplir una destacada actuación en varios partidos, no corrobora la fama de buen jugador de que la ya venía precedido.

Pero, al margen de lo deportivo, el punto más negativo de esa campaña resulta ser la indisciplina demostrada por un pequeño grupo de jugadores encabezados por Rafael Yujra. Este, junto a otros jugadores del plantel, es fotografiado por periodistas chilenos en un local público de expendio de bebidas alcohólicas, bebiendo y haciendo escándalo a altas horas de la noche, después de perder uno de sus compromisos.

La noticia desata una agria polémica en círculos deportivos del país, pues no sólo se cuestiona el comportamiento indisciplinado de los jugadores sino la falta de control demostrada por el cuerpo técnico del equipo.

Las sanciones no se dejan esperar: Rafael Yujra y un grupo de otros cuatro jugadores son expulsados definitivamente del club, y la Liga Nacional del Fútbol Boliviano determina su suspensión durante cuatro años de toda actividad relacionada con el fútbol profesional.

De esa manera, la carrera futbolística de Rafael se ve violentamente interrumpida y su futuro comprometido, por cuanto no ha continuado con sus estudios de bachillerato y conseguir empleo se le hará cuesta arriba.

Poco después de conocida la sanción, y sin que Rafael se entere, Natalio intercede por él ante Pepe y algunos otros miembros del cuerpo técnico del club. Sin embargo, la tajante y drástica respuesta del entrenador excluye toda posibilidad de llegar siquiera a un acuerdo o de reducir el castigo impuesto a Rafael.

Al enterarse de la actitud de Natalio, Rafael monta en cólera y está apunto de pedir cuentas y agredir a Natalio. Es Pepe, sin embargo, quien aquietta sus ánimos haciéndole ver que Natalio sólo quiso ayudarlo. Aunque no del todo convencido, Rafael desiste de sus intenciones y más bien decide volver a la escuela, terminar sus estudios y replantearse el futuro, ya que como futbolista es poco a lo que puede aspirar.

El mal momento también ha llegado para Pepe, quien se convierte en blanco de los ataques tanto de la prensa como de algunos sectores de la afición y de los dirigentes del Tigre, que ven también en él a uno de los responsables del fracaso futbolístico y disciplinario del equipo.

Es separado de sus funciones como entrenador del equipo juvenil, encomendándosele la conducción del equipo infantil, labor que realiza durante tres años con el entusiasmo que lo caracteriza, aunque con cierta frustración y nostalgia por aquel gran equipo juvenil que formara tiempo atrás.

Pepe (Bloque 3)

De ahí que cuando sorpresivamente recibe la noticia de que ha sido promovido, aunque temporalmente, como Director Técnico del equipo profesional del Tigre, uno de los estímulos más importantes para aceptar el cargo será la posibilidad de tener a Natalio bajo su dirección una vez más.

Durante los tres años que Pepe estuvo a cargo de las divisiones inferiores del Tigre ha seguido muy de cerca los pasos de Natalio y se han mantenido siempre muy frescas sus relaciones. Pepe es la persona que vela permanentemente por la estabilidad de Natalio en todo sentido, y será una de las primeras personas a las que se consulte sobre cualquier cosa que se relacione con él, como cuando el empresario Bazoberry quiso hacer negocio adquiriendo su pase.

Pero es precisamente ese conocimiento profundo que tiene de Natalio y el cariño casi de padre que le profesa lo que motiva, principalmente, que las relaciones con Francisco Angola se hayan deteriorado a un grado tal que prácticamente ya ni se dirigen la palabra debido a los celos que éste siente por el entrenador.

Pepe es una de las personas que más sufre durante la larga y penosa crisis de Natalio y, posteriormente, con el accidente que sufre aquella fatídica noche. Por eso, su alegría será tan grande cuando Natalio recupere su ajuay que olvidará su enemistad con Francisco Angola y ambos bailarán y se abrazarán de alegría, iniciando desde entonces una estrecha relación de amistad.

Y la alegría será aún mayor cuando Natalio se consagre definitivamente como el mejor futbolista boliviano de todos los tiempos y se concrete su pase a uno de los grandes equipos del continente: el Santos de Brasil.

Rosa (Bloque 3)

Por su parte, Rosa ha mantenido inalterable su actividad visitando orfanatos y centros de rehabilitación de niños desamparados. Marlene, su hija adoptiva cuenta ya con 5 años de edad y se ha convertido en la alegría y objeto de mimo de Pepe y Rosa.

Rosa hace sus visitas acompañada muchas veces por Natalio, a los que poco después se incorporará su novia Erminia, quien continuará acompañando a Rosa incluso cuando Natalio sufra su crisis existista y deje de hacer las visitas.

La vocación que han despertado en Erminia aquellas visitas hace que, poco antes de contraer matrimonio con Natalio, inicie sus estudios de Técnico Medio en Educación Infantil en el Instituto de Formación Técnica "José Manuel de Cáceres". Ese hecho, sumado a los importantes montos que comienza percibir Natalio por sus contratos, anima a la pareja sugerir a Rosa la fundación en sociedad de un Centro de Orientación de Padres de Familia, en la ciudad de El Alto, que se denominaría "Zambo Angolita", idea que, naturalmente, es bien recibida por Rosa, quien comienza las gestiones para llevarla a cabo.

Finalmente, el Centro de Orientación es fundado en una gran fiesta al aire libre en las instalaciones del Centro y medio de un gran despliegue periodístico. La alegría de todos es inmensa, y lo será aun más cuando Miriam, acompañado de un Elmer de cinco años de edad, sano y fuerte, se haga presente en la celebración. Acaba de volver de Sorata, donde radicó por casi un año, al enterarse de la noticia. Miriam anuncia a Natalio, a Rosa y a Erminia que cuenten con ella para cualquier cosa que necesiten en el flamante Centro y que, de todas maneras, ella quería ser la primera inscrita.

Así, con la fundación del Centro, Natalio, Erminia y Rosa consiguen ver realizado uno de los sueños más importantes de sus vidas: aportar en favor de la niñez desvalida.

Escena final (?) (Bloque 3)

Un domingo por la tarde, a pocos meses de la partida de Natalio al Brasil, la familia en pleno asiste a su último partido de fútbol en Bolivia, el de su consagración definitiva. Instalados en la tribuna de popular, esperan la entrada de los equipos en medio de la algarabía de un público que corea a voz en cuello: "zambo", "zambo", "zambo".

Allí se encuentran todos los Angola, tanto de parte de Jacinto como de Francisco, además de Rosa, Erminia y Graciela, que también va a partir en breve a instalarse en Chicaloma.

Casualmente, a pocos metros de allí está también Rafael Yujra, junto a unos amigos. Rafael se acerca a saludar a la familia con toda atención y queda súbitamente impactado por la belleza de Cristina. Después de ser presentados por Rosa, Rafael se queda hablando largamente con Cristina, olvidando a sus amigos.

El Tigre hace su ingreso a la cabeza de su capitán, Natalio Angola. Luego entra el equipo contrario. El partido está a punto de empezar, pero el mundo se ha detenido para Cristina y Rafael, quienes, sentados el uno junto al otro, sólo tienen ojos para mirarse.

FIN

Perfiles de los personajes

Personaje	Características	Dice
<i>Francisco Angola</i>	Bonachón, tranquilo, solidario, fiel. Apasionado sobre el fútbol. Su personalidad se muestra dual ocasionalmente, cuando se trata de fútbol reacciona violenta, apasionadamente.	Está bien, pregunta a Asunta, no te preocupes
<i>Asunta Ochoa</i>	Cariñosa, sacrificada, dominante, sabia (experimentada). Apasionada sobre Natalio	Ya sabía, ya te lo dije, wawitay (sobre Natalio), papito (sobre Natalio). No te metas con el Natalio, no me lo digas.
<i>José Inchausti</i>	Autoritario, hormonal (visceral), 'extremoso', polarizado, acomplejado por no haber tenido oportunidad en la vida (para ser un gran futbolista)	escúchenme, presten atención, nunca olviden que... (no se olviden..), <u>recuerden siempre</u> , no quiero hablar de eso (frase que identifica su estado depresivo)
<i>Rosa Bermúdez</i>	Pícara, 'diferente', optimista, con sentido de humor, espiritual, divertida (el público piensa que 'como es posible que esta mujer no tenga hijos)	Vamos a ver (piensa hacer algo, muchas veces impredecible, pero, bueno; tiene las soluciones), Dios ama a quienes ayudan a los niños.

