

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA

COMUNICACIÓN SOCIAL



**“EL USO DEL EDU-ENTRETENIMIENTO COMO ESTRATEGIA
DE SENSIBILIZACIÓN FRENTE A LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS
DEL PROGRAMA NACIONAL NUTRIWAWA, CAPACHICA 2016”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ABIDÁN OMAR ARISPE PUMA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN SOCIAL

“EL USO DEL EDU-ENTRETENIMIENTO COMO ESTRATEGIA
DE SENSIBILIZACIÓN FRENTE A LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS
DEL PROGRAMA NACIONAL NUTRIWAWA, CAPACHICA 2016”

TESIS
PRESENTADA POR:
Bach. ABIDÁN OMAR ARISPE PUMA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

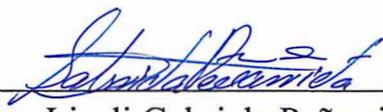


APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

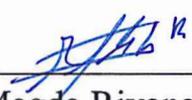
PRESIDENTE:


M.Sc. René Jesús Vargas Irure

PRIMER MIEMBRO:


Dra. Liceli Gabriela Peñarrieta Bedoya

SEGUNDO MIEMBRO:


M.Sc. Magda Rivana Flores Rodríguez

DIRECTOR / ASESOR:


Dr. Eland Dick Vera Vera

ÁREA: Comunicación para el Desarrollo

TEMA: Edu-entretenimiento

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 29/12/2017

DEDICATORIA

A decisores políticos, emprendedores sociales y jóvenes Idealistas, para que este estudio sirva como referencia para profundizar en el tema e impulsar proyectos que contribuyan a erradicar problemas graves que aquejan a nuestra sociedad, permitiendo que la Comunicación Social asuma un protagonismo en la educación y el desarrollo humano.

A la Universidad Nacional del Altiplano, para que a través de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social, tenga a bien motivar la investigación, aplicación y desarrollo de diversas herramientas que ofrece el planteamiento teórico del Entretenimiento Educativo en el área de Comunicación para el Desarrollo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano y a la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social, por haberme brindado la oportunidad de recibir una formación profesional de calidad y por permitirme ser parte de su historia.

Al Dr. Eland Vera Vera, asesor del proyecto de investigación, porque valoro su Idealismo plasmado en cátedra universitaria, y por brindarme valiosos conocimientos y puntos de vista.

A mis distinguidos jurados, M.Sc. René Vargas Irure, Dra. Gabriela Peñarrieta Bedoya y M.Sc. Magda Flores Rodríguez, por su rigor en la investigación.

Al personal que labora en la Red de Salud Puno, en especial a la Lic. María Pari Gordillo, por haberme motivado a explorar la Comunicación para el Desarrollo desde la óptica de la Promoción de la Salud.

Al artista José Chura Apaza, por permitirme conocer de cerca el trabajo realizado por Producciones Tawa para el Programa Nacional Nutriwawa en la región Puno.

A mi familia, Porfidio, Cirila, Rosmery, Carlos, Ariana y Eduardo, por ser un motor importante en mi vida.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN..... | 12 |
| ABSTRACT | 13 |
| CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 1.3.1. HIPÓTESIS GENERAL | 16 |
| 1.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS..... | 16 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO | 16 |
| 1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| 1.5.1. OBJETIVO GENERAL | 18 |
| 1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 18 |
| CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA | 19 |
| 2.1. ANTECEDENTES | 19 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO | 22 |
| 2.2.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD | 22 |
| 2.2.2. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD..... | 23 |
| 2.2.3. EDU-ENTRETENIMIENTO..... | 24 |
| 2.2.4. TEATRO POPULAR | 25 |
| 2.2.5. JUEGOS PEDAGÓGICOS..... | 27 |
| 2.2.6. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL | 37 |
| CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS | 39 |
| 3.1. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA | 39 |
| 3.1.1. PROGRAMA NACIONAL NUTRIWAWA | 39 |
| 3.1.2. DISTRITO DE CAPACHICA | 40 |
| 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 41 |
| 3.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 41 |
| 3.2.2. NIVEL Y ENFOQUE DE ANÁLISIS | 42 |
| 3.2.3. EJES Y DIMENSIONES DE ANÁLISIS | 42 |
| 3.2.4. UNIDAD DE OBSERVACIÓN | 42 |
| 3.2.5. UNIDAD DE ANÁLISIS | 42 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA | 42 |
| 3.3.1. POBLACIÓN | 42 |
| 3.3.2. MUESTRA | 43 |
| 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | 43 |
| 3.4.1. ENTREVISTA | 43 |
| 3.4.2. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE | 44 |
| 3.4.3. REVISIÓN DOCUMENTARIA | 45 |
| 3.4.4. ENCUESTA | 45 |
| 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE | 46 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 47 |
| 4.1. ANÁLISIS DEL USO DEL TEATRO POPULAR | 47 |