<i>Braulio Lizón</i>	Vividor, sinvergüenza, oportunista, confanzudo, extrovertido, manipulador, simpático, divertido, romántico ..canta??. tararea canciones románticas	una bombita por..., para tres día de vida y una noche de velorio..., la vida es corta - hay que vivirla
<i>Graciela Santander</i>	Responsable, dedicada, sensible, atractiva, paciente, amable, pregunta y escucha, ayuda a los demás, pelea/se enoja con otras personas que no actúan con responsabilidad en el ambiente de la consulta, etc. Es consejera. Muestra respeto, calidez. Es importante como modelo de lo que un trabajador en salud debe hacer.	Por favor, gracias, en qué puedo ayudarle, podría repetir/mostrarme (principios de una buena consejería), cómo se siente?, señor(a), tuteo vs. usteo; no hay derecho! (Frente a algo que no anda bien).
<i>Jacinto Angola</i>	Débil, tímido, depende de otros. No tiene nada malo. Seco, autoritario, parco con Cristina. Dependiente con Luisa. Cambia con la muerte de Luisa, pierde el equilibrio, se cierra.	Si, Luisa; lo que tú digas. No se comunica con Cristina. NO a todo, a Cristina (cuando ya no esta Luisa), 'no me molestes, ya te he dicho que no'
<i>Luisa Payco</i>	Chismosa, critica, luchadora, calculadora, cuestionadora, interesada por el dinero. Pincha continuamente a Jacinto. Comprensiva con Cristina.	A Jacinto (sobre Cristina): ella ya es mayor, sabe lo que hace, 'dejala nomas', 'ya no es wawa'. A Jacinto: 'y ahora que, ps..', 'hablar no más sabes(n)'
<i>Cristina Angola</i>	Insegura, rebelde, curiosa, chismosa, impetuosa.	'Es que no me entienden', 'mi papá no me entiende', 'me da la gana, ps.'
<i>Mercedes Poma</i>	Alegre, extrovertida, con sentido del humor, realizada con lo poco que tiene, cariñosa, conversa con su wawa. No tiene malicia. Se comunica bien con los bebés/niños.	Se la reconoce porque habla con los niños/bebés como si fueran adultos.
<i>Miriam Bermúdez</i>	Fría, frívola, coqueta, interesada, tiene 'sus secretos', atractiva, vulgar/sin clase (puede ser 'mala' en el sentido de resistirse a control prenatal, abandonar temprano la lactancia, tener un niño que crece poco/lentamente)	Al Gordo: 'vos en tomar nomas piensas', 'en tus tragos nomas piensas' A Rosa: 'no me fastidies, yo se lo que hago' A Braulio: 'igualito debes decirles a todas'

<i>Elmer Fanola (Gordo)</i>	Flojo, agresivo (sin alcohol), atractivo, animado (con algo de alcohol), irresponsable, torpe, grosero, de lenguaje fuerte.	'No es para tanto', 'no dramáticos', shussta carajo!!'
<i>Natalio Angola (< 15 años)</i>	Temperamental con las injusticias. Pacífico y dócil, sumiso. Tenaz, persistente. Sensible, comprometido	'Si profe', 'te prometo, nunca mas va a pasar'
<i>Natalio Angola (15 a 19 años)</i>	Inmaduro, inocente, influenciado, presumido, atractivo, soberbio.	'Valgo mi peso en oro', 'en los pies tengo un cañón'
<i>Natalio Angola (> 19 años)</i>	Reflexivo, maduro, responsable, comprometido, luchador, idealista.	"Motiva ayudar a los Angelitos"
<i>Erminia Zabala</i>	Atractiva, vivaracha, espontánea, maravillosamente alocada, espiritual (proviene de Cochabamba rural, cree en sueños-angelitos, etc.); le encanta bailar; ingenua. [Ella va a señalar a Natalio que él debe cumplir con lo que 'le ha sido otorgado-demandado', indicarle que es una persona especial y se debe a otros]	'Le daremos a la Pachamama', 'vamos a challar', 'hay que pedirle a la Virgencita'
<i>Rafael Yujra</i>	Malicioso. Envidioso. Cómico, medio payaso.	

Plan de evaluación

La evaluación es un componente integral y estratégico del Proyecto "Los Angelitos" cuyo principal instrumento de IEC es la radionovela "El Zambo Angolita". Es un requisito sine qua non del proyecto e implica técnicas cualitativas y cuantitativas. Se sustenta en cuatro actividades principales:

- 1) Línea de Base (Cualitativa y Cuantitativa)
- 2) Evaluación de Proceso (Cualitativa)
- 3) Evaluación de Medio Término (Cualitativa)
- 4) Evaluación Final (Cualitativa y Cuantitativa)

OBJETIVO GENERAL:

Conocer y medir la influencia de la Radionovela del "Zambo Angolita" en los conocimientos, actitudes y/o prácticas de las madres de niños menores de 5 años en los 3 distritos seleccionados, en relación a los cuidados básicos para la sobrevivencia

de los niños (as) y a su salud durante el embarazo y el parto.

Objetivo específico de la línea de base.-

Determinar los conocimientos, actitudes y/o prácticas de las madres de niños (as) menores de 5 años en relación a lactancia materna, nutrición, vacunas, diarrea y neumonía así como establecer la proporción de las que reconocen signos de peligro en el recién nacido y buscan ayuda adecuada y oportuna.

Objetivo específico de la evaluación de proceso.-

Conocer los niveles de exposición, comprensión y/o práctica de las madres de niños (as) menores de 5 años en relación a los mensajes promovidos por la radionovela "El Zambo Angolita", después de la emisión del capítulo décimo.

Objetivo específico de la evaluación de medio termino.-

Obtener información cualitativa acerca de los haceres, saberes y sentires de las madres de menores de 5 años en relación a los comportamientos promovidos por la radionovela después del capítulo 25.

Objetivo específico de la evaluación final.-

Determinar en qué medida la radionovela "El Zambo Angolita" ha estimulado los conocimientos, actitudes y/o prácticas de las madres de niños (as) menores de 5 años para el cambio de comportamientos favorables a la salud de los niños y de las madres.

AMBITOS DE APLICACION:

Estas actividades serán desarrolladas en los lugares donde la intervención y el apoyo de BASICS es integral (radionovela, spots radiales, AIEPI, materiales impresos) es decir 3 Distritos rurales de salud seleccionados previamente:

- * Altiplano Valle Sur
- * Valles Cruceños
- * Chiquitania Centro.

Se ha previsto utilizar las mismas técnicas cuantitativas y cualitativas para cruzar y profundizar los datos obtenidos.

De acuerdo a la información resultante de la línea de base cuantitativa, la aplicación de grupos focales y entrevistas de profundidad, tanto en la Línea de Base Cualitativa como en las evaluaciones de proceso, la de medio termino y final se realizará en los mismos 3 Distritos de salud con temas prioritarios en función a los datos obtenidos

CONTENIDOS:

Sobre la base del estudio de mortalidad realizado en El Alto y de acuerdo a los comportamientos esperados con la intervención de la radionovela, se tomaran en cuenta 6 áreas temáticas o contenidos:

- * Control Prenatal y Nutrición de la embarazada.
- * parto y recién nacido (sano y enfermo)
- * Lactancia maternidad y nutrición.
- * Diarreas
- * Neumonías
- * Vacunas

1) LINEA DE BASE

INVESTIGACION	TECNICAS	INSTRUMENTO	PARTICIPANTES
Cuantitativa	Encuestas de hogares de salida	Formulario con 75. preguntas	Muestra de 30 conglomerados 859 madres y 1.223 niños < de 5 años en 10 centros de salud por Distrito y un día por centro
Cualitativa	Grupos Focales y entrevistas en profundidad	Guías y cuestionarios	6 Grupos Focales y/o entrevistas en profundidad en 3 distritos. Total= 18 grupos focales conformados por un máximo de 180 madres con niños < de años.

Al presente, se están analizando los datos obtenidos con la encuesta de hogares de la línea de base y sus resultados serán enviados a BASICS/W en cuanto estén listos sea adjuntan los indicadores generales con resultados globales de la línea de base en 3 distritos. La realización de la investigación cualitativa está programada entre el 9 y 22 de Julio, con grupos de madres de menores de 5 años, reclutadas en la comunidad y aplicados simultáneamente.

Estos grupos focales de la investigación cualitativa de la línea de base serán realizados en las siguientes comunidades y con los siguientes temas:

ALTIPLANO VALLE SUR

COMUNIDAD	TEMA
Patacamaya	Lactancia Materna - Nutrición-Vacunas
Ayo Ayo	Diarreas
Calamarca	Neumonía
Sapaqui	Prenatal
Luribay	Parto y Atención del Recién nacido

VALLES CRUCEÑOS

COMUNIDAD	TEMA
Samaipata	Prenatal, Parto y Recién Nacido
Mairana	Lactancia Materna - Nutrición-Neumonía
Los Negros	Vacuna - Diarrea

CHIQUITANIA CENTRO

COMUNIDAD	TEMA
San Ignacio	Prenatal-Diarrea-Vacunas-Neumonía
San Miguel	Parto-Recien Nacido-Lactancia Materna Nutrición

CRONOGRAMA

- Diseño de la evaluación de instrumentos. BASICS/Bolivia/Washington. 7 al 9 de Julio 97.
- Selección de 3 equipos de campo. Conformados por 1 coordinador y 6 aplicadores. En cada distrito se debe ubicar 1 moderador (que puede ser el coordinador) y 1 observador. BASICS/ Bolivia. 8 al 11 de Julio.
- Validación del instrumento. BASICS/Bolivia. Personal eventual externo. BASICS/Bolivia. 10 y 11 de Julio.
- Capacitación de los 3 equipos en manejo de instrumentos. BASICS/Bolivia, 3 personas eventuales simultánea. 12 al 14 de Julio 97.
- Aplicación de instrumentos/trabajo de campo. Equipos en Distrito. 15 al 22 de Julio 97.

f) Sistematización, análisis de datos, elaboración de informe. Equipo y coordinadores responsables del 23 de julio al 10 de Agosto 97.

2) Evaluación de proceso

INVESTIGACION	TECNICAS	INSTRUMENTO	PARTICIPANTES
Cualitativa	Grupos Focales	Guías para Grupos Focales.	6 Grupos Focales en 3 Distritos de Salud. Total= 18 grupos focales conformados con un máximo de 180 madres con niños < de 5 años.

3) Evaluacion de medio termino

INVESTIGACION	TECNICAS	INSTRUMENTO	PARTICIPANTES
Cualitativa	Grupos Focales y entrevistas en profundidad	Guías y cuestionarios	6 Grupos Focales y/o entrevistas en profundidad en 3 Distritos de Salud.. Total= 18 grupos focales conformados por un máximo de 180 madres con niños < de 5 años.

4) Evaluación Final

INVESTIGACION	TECNICAS	INSTRUMENTO	PARTICIPANTES
Cuantitativa	Encuestas de hogares y entrevistas de salida	Formulario con 75 preguntas	Muestra 30 conglomerados 843 madres y 1.180 niños < de 5 años.
Cualitativa	Grupos Focales y entrevistas en profundidad	Guías y cuestionarios	6 Grupos Focales y/o entrevistas en profundidad en 3 distritos. Total= 18 grupos focales conformados por un máximo de 180 madres con niños < de 5 años.

Indicadores de IEC/Los Angelitos

La línea de base comprende la aplicación de una encuesta de hogares, uso de la información proveniente de la encuesta de salida a madres que requieren atención en los centros de salud correspondientes.

A. Familias informadas sobre causas de muerte en menores de 5 años

de madres/responsables que señalan correctamente por lo menos dos causas de muerte en menores de 5 años / # de madres/ responsables entrevistadas

B. Reconocimiento de signos de peligro y acción adecuada

1. Pre-natal

de mujeres que han tenido por lo menos 4 CPN en su último embarazo/ # de mujeres entrevistadas

de mujeres que han recibido más comida (cantidad o frecuencia) en su último embarazo/ # de mujeres entrevistadas

2. Parto

de mujeres que han sido atendidas por persona capacitada en su último parto/ # de mujeres entrevistadas

de niños menores de 5 años que han recibido lactancia materna dentro la hora del nacimiento/ # de niños menores de 5 años en población encuestada

de niños menores de seis meses que recibieron lactancia materna dentro la hora del nacimiento/# de niños menores de seis meses en la población encuestada

3. Recién nacido

de madres que señala correctamente por lo menos dos signos por lo que deben llevar a un recién nacido al centro de salud/ # de mujeres entrevistadas

de madres que indican la forma correcta en que se debe trasladar a un recién nacido hasta el centro/ # de mujeres entrevistadas

4. Lactancia materna/alimentación complementaria

de niños menores de 6 meses que han recibido sólo pecho en las últimas 24 horas/ # de niños menores de 6 meses en la muestra

de niños menores de 5 años que han recibido cinco alimentos en las últimas 24 horas/ # de niños menores de 5 años en la población encuestada

de niños menores de 5 años que fueron alimentados en su propio plato/ # de niños menores de 5 años en la población encuestada

5. Vacunas

de niños de un año que tienen todas las vacunas del PAI/ # de niños de un año en la población encuestada

6. Diarrea

de mujeres o responsables que utilizan agua segura en el hogar/ # de mujeres o responsables entrevistadas

de niños que han recibido TRO durante su diarrea en las últimas dos semanas/ # de niños que tuvo diarrea en las últimas 2 semanas

de madres que demuestran una preparación adecuada de SRO/ # de madres que demuestran la preparación de SRO *(se considera acá a toda madre cuyo niño ha tenido diarrea el día previo a la encuesta y ha recibido SRO en las últimas 24 horas)*

de madres que llevarían al servicio a sus niños en caso de disentería/ # de madres entrevistadas

de madres que llevarían al servicio a sus niños en caso de diarrea persistente/ # de madres entrevistadas

de madres que llevarían al servicio a sus niños en caso de deshidratación/ # de madres entrevistadas

de niños con diarrea en las últimas dos semanas que fueron llevados al servicio/# de niños con diarrea en las últimas dos semanas

de niños con diarrea que han recibido la misma alimentación o han aumentado alimentos durante la diarrea/ # de niños con diarrea en las últimas 2 semanas

de niños que han tenido diarrea en las últimas 24 horas y cuyas madres conocen signos de alarma/# de niños con diarrea en las últimas 24 horas.

7. Neumonía

de niños con respiración rápida que han sido llevados al servicio/ # de niños con respiración rápida en las últimas dos semanas

de niños con tiraje que han sido llevados al servicio/ # de niños con tiraje en las últimas dos semanas

de madres que llevarían al servicio a sus niños en caso de tiraje/ # de madres entrevistadas

de niños con tos que han sido llevados al servicio/# de niños con tos en las últimas dos semanas

de niños con neumonía que han recibido tratamiento adecuado/# de niños con neumonía

II. Monitorización

Comprende dos aspectos: monitorización de emisión/recepción de mensajes y monitorización técnica.

Emisión de mensajes

Se trata de la verificación semanal de la difusión de la radionovela por las emisoras participantes en los horarios y días convenidos.

El instrumento es una planilla de verificación. A nivel de los 3 distritos esta tarea será coordinada entre ERBOL y CCH.

Recepción de mensajes

Consiste en la realización de grupos focales, encuestas o entrevistas de intercepción y/o sondeos de opinión en los 3 Distritos comprobar 4 aspectos del CBC : exposición a los mensajes, comprensión, actitud y prácticas de acuerdos a los comportamientos promovidos.

Materiales de apoyo

► Materiales de Promoción

1 cuña de 40 segundos de convocatoria (producida)

1 Tríptico que presenta las características, objetivos y ficha técnica de la Serie (en

125

diseño)

1 Afiche de identificación (en diseño)

► Actividades y Materiales de apoyo

En los 3 Distritos de intensificación de acciones, la estrategia de IEC contempla el desarrollo de actividades multimedia, donde los mensajes y comportamientos promovidos por medio de la radionovela "El Zambo Angolita", serán reforzados y profundizados con acciones concertadas con los equipos locales. A la fecha, BASICS está dando la asistencia técnica, a través de una Consultora en IEC, para acordar y ejecutar actividades presenciales en 5 líneas de acción:

- a) Coordinación institucional
- b) Promoción comunitaria
- c) Capacitación y educación
- d) Producción de materiales educativos y de profundización
- e) Control, seguimiento y evaluación de las actividades de interacción.

En el marco de la necesidad de propiciar y generar procesos de interacción y educación con los públicos primarios de la radionovela, se desarrollarán las siguientes actividades e instrumentos:

- a) "Paquete de profundización", conformado por materiales sonoros, impresos y audiovisuales variable en cada uno de los 3 Distritos.
- b) Concertación entre la comunidad, las emisoras locales, el gobierno municipal y los servicios de salud para desarrollar la capacitación, procesos educativos y actividades de abogacía y motivando la participación comunitaria.

Es importante señalar que estas actividades, están siendo programadas en planes Distritales en los Distritos Altiplano Valle Sud, Valles Cruceños y Chiquitania Centro, los cuales forman parte integrante de este documento.

APPENDIX E
Minutes from the Meetings in BASICS/Bolivia

ACTA DE LAS REUNIONES DE LA VISITA DE
ESTA DE FOSSARD Y ALFONSO CONTRERAS

Fecha: 21 de Julio de 1997.

Asistentes:

Dra. Ana María Aguilar
Juan Carlos Orihuela
Alfonso Contreras
Dra Carmen Casanovas
Esta de Fossard
Gridvia Kúncar
Ana Guzmán

AGENDA DE LA TARDE

- ▶ Revisión de la propuesta de la guía, terminar de ver lo concluido desde la reunión de Washington, Pág.. 14 y lo que se hizo después.
- ▶ Revisión de la historia.
- ▶ Personajes
- ▶ Cronología
- ▶ Evaluación.