| | |
|--|----|
| 4.1.1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA..... | 47 |
| 4.2. ANÁLISIS DEL USO DE LOS JUEGOS..... | 63 |
| 4.2.1. LUDO GIGANTE | 63 |
| 4.2.2. RULETA DE PREGUNTAS..... | 67 |
| CONCLUSIONES..... | 70 |
| RECOMENDACIONES..... | 71 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 72 |
| ANEXOS | 76 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| FIGURA 1. POR QUÉ JUGAR PROVOCA PLACER | 28 |
| FIGURA 2. CAUSAS DE LA DCI | 31 |
| FIGURA 3. CEREBRO DE UN NIÑO CON DESARROLLO DEFICIENTE COMPARADO CON UN NIÑO SANO ... | 32 |
| FIGURA 4. SITUACIÓN DE LA DCI EN EL PERÚ, 2015-2016 | 34 |
| FIGURA 5. FÓRMULA PARA DEFINIR MUESTRA | 43 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| TABLA 1: RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL TEATRO | 26 |
| TABLA 2: VENTAJAS, DESVENTAJAS Y SUGERENCIAS PARA EL USO DEL TEATRO POPULAR | 27 |
| TABLA 3: VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS JUEGOS Y LAS COMPETENCIAS..... | 30 |
| TABLA 4: CONSECUENCIAS DE LA DCI EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS..... | 32 |
| TABLA 5: ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA DCI..... | 33 |
| TABLA 6: POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES PARA COMBATIR LA DCI, 2005-2016..... | 35 |
| TABLA 7: DCI EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DE PUNO, 2015 | 36 |
| TABLA 8: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL NUTRIWAWA | 40 |
| TABLA 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE | 46 |
| TABLA 10: RANGOS DE EDAD DE LOS ENCUESTADOS | 48 |
| TABLA 11: GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS | 48 |
| TABLA 12: VÍNCULO DE LOS ENCUESTADOS CON EL NIÑO O NIÑA MENOR DE 5 AÑOS | 48 |
| TABLA 13: PARTICIPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA COMO PÚBLICO DEL TEATRO | 50 |

| | |
|---|-----------|
| TABLA 14: DIVERSIÓN DE LA POBLACIÓN AL OBSERVAR LA FUNCIÓN DE TEATRO | 52 |
| TABLA 15: PERFIL DE LOS PERSONAJES PRINCIPALES DEL ESPECTÁCULO TEATRAL | 56 |
| TABLA 16: IDENTIFICACIÓN DEL PÚBLICO CON LOS PERSONAJES DEL TEATRO | 57 |
| TABLA 17: SOBRE EL USO DEL IDIOMA QUECHUA..... | 57 |
| TABLA 18: ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS CLAVE EN LA PRODUCCIÓN DE IMPRESOS | 60 |
| TABLA 19: REFUERZO REALIZADO CON EL MATERIAL IMPRESO DESPUÉS DEL TEATRO | 61 |
| TABLA 20: PARTICIPACIÓN EN EL JUEGO DEL LUDO | 63 |
| TABLA 21: SI LE GUSTÓ PARTICIPAR EN EL JUEGO DEL LUDO | 64 |
| TABLA 22: SI LE GUSTÓ VER PARTICIPAR A OTROS EN EL JUEGO DEL LUDO GIGANTE..... | 65 |
| TABLA 23: PREFERENCIA POR LOS PREMIOS | 66 |
| TABLA 24: PARTICIPACIÓN EN EL JUEGO DE LA RULETA | 67 |
| TABLA 25: SI LE GUSTÓ PARTICIPAR EN EL JUEGO DE LA RULETA DE PREGUNTAS | 68 |
| TABLA 26: SI LE GUSTÓ VER PARTICIPAR A OTROS EN EL JUEGO DE LA RULETA..... | 68 |