INICIO DE LA REUNIÓN (ronda de participaciones)

- ▶ Se trata de revisar el documento para que sea el documento final. Alfonso dice que le impresionó el trabajo realizado y que se cumplieron los días acordados y tienen algunos comentarios:

Sobre la guía:

- ▶ La radionovela va a ser un programa con éxito y será normal que otras Instituciones tengan interés en adquirir documentación . Por eso tenemos que pensar en la Guía como un documento que tiene que ser mejorado en formato y tener cuidado sobre los créditos de todas las personas e Instituciones que han sido parte del proyecto. Es necesario incluir

Índice y una Introducción.

- ▶ La Dra. Aguilar piensa que es una buena idea hacer de este documento un ejemplar publicable.
- ▶ Gigi cree que hay que contextualizar el documento que fue realizado en varias etapas.
- ▶ La idea quedaría dice la Dra Aguilar y ella va a ir a Washington y va a llevar el documento para aprobación.
- ▶ Alfonso cree que este documento es fruto del trabajo de un proceso de un año y tiene que haber una parte de justificación. Sería como parte de la sistematización, una manual y como la historia de como ha sido hecho. Lo que va a diferenciar el proyecto "Los Angelitos" es justamente el esfuerzo que se hizo y se hace en la parte de diseño técnico.
- ▶ La Dra. Casanovas dice que es una excelente idea, lo que solicita es que nos orientemos un poco porque en este momento no vamos a poder terminar el análisis. Tomando esto en mente lo podríamos revisar después. Gigi esta de acuerdo. Se acuerda hacer la revisión interna y después hacer una edición final para publicar.
- ▶ La Sra. Esta dice que no esta entendiendo, ella dice que toda la información que necesitamos esta en la guía y la idea de hacerlo publicable es para que cualquier persona que lo necesite lo pueda leer y saber todo el tipo de información necesaria.
- ▶ Posteriormente asignamos los responsables para las tareas pendientes.
- ▶ Alfonso: Entrando en la guía; toda la información necesaria esta aquí, pero el formato creemos que no es el mas adecuado, especialmente para Juan Carlos , quisiéramos darle las cosas fáciles y claras para que pueda trabajar. La parte que más se nos ha dificultado es la pág. 14 esto es un trabajo de equipo que tienen que tener un balance adecuado entre un y otra parte de este equipo, la parte de la información tiene que estar ligada a la parte de entretenimiento, por ejemplo un mensaje, depende mucho quien lo de para que el efecto que tendrá en la audiencia y no sabemos si esta información está en orden. Por ejemplo el cuadro de la pág. 14 es necesario unirlo con la pág. 35.
- ▶ Sra Esta. propone el siguiente formato:
 - * Propósito
 - * Objetivos
 - * Haceres, Saberes y Sentires
 - * Contenidos
- ▶ Alfonso expresa que todo tiene que estar en la Guía, cuando nosotros hagamos la

evaluación esta es una parte que vamos a analizar, y ver si los contenidos han sido expresados lo que vamos a revisar en Washington, es que cada uno de estos mensajes han sido adecuadamente expresados, revisaremos sistemáticamente hacer, pensar y sentir así como la estrategia etc. No se va a revisar tanto la historia.

- ▶ Gigi dice que tal vez puede trabajar con el cuadro sintetizador del trip-report y pregunta si es que con el trabajo que va a hacer Alfonso y Esta no tendríamos que revisar más en la guía.
- ▶ Quedamos en que Alfonso y Esta van a hacer el trabajo de unir los dos cuadros (el de la pág. 14 y 35 durante estos días).
- ▶ La Dra Casanovas comenta la parte del agua segura, lo que CCH crea es debemos usar y ver como los educadores deben de usar lo de agua en CLARO, en el episodio # 9 tal vez sea mejor utilizar otra cosa que no sea CLARO y tal vez otra cosa. La Dra va a aclarar esto antes del Miércoles.
- ▶ Esta pregunta sobre las partes técnicas del CLARO
- ▶ Alfonso opina que la guía es el documento para Juan Carlos, la Dra Aguilar le ofrece la posibilidad de ir al Hospital a ver los casos concretos.
- ▶ Para eso se necesitara ampliar el Glosario es muy importante que se ponga una estrella donde Juan Carlos tiene que tener que mirar el Glosario y poder saber que es exactamente lo que queremos que el ponga o exprese.
- ▶ Gigi dice que hay que mejorar el Glosario por ejemplo TRO o Neumonía es necesario encontrar una forma más comunicable, más corta. El propósito del Glosario no es darle un diccionario a alguien que no sabe de medicina, es que cada vez que nosotros ponemos un concepto en la voz de un personaje y tiene que ser de la misma forma siempre.
- ▶ Esta dice ; Quien va a hacer eso?
- ▶ La Dra. Casanovas dice que se ha tenido problemas explicando neumonía, pliegue, dar y es necesario hacer uno más completo.
- ▶ Alfonso piensa que el Capítulo 6 va a ser como un ejercicio para ver cuan efectivamente funciona la guía.
- ▶ Una de las cosas que es necesario quedar claro es la parte de la evaluación que debe de ser concertado con Eckard, lo mismo es con actividades de apoyo.
- ▶ Alfonso cree que el punto débil de todo lo que se ha hecho en comunicación es evaluación, pero esta experiencia en la que todos creemos tiene que tener una evaluación

a la altura de la calidad del resto del proyecto. Es necesario darle más énfasis, de la conformación del grupo, quien va a tomar las decisiones a este respecto. Es necesario dedicarle una sesión a la evaluación.

- ▶ Esta pregunta cuando se va a comenzar a utilizar el material de apoyo, después de cuantos capítulos expuestos?
- ▶ La Dra. Casanovas habla sobre el material de apoyo, ellos ya están usando material de apoyo impreso en algunos de los temas importantes, depende mucho de cada uno de los distritos, trabajan de forma muy independiente. Algunas madres ya han recibido material de apoyo. Los distritos ya tienen el Plan; Ana Sánchez esta haciendo un cronograma.
- ▶ Esta pregunta si nosotros estamos planeando hacer materiales educativos exclusivos de Los Angelitos
- ▶ La Dra casanovas explica la decisión tomada con CCH sobre material de apoyo, solo AIEPI (tarjeta de madres).
- ▶ Como la audiencia va a saber que existen materiales de apoyo en el distrito? Esta piensa que es muy importante explicar en la Guía que esta pasando y la forma en la que se esta encarando la producción de los materiales de apoyo.
- ▶ Sobre el material de apoyo se va a combinar con CCH-IEC y va a ser más determinado sobre la línea de base y las necesidades de cada uno de los distritos.
- ▶ Alfonso pregunta sobre las radios?
- ▶ La Dra Casanovas explica a Esta sobre las conexiones entre IEC y Los Angelitos y la importancia de los datos de resultados de la línea de Base en cada uno de los Distritos. La otra cosa que se ha hablado basta en Washington es bien difícil asignar a algo concreto a la hora evaluar, pero va a ser una fortaleza y una debilidad a la hora de evluar, si resulta bien todos van a estar contentos, pero si resulta mal... Es bueno hacer un esfuerzo integral.
- ▶ Documentos a ser usados en la evaluación:
 - Documento Draft manda a Eckard
 - Documento enviado por Eckard
 - Evaluación de Nepal
- ▶ La Dra. Aguilar refiere a una disposición que existió en Noviembre sobre evaluación y la gran necesidad de tener concentrados todos los esfuerzos en tres distritos.

Sobre la Historia:

- ▶ Alfonso dice que la historia tiene muy poco de salud.
- ▶ Esta dice que es difícil unir los personajes con lo de salud.
- ▶ Juan Carlos dice que esto es muy difícil, que ha tenido problemas con la historia porque ha comenzado a trabajar sin historia y él cree que si se puede demostrar mensajes a través de esta historia. Si se utiliza bien la historia sí se puede.
- ▶ Gigi dice que desde que hemos llegado de Washington se ha estado trabajando paralelamente guía e historia. Para ir avanzando en el análisis sería bueno por bloques.
- ▶ Juan Carlos pregunta que nivel de flexibilidad tiene?
- ▶ Alfonso cree que no se salga de la guía a menos que sea estrictamente necesario y en todo caso se pregunte.
- ▶ Juan Carlos dice que la historia tendría que irse adaptando a la parte educativa.
- ▶ Alfonso cree que tiene que haber un equilibrio, entre la historia y la parte educativa.
- ▶ Esta dice que tal vez es muy difícil hacer eso. Aprecia y respeta el trabajo de Juan Carlos y dice que no es nada fácil hacerlo.
- ▶ Sobre la actitud de Rosa, Natalio y Erminia de las visitas a los orfanatos y hacer un orfanato ellos mismos. No estamos viendo suficientes demostraciones sobre la posibilidad de querer hacer cosas por uno mismo y que los padres cuidan de sus hijos. Se trata de una radionovela sobre salud y no sobre orfanatos.
- ▶ Juan Carlos dice que necesita un poco de flexibilidad, de la secuencia de orden de los propósitos.
- ▶ Alfonso dice que mientras no afecte al mensaje, que la guía nos sirve de guía.
- ▶ Juan Carlos dice sobre la charla de los abuelos de Erminia, hay identificación de hacer las cosas de nuestra cultura, es un elemento imprescindible de la historia.
- ▶ La Dra. Casanovas dice que no entendió sobre el tipo de flexibilidad de la cual se está hablando.
- ▶ Juan Carlos explica que por ejemplo un propósito del capítulo 25 lo puede pasar al 26.

- ▶ Alfonso piensa que todos los capítulos tienen que tener un mensaje educativo.
- ▶ Juan Carlos dice que tenemos que ponerle más humor.
- ▶ Esta dice que es importante pero que tenga un personaje que sea el chistoso. Cuando mitas la guía y puedes ver en las Historias pequeñas es importante que Natalio se preocupe y esto va a dar el involucramiento emocional de los que va a pasar. Nosotros necesitamos pensar en lo que va a pasar. Ella esta preocupada sobre lo que es la casa del "Zambo Angolita".
- ▶ La Dra Casanovas explica lo que es un Centro de Desarrollo.
- ▶ Es muy importante para Esta que los personajes estén emocionalmente involucrados para que la audiencia se involucre y aprenda.
- ▶ Se analizara por personajes:

BENITO

- ▶ Después del salto de los 3 años necesitamos un narrador que puede ser Benito. Esta pregunta a Juan Carlos si puedes decir si Benito es el ángel de la guarda de Natalio y que es preciso definirlo.
- ▶ Benito es un amigo de Natalio, alguien que cuenta una historia que conoce que acompaño a vivir.
- ▶ Tiene que ser una relación más de inter-acción con el público, puede ser caballeroso y gentil pero tiene que mantener alguna relación.

ANGELITA

- ▶ Juan Carlos dice :Es muy importante, es el elemento traumático de la infancia de Natalio y de Asunta. Como voz propia no sino como parte de la vida de Natalio como protectora de Natalio.
- ▶ Esta dice que es por la muerte de Angelita que el compromete con los niños, que ella murió para que otros niños puedan vivir.
- ▶ Alfonso dijo algo sobre la calidad de emociones que trae a las personas, los últimos episodios no tenían nada de emoción.
- ▶ Como final de la historia dejamos a Rafael y Cristina como un final abierto y se regresa al

partido del inicio.

Fecha: 22 de Julio de 1997.

Asistentes:

Dra. Ana María Aguilar
Juan Carlos Orihuela
Alfonso Contreras
Dra Carmen Casanovas
Esta de Fossard
Gridvia Kúncar
Ana Guzmán

- ▶ Gigi propone que la historia se analice por Bloques

Natalio:

8 años	Cap.1 al 3	Bloque I
4 a 17 años	Cap. 4 al 17	Bloque II
17 a 19 años	Cap 18 al 29	Bloque III
19 a 22 años	Cap 30 al 50	Bloque IV

- ▶ BLOQUE I (Gigi lee el cuadro centralizador)
- ▶ BLOQUE II

Gigi, señala que existe mucha cantidad de “historia” muy pocos capítulos en los cuales se puede desarrollar .

- ▶ Esta pregunta cuantas tramas principales hay y cuantas tramas secundarias, ella piensa que se puede ayudar a Juan Carlos poniendo en un cartel la historia por historia de parejas.
- ▶ Juan Carlos dice que sería muy bueno para el si podemos separa por parejas.

PEPE Y ROSA

- ▶ Rosa es personaje principal. El mensaje es que cada uno de nosotros podemos hacer algo para que los niños de nuestra familia y nuestro país no mueran.
- ▶ Esta opina que la audiencia tiene que saber que Rosa como personaje principal tiene una conducta específica y tenemos que mostrar que a ella le importa niñez de Bolivia, pero el gran problema es que Rosa está dando un mensaje como rol de madre que le debe decir a las madres que cada una de ellas debe tener cuidado de sus hijos. Rosa es un personaje modelo positivo, ella va a ser una consejera, tiene que decir que es más fácil cuidar a los niños si tienes un poquito de conocimiento.
- ▶ La Dra Casanovas dice que no se puede decir que es fácil. Gigi dice que es fácil en el sentido de que con medidas sencillas que están al alcance de todas las madres se puede cuidar mejor a los niños es un mensaje que va a transmitir el empoderamiento.
- ▶ Rosa tiene wawas y mucho amor por los niños tanto que ella va a adoptar. Es un importante rol.

NATALIO Y ERMINIA

- ▶ Esta dice que debemos de terminar la frase: “ Esta es una historia sobre un hombre quien.....”
- ▶ Juan Carlos dice que Natalio es la historia en si mismo está relacionado al fútbol.
- ▶ Esta pregunta: Que más podemos reconocer en la vida de Natalio como motivación.
- ▶ Alfonso dice que Natalio puede ser la imagen de que todos nos podemos comprometer a luchar por la niñez.
- ▶ Gigi dice que es un futbolista que ama a la niñez y por ello es un líder que genera opinión favorable, de abogacía, por los niños (as).
- ▶ Alfonso piensa que es una cuestión de mensajes está dividido en 2:
 - Evitar la mortalidad de las personas (que todos juntos debemos hacerlo) uno de los objetivos fundamentales de la radionovela y además que es evitable.
 - Natalio es un modelo de su vida personal y de su rol comunitario.
- ▶ Alfonso pregunta cuán importante va a el embarazo de Erminia y de la paternidad de Natalio. Juan Carlos responde que muy importante.

ERMINIA

- ▶ Juan Carlos explica que es una joven que se preocupa mucho de los niños, es una campesina quechua, tiene una vena muy importante de las tradiciones de sus ancestros. Su amor por los niños es también su amor por Natalio. Es un personajes arquetípico.
- ▶ Esta pregunta si sería posible que Erminia necesite de Rosa que no puedes actuar con una actitud paternalista y Rosa tiene que decirles que no lo haga para las personas sino que les enseñes a hacerlo, ella es muy idealista. Rosa va a enseñarle a madurar.
- ▶ Juan Carlos dice que Erminia es muy naif, y puede ser una buena compañía para un Natalio egoísta y en la crisis del Natalio se va a dar cuenta que no puede hacerlo por el, que el mismo tiene que hacerlo.
- ▶ En mensajes: Erminia sería la importancia de el tener fe, es otro el valor que tiene los niños podemos ser muy respetuosos con la cultura. Es una combinación entre fe y conocimientos. Es modelo que va a demostrar todo lo que va a hacer bien como madre. Que aprende y también da. Es fe /respeto a las tradiciones/aprendizaje. Modelo de madre.
- ▶ Ana Guzmán explica que es fundamental el concepto cultural del “nosotros” que más que el “yo” y es mal visto y no aceptado por las familias que es importante mantener este rasgo comunitario en Erminia y Natalio.

MERCEDES

- ▶ Juan Carlos dice que es un personajes Modelo que reconoce la existencia y el valor de los niños. Conoce intuitivamente como cuidar a los niños/ acude al Centro de Salud.
- ▶ Gigi dice que va a dar comunicación a nivel intuitivo, el problema de Cristina se va a resolver con comunicación. Ella lo resuelve todo a través de la comunicación, Jacinto finalmente puede hablar de su problema, el recurso de la comunicación es lo más importante en Mercedes.
- ▶ Mercedes se va a hacer cargo de Evaristo y de la maternidad.

ASUNTA

- ▶ Juan Carlos y Gigi explican: Asunta no es un personaje principal, es parecida a Rosa aunque no va al Hospital porque ha tenido varias crisis y tiene conocimiento y va diciendo siempre lo que hay que hacer para cuidar a los niños. Ella ha tenido un trauma

muy fuerte y después se va a resolver cuando ella quede embarazada. Es un buen personaje para demostrar los dos lados: la tragedia y cuando uno se cuida el desenlace puede ser diferente. Hay un niño al principio: Angelita y hay otro al final: Fermin. Ella puede ser la que tiene que decir la necesidad de ir al Centro de Salud, aunque existió negligencia de su parte con Angelita ella aprende por esa experiencia.