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

| | |
|---------------|--|
| BM | : Banco Mundial |
| CRED | : Control de Crecimiento y Desarrollo |
| DCI | : Desnutrición Crónica Infantil |
| EE | : Entretenimiento educativo o edu-entretenimiento |
| ENDES | : Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar |
| INEI | : Instituto Nacional de Estadística e Informática |
| INS | : Instituto Nacional de Salud |
| MIDIS | : Ministerio de Inclusión Social |
| MINSA | : Ministerio de Salud |
| OMS | : Organización Mundial de la Salud |
| ONG | : Organismo No Gubernamental |
| ONU | : Organización de las Naciones Unidas |
| OPS | : Organización Panamericana de la Salud |
| RENIEC | : Registro Nacional de Identificación y Estado Civil |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general analizar el uso del edu-entretimiento (teatro popular y juegos pedagógicos) como estrategia de sensibilización frente a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa, Capachica 2016. Respecto al método, se empleó un diseño descriptivo, a un nivel microsociedad, con un enfoque de investigación mixto. Se aplicó: una entrevista estructurada de seis preguntas abiertas al director del teatro popular, la observación participante de la Nutricaravana, una encuesta dirigida a una muestra de 196 beneficiarios del Programa y el análisis del archivo fotográfico. Los resultados muestran que el teatro popular fue planificado estratégicamente: el proceso creativo de la historia fue un trabajo en equipo; el 90% de encuestados manifestó que se divirtió viendo el espectáculo, se comprobó la amplia capacidad de convocatoria del teatro popular; la conexión de los personajes con el público se basó en la inclusión de elementos relevantes a la cultura local. Los juegos pedagógicos sirvieron para reforzar el aprendizaje de manera participativa, los incentivos motivaron a la población. La conclusión principal fue que el uso del edu-entretimiento como estrategia de sensibilización frente a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa, Capachica 2016 fue adecuado, porque la sensibilización fue amena, contextualizada y participativa.

Palabras clave: Desnutrición crónica, sensibilización, edu-entretimiento, teatro popular, juegos pedagógicos.

ABSTRACT

The general objective of this research was to analyze the use of edu-entertainment (popular theater and pedagogical games) as a strategy to raise awareness of chronic malnutrition in children under 5 years old beneficiaries of the National Program Nutriwawa, Capachica 2016. Regarding the method, a descriptive design was used, at a microsocial level, with a mixed research approach. It was applied: a structured interview of six open questions to the director of the popular theater, the participant observation of the Nutricaravana, a survey directed to a sample of 196 beneficiaries of the Program and the analysis of the photographic archive. The results show that popular theater was strategically planned: the creative process of the story was a team effort; 90% of respondents said that they had fun watching the show, it proved the broad capacity of popular theater convening; the connection of the characters with the public was based on the inclusion of elements relevant to the local culture. Pedagogical games served to reinforce learning in a participatory manner, incentives motivated the population. The main conclusion was that the use of edu-entertainment as a strategy to raise awareness of chronic malnutrition in children under 5 years old beneficiaries of the National Nutriwawa Program, Capachica 2016 was adequate, because the awareness was entertaining, contextualized and participatory.

Keywords: Chronic malnutrition, sensitization, edu-entertainment, popular theater, pedagogical games.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec, 2017), en el Perú, en la última década, los nacimientos se incrementaron en un 24%, de 437 956, en 2007, a 542 653 en 2016. En Puno cada año se registran, en promedio, 20 mil recién nacidos.

A raíz de esta situación, surgen preguntas como ¿cuál es el tipo de vida que les espera a estos recién nacidos?, ya que ellos tendrán que enfrentar diversos problemas, como la Desnutrición Crónica Infantil (DCI), considerada por el Instituto Nacional de Salud (INS, 2014), un problema de salud pública que compromete directamente la calidad de vida a largo plazo de miles de niñas y niños peruanos.

Tal como señala el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017), en su informe de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar Endes 2016, la desnutrición es un indicador que mide el desarrollo del país y su disminución contribuirá a desarrollar la capacidad física, intelectual, emocional y social de la población, desde la infancia. La DCI se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo.

Según la Endes 2016 (Inei, 2017), 410 mil menores de 5 años tienen DCI, pese a que hasta ese año 39 mil niños ya se habían recuperado. Se disminuyó del 14.4% (en 2015) al 13.1% (en 2016); en otras palabras, solo se redujo 1.3 puntos porcentuales en el promedio nacional.

Ahora bien, la población rural es la más afectada por la DCI, como en el distrito puneño de Capachica, donde los Indicadores Nutricionales en el primer trimestre del 2016

(INS, 2016), dicha localidad tiene un índice de DCI de 15.9%, ampliamente superior al promedio nacional.

Frente a esta situación, el Gobierno, a través del Minsa, viene implementando campañas de promoción de la salud para la prevención de la DCI. Ese es el caso del Programa Nacional Nutriwawa, que abordó cuatro ejes temáticos: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y lavado de manos.

Este programa utilizó estrategias comunicacionales de *edu-entretenimiento*, tales como el teatro popular y los juegos pedagógicos, para sensibilizar a la población fijando conocimientos y prácticas saludables para combatir la prevalencia de desnutrición crónica infantil y anemia.