MIRIAM

- ▶ Esta explica la necesidad de tener un personaje negativo, ese sería Miriam la cual tiene que ser una persona que haga todo lo negativo como decir no quiero dar de lactar, no necesita ser una mala persona sino tiene que hacer todo lo negativo respecto a los mensajes. Puede tener dos opciones la audiencia uno que se sienta identificada y otro que diga no yo no quiero ser así.
- ▶ Esta dice que se necesita tener un hombre que ayude a alguna mujer en la crianza de los niños.
- ▶ Se acuerda que todos los personajes tiene que rebajar de años. Que la Asunta se embaraza en Bloque III y que la Mercedes se embaraza al final del Bloque II y no se hace seguimiento de su embarazo solo de su lactancia

FRANCISCO

- ▶ Es un modelo, es posible cuidar a los niños, es nuestra responsabilidad como hombres debemos ser parte del cuidado de los niños.

GRACIELA

- ▶ Es un modelo de consejería-comunicación

Fecha: 22 de Julio de 1997. (tarde)

Asistentes:

Juan Carlos Orihuela
Alfonso Contreras
Dra Carmen Casanovas
Esta de Fossard
Gridvia Kúncar
Ana Guzmán

- ▶ Gigi dice que quisiéramos saber más la opinión de Esta sobre los ganchos y el capítulo 6, ella pregunta como quiere que analicemos el capítulo: observación o solo comentarios.
- ▶ Esta dice que ha añadir el Propósito y los Objetivos. Cambiar el formato de los guiones hacerlo en dos columnas
- ▶ Alfonso piensa que es excelente y que los detalles que vamos a decir son solo eso.
- ▶ Se analizará pagina por pagina.
- ▶ Pag 1. Línea 2: Alfonso pregunta sobre los créditos de Basic y Erbol. Gigi explica que Basic no puede asumir la producción y que por eso se busco un socio que pudiera figurar como líder.
- ▶ Esta pregunta sobre la música. Cuanto dura el corte de transición. Gigi responde que 5 segundos.
- ▶ Pag 2. Esta pregunta sobre los efectos de mover las sillas.
- ▶ Pag 3. Esta tiene una sugerencia en la línea 2. Aqui hay un lugar donde podemos enfatizar el mensaje de Natalio sobre el esfuerzo que el mismo necesita hacer sobre el mismo. El que lo pueda hacer por el mismo debe ser una frase de constancia desde pequeño hasta grande para que lo use de grande.
- ▶ Pag 6. Alfonso comenta cuando se introduce lo de Control prenatal es la primera vez que se pone CPN en la línea 11 si no vas al CPN cualquier cosa te puede pasar a ti y a la wawa y esta manera le parece muy adecuada.
- ▶ Pag 9 Línea 5. Señal de Peligro se debe de sacar, mejor hacer una señal de pregunta.
- ▶ Gigi pregunta sobre la señal de peligro, eso tenia que ser porque teníamos que meter un

estudio de caso en cada capítulo. Pregunta si es necesario poner algún efecto o solo se puede dejar fluir a Benito?

- ▶ Esta responde que es necesario hacer una señal para llamar la atención solo en caso de peligro lo demás es bueno que fluye. Todos coinciden que debe fluir y sacar la señal de peligro solo se pondrá en caso de peligro.
- ▶ Alfonso dice que es necesario dejar 2 o 3 segundos cuando se termina la primera parte de la respuesta y coinciden los adjetivos con los objetivos.
- ▶ Pag. 10 línea 3 queda; “Vamos ahora a la segunda pregunta.. atención díganme. Hasta que edad debe la wawa recibir solo pecho? Línea 5 hasta los 6 meses la wawa debe recibir el pecho desde los 6 meses ya se le debe empezar a dar comiditas.
- ▶ pag 13 Alfonso pregunta sobre el gancho. Cuando Benito tiene que decir en el gancho y que podría escoger, aquí es importante lo del gancho en general cuando lo lei de cosas que están como en el aire y Benito tiene que agarrar. Rafael con Natalio hasta donde los va a llevar. Mercedes es un encanto de mujer se van a encontrar o no la tercera es Braulio se debe de mencionar las tres o no.
- ▶ Esta dice: su preferencia es que solo se usaría la última trama, solo incluirá si Braulio hará algún problema en la vida de Natalio. Un hook es el hook del comienzo y otro es el cliff hanger después la parte uno viene un small cliff hanger después viene el comercial y después viene la part 2 al final es el cliff hanger.
- ▶ Incluir lista de efectos.
- ▶ Gigi pregunta si hay alguna técnica que nos permita calcular el tiempo de duración.
- ▶ Esta dice que se puede hacer unos opcionales cuts, que le pueden ayudar al guionista. Pero debe hacerlo el escritor para cuidar su guión.
- ▶ La Dra Casanovas dice que en Washington ellos hablaron que en cada uno de los capítulos se diría que todos podemos hacer algo respecto a la mortalidad de los niños.
- ▶ Esta dice que aunque no este obviamente dicho en el guión se ha dicho sutilmente que esta bien, Debe decirse al final del guión que el anunciador debe decir algo como durante estos días piense en las preguntas que hemos hecho y lo que has aprendido.

CRONOGRAMA

- ▶ Alfonso pregunta porque se hacen los capítulos de 5 en 5.

- ▶ Gigi explica que toda la lógica administrativa y del proceso de producción se esta haciendo en paquetes de 5 capítulos.
- ▶ Para la revisión se acuerda que en el caso excepcional de los capítulos 6 al 10 se les envíe de uno en uno y hagan llegar sus sugerencias. Para el resto de la revisión se acuerda mantener por paquetes de 5.
- ▶ El cronograma de emisión es:

Cap 1	16 de Julio
Cap 2	23 de Julio
Cap 3	30 de Julio
Cap 4	13 de Agosto
Cap 5	20 de Agosto
Cap 6	27 de Agosto
Cap 7	3 de Septiembre
Cap 8	10 de Septiembre
Cap 9	17 de Septiembre
Cap 10	24 de Septiembre
Cap 11	1 de Octubre

Se explica que estas son las fechas de las cuales depende toda la producción.

Fecha: 23 de Julio de 1997. (tarde)

Asistentes:

Dra Aguilar
 Alfonso Contreras
 Dra Carmen Casanovas
 Esta de Fossard
 Gridvia Kúncar
 Ana Guzmán

- ▶ Se compatibilizó las partes del Documento de la guía hasta el episodio 19.

COMPROMISOS

Sobre la Guía:

- ▶ Introducción Dra. Aguilar
- ▶ Índice con # Gigi 1 de Agosto

CRONOGRAMA DE ENVIOS PARA REVISION DE GUIONES

(Se necesita buena coordinación)

- ▶ Solo por los capítulos del 6 al 10 se enviara de la siguiente manera:

▶ Capitulo # 7	28 de Julio
Capitulo # 8	30 de Julio
Capitulo # 9	4 de Agosto
Capitulo # 10	10 de Agosto

El 10 de Agosto se enviaran de regreso las observaciones de los 4 capítulos.

- ▶ Posteriormente se enviaran de 5 en 5 dando un margen maximo de 5 días para la revisión.
- ▶ Los días necesarios para la producción de un paquete de 5 capítulos son:

Guionización	15 días
Revisión de guiones	5 días (Bolivia y Washington)
Ajustes	2 días
Ensayos y grabación	4 días
Edición	4 días
Copiado	1 día
Distribución	3 días.

- ▶ El Acta se dentra lista para el Viernes, dia en que se entregará a Alfonso, el posteriormente hara llegar sus observaciones.

EVALUACION

Para evaluar se necesitan contestar las siguientes preguntas:

- ▶ Que vamos a evaluar?-
 - a) Se evaluara el poder de la radionovela en la influencia de cambiar actitudes y comportamiento.
 - b) El poder del la parte inter-educativa para el aprendizaje.

Aún cuando somos concientes que es complicado ya que existen otros proyectos influyendo sobre la misma población y dando los mismos mensajes. Es un poco complicado, definir a la hora de la evaluación cual de esos proyectos ha logrado algo en la audiencia.

Ademas se esta utilizando el mism medio: radio

- ▶ Donde se evaluara? En los 3 distritos elegidos.
- ▶ Quien evaluara? Personas externas al proyecto
- ▶ Como se evaluara?
Con grupos Focales, entrevistas de salida, haciendo pregunta sobre la radionovela. como ser sabes cuantos controles prenatales debe de tener en el embarazo , la personas responde, Donde aprendio eso? pueden existir varias respuesta, por ej, que no se acuerde el nombre del personajes, o que haya escuchado eso de una vecina. etc.
- ▶ Porque se evaluara?
Porque se necesita demostrar que la radionovela con sus componentes educativos pueden cambiar el comportamiento de las madres con niños menores de 5 años y asi disminuir el nivel de mortalidad infantil en Bolivia.
- ▶ Cuando se evaluara?
En Nepal fue cada 3 meses.
- ▶ Con quienes se evaluara?

La experiencia de Nepal nos sugiere varias variables de evaluación:

- Personas que no han recibido mensajes
- Personas que recibieron cuñas y radionovela
- Personas que recibieron cuñas solo.
- Personas que recibieron radionovela sola.

Fecha: 25 de Julio de 1997. (tarde)

Asistentes:

Dra Aguilar
Alfonso Contreras
Dra Carmen Casanovas
Esta de Fossard
Gridvia Kúncar
Ana Guzmán

EVALUACION

- ▶ Alfonso va a explicar sobre la evaluación:
- ▶ Línea de Base.- Es un documento que se apunta y tiene información muy crítica, Cual es el tipo de información que nos puede dar la línea de base? Yo conte que existe información muy rica pero un punto crítico. Imaginamos que va a darnos información cuantitativa. Se va a hacer un corte 1 y luego de un año un corte 2. El argumento que puede tener alguien es que evidentemente ha existido un aumento, en que medida ese aumento puede atribuirse a la radionovela. Lo ideal sería tener un grupo expuesto y un grupo no expuesto. Debemos de pensar en un área donde hay individuos expuestos y otros no. Lo que debemos de medir es más bien el nivel de exposición. Hacer una pregunta adicional que si han escuchado la radionovela. El problema que va a tener eso no va a estar hasta dentro de un año.
- ▶ La Dra Carmen opina que le pregunta pensar solo en la radionovela, existen personas que en los Distrios estan haciendo todo, con AIEPI, y gente que no. Poniendonos en la realidad, pensamos desglosar.
- ▶ Gigi sugiere tratar de encontrar un distrito que no estemos con AIEPI, Alfonso esta de acuerdo para poder controlar y purificar un poco la muestra. Se sugiere Cochabamba.
- ▶ Grupos Focales lo pienso que lo mas importante es que nos van a dar información cuallitativa y el porque, nos ayudaran a darle sentido a la información cuantitativa. Las entrevistas en profundidad, pueden tener un doble contenido cualitativo si las preguntas son muy abiertas o cuantitativo si las preguntas son muy concretas.
- ▶ Poder encontrar un caso, el mismo ejemplo del estudio de mortalidad, encontrar casos de exito y poder estudiarlos en profundidad.
- ▶ DECISION DIFICILES
- ▶ Normalmente una de las preguntas mas elementales que nos gustaria saber es la cobertura de las radios, a cuanta gente estamos llegando con el Zambo
- ▶ La taza de audiencia es la pregunta siguiente: En realidad cuantas personas han estado expuestas al ZA.
- ▶ La Dra Casanovas pregunta si tasa de audiencia en los distritos o en audiencia en general.
- ▶ la Dra Aguilar pregunta si es que ERBOL hace estas cosas para otras Instituciones.

- ▶ Cuantas empezaron a escuchar la radionovela y cuantas terminaron escucharon? Es importante encontrar un nivel de rating.
- ▶ Tasa de audiencia en los 3 distritos+ El Alto (proyecto Holandes). Es importante incluir en alguna campaña en la cual podamos incluir alguna pregunta sobre si ha escuchado o no la radionovela.
- ▶ Es necesario que la radionovela se traduzca al aymara y al quechua. Se tendria que comentar esto al UNICEF para saber cuanto plata. Gigi se dice que 600 dolares por capitulo ya guionizado.
- ▶ Las grandes decisiones que nos pueden ayudar es que parte cualitativa nos puede ayudar y hay consenso en eso. Pero el problema es la cuantitativa.
- ▶ La Dra Aguilar dice que se ha gastado 5.000 \$us. en el cluster de un estudio realizado en El Alto. Alfonso dice que y ampliar esto a los tres distritos . Se debria hacer un estudio restringido aleatorio sobre audiencia .
- ▶ La línea de Base costo más o menos 10.000 \$us, entonces cualquier tipo de cosa que se pretenda que sea Cuantitativo tendria esos costos.
- ▶ Alfonso pregunta que se haria para ahora en septiembre la evaluación del capitulo 10. Tal como yo entiendo es que tasa de audiencia a mitad del proyecto se van a utilizar grupos focales y cuantitativos. los protocolos de g.F. tienen que ser validos. Hay que desarrollarlos. Eso tendria que pasar en septiembre.

REUNION CON JORGE VELASCO

- ▶ Alfonso describe a Coco su visita. parte de la magia del encanto que he podido ver ha sido la conexión de las dos primeras semanas del AIEPI y esta última en Los Angelitos. La primer cosa es que el AIEPI me ha impresionado mucho y muy bien, es clarísimo que se pretende aprende.
- ▶ Es el curso que dura dos semana con auxiliares. El ha sido un participante más y ha quedado muy bien .
- ▶ Existen experiencias ya pero es necesario depurar en lo que deben de mirar osea los objetivos. Tiene que salir un modelo de comunicación integrado. El AIEPI necesita un brazo de comunicación. Ambos proyectos tienen muchas cosas en coincidencia y es porque han salido del estudio de mortalidad.
- ▶ Basics podria sacar todo esto del estudio de supervivencia, que le corresponde hacer a la mujer en la toma de decisiones, con un modelo de comunicación se llenaria ese hueco.

- ▶ Co co pregunta: Han habido observaciones a los cursos que son muy largos? Si Alfonso ha tenido la sensación de que los auxiliares estaban cansados del contenido (repetición) y duración.
- ▶ El público es muy diferente, yo les comente si no deberían de separar esos públicos pero su percepción es que 2 semanas es excelente para auxiliares pero mucho para doctores y enfermeras. El nivel es bajo para un médico. Yo sugeriría que uno tendría que ser de una semana y otro de dos para auxiliares. Que hay que revisar las palabras que se utilizan en el material.
- ▶ Yo les he visto un conocimiento empírico muy débil, sabían manejar dosis de antibióticos pero no sabían hacer diagnósticos entre un caso de oído y una diarrea. Tenían avidez por ver pacientes. Es un curso muy práctico. Lo que se ha hecho es convivir centros.
- ▶ Coco, dice que felisito, que existen muchos cursos, pero ahora se ha vuelto a repetir que en varios lugares mencionaron AIEPI como una parte de coordinación interinstitucional ¿quiza la pregunta a ti es como ves a los de CCH en disposición a trabajar con BASICS.
- ▶ Alfonso: Los relacionadores se reúnen todos los días y ahí se ve en la planificación diaria. Al finalizar el curso que se estaba planificando en curso en su seguimiento y aprender que se hace después del curso.
- ▶ En Samaipata no pudimos ver mucho, el personal estaba muy bien organizado y la parte comunitaria.
- ▶ Como ves la parte de insumos?
- ▶ La línea de base nos ha dejado ver no solo insumos sino equipamiento, los problemas son generales hay medicamentos que no son disponibles, el problema nace a nivel central. Es insumo no es no llegue es que no hay.
- ▶ El seguro ayuda o perjudica al AIEPI, ?
- ▶ Es filosófico, la ayuda puede llegar al usuario porque es un municipio y un distrito. Yo pienso que facilita que ayude.

Alfonso dice que (copiar mi texto)

Hacer el material muy bueno

En otras áreas es la única opción. Es una buena sugerencia.

- ▶ Recuerdo: Este es un tema difícil de manera, una cosa es exposición a la radionovela y

otra puede ser el recordar la radionovela, pueden recordar los mensajes, con 19 mensajes uno a uno o todos. hay que validar la hipotesis y el nivel de recuerdo es que el mensaje del # 10 se mantiene pero el #2 talvez se ha mantenido o hay que incluir el nivel de dramatización.

- ▶ Gigi pregunta que vamos a evaluar? El nivel de influencia de la radionovela como poder educativo y que influye en los comportamientos. Esa es una opción o vamos a ir que la combinación de una serie de trabajos constituyen un elemento muy importante para los niños y de las mujeres..... A mi no me queda muy claro.
- ▶ Alfonso dice:A eso le podemos responder cuando tengamos toda la información que estamos diciendo vamos a tener que responder mejor que es lo que podemos evaluar.
- ▶ Es necesario evaluar el nivel de comprensión, en que nivel esos mensajes estas persuadiendo hacer diferentes cosas.
- ▶ Que ocurre si es que la gente recuerda la historia y no el mensaje: Tiene que haber un objetivo global de la serie a traves del cual se evalue o se diseñen un instrumento para la medición.
- ▶ Comprensión: Hacerlo con grupos focales. De idioma, de comprensión de lengua.
- ▶ Conocimientos.-
- ▶ Actitudes
- ▶ Practica o comportamientos.
- ▶ La Dra Casanovas opina que no va a poder hacer todo esto en la evaluación de medio termino.
- ▶ Pero la gran diferencia entre otras diferentes experiencias es que se hagan casos , es un poco la parte emocional de toda la experiencia, es el terminar justo donde comenzamos.

La Dra Aguilar senala que como estamos en la U.

La gente no lee, pero compra libros Por eso la opción es hacer un programa de preguntas, que suprime las sesiones de sala de conferencia, sobre todo para los mdicos. Para los auxiliares es otra cosa, debe ser interactivo.

El valor del certificado debe ser aprovechado.

Ana Aguilar dice que en AIEPI lo importante es la unión de teoría en práctica.

Alfonso dice que los aux. querían más pacientes. Los médicos estaban encantados con la tecnología. A aux. les encantan los sociodramas, el contacto humano.

LOS ANGELITOS

Alfonso dice que los Angelitos ya han salido a volar, el 16 de Julio. Cree que la planificación técnica es muy bueno, con gran nivel de detalle. Le impresiona el nivel de precisión. Lo considera excelente. Informa que se ha completado la guía. El nivel de la guía es excelente.

Se ha hecho esfuerzo para atar cabos sueltos.

Queda el reto de documentar bien la experiencia. Hacer una buena evaluación. Esta no fue una intervención pensada para demostrar sino para lograr un resultado.

Con la visita de Ana a Washington se completará todo. Hay un comité de revisión.

Hay un buen equipo. Responsabilidades claras. Tiene plena confianza en la radionovela.

Documentación y publicación de la Guía.

Caracterización de personajes

Pregunta qué de la parte lengua...materna. Introducir en cada capítulo la traducción de la recapitulación como se ha hecho en Nepal.

Alfonso señala que es importante destacar la sensibilidad del equipo para adaptar y responder.

Destaca que el equipo tiene gran lógica de acción. Coco dice que es mística y algo de talento.

APPENDIX F
CV of David Mondacca

David Mondacca

8 de Septiembre de 1955

Durante más de dos décadas de trabajo ininterrumpido, de 1973 a la fecha, ha participado en más de un centenar de obras de Teatro, formando parte de los principales elencos del país, bajo la guía de los más destacados directores nacionales. Asimismo, ha actuado bajo la dirección de Hugo Herrera (Paraguay), Pedro Asquini (Argentina) y Carlos Aguilera (Uruguay). Ha participado en los principales Festivales de Teatro Nacionales. Desde 1990 funda y dirige la agrupación actoral **Quartocreciente**.

Obras de teatro

Quartocreciente

Eureka
Pareja Abierta
Compañía
Carnet de Identidad
La manía de hablar solo
La Medalla
La espantosa
El Marques de Sade
Solitarios en octubre
Galería de Maridos
La gula
El espejo
Atropos
Guerra al Cólera
Cartas de amor
El gato con botas

OM - Ortiz Mondacca **La presa**

Amalilef

De brujas y alcobiteiras
El cofre de selenio
Adjetivos
El príncipe de Espandau

Carmen
Autosacramentales de Navidad

**Teatro de la Alianza
Francesa**

Don Juan
A puerta cerrada
El médico a palos

CELCIT

La imprenta prodigiosa

INMAE

El poeta y yo
El retablillo de Don Cristóbal
Amores de Don Perlinplin con Doña Belisa en su Jardín

**Compañía Municipal
de Comedias**

El voto de las mujeres
Campeonas de rummy canasta
El cielo está lejos
Los muertos mandan
Montserrat
La Hoguera
Juana Sánchez

Compañía Santalla

Los tres Mosqueteros
Nerón y Calígula
El padrecito
Toribio y Julieta

Teatro de Arte

La tercera palabra
Flor de Cactus

TUSA

Cuento de Navidad

Nuevos Horizontes

**Los bandidos
Corrupción en la Corte**

Pedro Asquini

Y siempre el teatro

Magnani y Cia.

Pinocho

Marcelino, pan y vino

Compañía Tito Landa

La Miski Simi

**Compañía Humberto
Rada**

**Los plebeyos
En un burro tres baturros**

ABDA

El zoológico de Cristal

EL JUGLAR

¿Conoce usted la vía lactea?

**Elenco Municipal de
Teatro**

La muerte de Alfredo Gris

Criolladas

El correvolando

Grupo realidad

La gallina de los huevos de oro

Teatro de Arte

**La tercera palabra
Flor de cactus**

El Arlequín

**El principito
El flautista de hamelin
El expreso**

Compañía La Máscara Bodas de Sangre
Raza de Bronce
Una noche de primavera sin sueño
El alfarero de Marzo

Teatro Tiempo Calígula
Antígona de Jean Cocteau
Antígona de Jean Anouilh
El vientre de la ballena
Tupak Amaru
La boda de los pequeños burgueses

Teatro Estudio La fábula de los cinco caminantes
Algo más que dos sueños
Estudio en blanco y negro

Cine

1996	El triángulo del Lago	Mauricio Calderon-Arts Film
1994	La oscuridad radiante	Hugo Ara - Diakonia
1994	Para recibir el canto de los pájaros	Jorge Sanjinéz - Ukamau
1992	El escarabajo de fuego	Paul Lee -BBC de Londres
1983	Amargo Mar	Antonio Eguino - Ukamau
1982	Vamos todos (cortometraje)	Diego Torrez

Video

1995	Catarsis	Sergio Calero
1994	Arturo Borda, pintor del Illimani	Néstor Agramount
1993	Homus Uranio	Sergio Calero

1993	La mania de hablar solo	Sergio calero
1992	Juego de dos	Carola Prudencio
1990	Pantomima de TV	Iván Rodrigo
1990	Enigma de fulgor	Iván Rodrigo
1990	Los habitantes de la ciudad	Blanca Wietuchter
1989	Erika	Carlos Urquizo
1989	El olor de la vejez	Marcos Loayza
1988	En la cima del mundo	Carola Prudencio

Televisión

1995 Historias del Vecino. Dirección Fernando Aguilar. Multimedia. Canal 9.

1993 Radio Pasión. Telenovela de 65 capítulos. Dirección Marcos Loayza. ATB. Canal 9.

1988 Vidas y Muertes. Boomerang. Canal 2.

1981 Bajo el mismo techo. Serie. Dirección Daniel del Castillo. Canal 7 Televisión Boliviana.

1979 La Hoguera. Serie de 12 capítulos. Dirección Tito Landa. Canal 7 Televisión Boliviana.

1979 - 1983 Cinco ciclos de cuentos nacionales en "Criolladas", con un total de 23 historias, bajo la dirección de Néstor Peredo. Canal 7, Televisión Boliviana.

La viuda
Las miguitas de pan
La quespía
Los repiques de Santo Domingo
El gesto
La apuesta trágica
El nina nina
Hurtado
El círculo
Illimani
El Chume
Abaroa
Teleteatro La Máscara
La Fábula del secreto bien guardado
Mariscal
La Sombra

Docencia

- 1992 - 1996** **Director del Taller de teatro de la Universidad Católica Boliviana, UCB. La Paz - Bolivia**
- 1987 - 1990** **Instructor del Taller de Arte Escénico de la Universidad mayor de San Andrés, UMSA. La Paz - Bolivia**
- 1985 - 1986** **Director del Taller de objetos animados, Instituto de Música y Arte Escénico, INMAE.**
- 1980 - 1984** **Instructor del Taller de Teatro del INMAE**

Premios

- | | | |
|-------------|---------------------------------|---|
| 1994 | Atropos | Primer Premio, Mención al mejor Director y Mención al mejor Actor.. I Concurso de Teatro Raúl Salmón de la Barra. La Paz, Bolivia. |
| 1993 | ¡Eureka! | Primer Premio. III Concurso Nacional de Teatro "Peter Travesi". Cochabamba, Bolivia. |
| 1992 | El gato con botas | Mención de honor. II Concurso Nacional de Teatro "Peter Travesi". Cochabamba, Bolivia. |
| 1991 | Don Juan de Moliere | Segundo Premio. I Concurso Nacional de Teatro "Peter Travesi". Cochabamba, Bolivia. |
| 1989 | De brujas y alcobiteiras | Mejor actor-coestelar XIV Festival del Siglo de Oro Español. Texas, El Paso, Juárez, México. |

Festivales

- 1991** **III Muestra Latinoamericana de Teatro. Londrina, Brasil. Con la obra "El príncipe de Espandau"**
- 1990** **Festival Internacional de teatro. Caracas, Venezuela. Con la obra "De Brujas y Alcobiteiras"**
- 1989** **XIV Festival de Teatro del Siglo de Oro Español. Texas, El Paso, Juárez, México. Con la obra "de Brujas y Alcobiteiras".**

Radioteatro

Entre 1978 y 1980 participo en 15 radioteatros y 1992 y 1995 intervenio enn la produccion de varios radioteatros, especialmente de caracter educativo.