Esta investigación buscó analizar cómo fue el uso de estas estrategias comunicacionales, teniendo en cuenta que no existen antecedentes en nuestra región al respecto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PREGUNTA GENERAL:

¿Cómo es el uso del edu-entretenimiento como estrategia de sensibilización frente a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa, Capachica 2016?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

- ¿Cómo es el uso del teatro popular empleado por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigido a los beneficiarios, en Capachica, 2016?
- ¿Cómo es el uso de los juegos pedagógicos empleados por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigidos los beneficiarios, en Capachica, 2016?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

El uso del edu-entretenimiento como estrategia de sensibilización frente a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa, Capachica 2016, es adecuado.

1.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El uso del teatro popular empleado por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigido a los beneficiarios del programa, en Capachica, es adecuado porque cumple con los elementos de la planificación estratégica, y el contenido es ameno y contextualizado.
- El uso de los juegos pedagógicos empleados por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigidos a los beneficiarios, en Capachica, es adecuado porque promueve el aprendizaje participativo.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La principal motivación para investigar el uso del edu-entretenimiento (teatro popular y juegos pedagógicos) como estrategia de sensibilización frente a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años beneficiarios del programa nacional Nutriwawa, en el distrito de Capachica, en 2016, se centra en la necesidad de explorar *medios de comunicación no tradicionales* que contribuyan en la erradicación de diversos problemas sociales, como la DCI.

Los niños son la esperanza de un futuro mejor para el país, entonces, velar por su desarrollo integral debe ser prioridad para el Gobierno y la sociedad en su conjunto; cabe resaltar que la base de ese desarrollo es la buena salud y la educación, que deben ofrecer, el Gobierno y los propios padres, en cumplimiento a los derechos constitucionales.

Por otro lado, las estrategias comunicacionales priorizadas en la actualidad, en las políticas de sensibilización y promoción de la salud, son mayormente de corte masivo y tradicional (spots en radio, en TV, afiches, etc.), y otras de contacto interpersonal: talleres, sesiones demostrativas y charlas.

Esto ha generado un creciente interés por explorar innovadores medios no tradicionales para sensibilizar a la población, como el *Entretenimiento educativo*, definido por Thomas Tufte (2008), como “el uso del entretenimiento como una práctica comunicacional específica generada para comunicar estratégicamente respecto de cuestiones del desarrollo”, el mismo que emplea un enfoque inclusivo y participativo, ya que Tufte agrega que puede ser empleado para generar cambios de comportamiento individual, hasta “la articulación de agendas en pos del cambio social liderada por los ciudadanos y con un propósito liberador”.

Por otro lado, el psicólogo Javier Díaz (2011), sostiene que en la formación de adultos se ha estigmatizado el aspecto lúdico, pues jugar es considerado una pérdida de tiempo o que solo corresponde hasta cierta edad; sin embargo, Díaz resalta que el goce emocional producido por la experiencia entretenida contribuye a fijar la *huella mnémica*, es decir, que la experiencia vivida perdura en su memoria a largo plazo.

Ahora bien, el Gobierno peruano en 2014 estableció el “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País” (INS, 2014), con el objetivo de “contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil al 10% y la anemia en menores de 3 años al 20%, al año 2016, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intrasectorial e intersectorial”.

El cuarto eje de este plan fue denominado *educación y comunicación*, con el objetivo de “promover la adopción de prácticas saludables orientadas al cuidado de la

gestante, el recién nacido, las niñas y niños menores de 3 años”, a través de acciones de educación para la salud y acciones de comunicación, información y orientación.

El Ministerio de Salud (INS, 2014) indica que 410 mil niños sufren de DCI, a causa de la poca ingesta de alimentos ricos en hierro desde los 6 meses, de que el niño no reciba lactancia materna exclusiva, la alta tasa de infecciones y diarreas ocasionadas por las prácticas de higiene inadecuadas y la baja suplementación de micronutrientes.

Los resultados de esta investigación servirán para poner en evidencia la utilidad estratégica y metodológica del teatro popular y los juegos pedagógicos con fines de sensibilización. Además de incrementar el interés de la comunidad científica en la investigación del edu-entretenimiento como parte de la Comunicación para el Desarrollo.

Finalmente, es relevante resaltar que el Estado Peruano, a nivel nacional, destinó más de 22 millones de soles para actividades de *educación y comunicación* (ver anexo 13), es decir: ferias, activaciones, grupos de teatro y merchandisign, en el marco del mencionado plan del cual es parte el Programa Nacional Nutriwawa (2014-2016), por eso es importante conocer la ejecución del presupuesto considerando objetivos.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el uso del edu-entretenimiento como estrategia de sensibilización frente a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa. Capachica 2016.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el uso del teatro popular empleado por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigido a los beneficiarios del programa, en Capachica.
- Describir el uso de los juegos pedagógicos empleados por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigidos a los beneficiarios del programa, en Capachica.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional, Geannina Gonzáles (2007), de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, desarrolló la investigación denominada “El teatro callejero: fenómeno de comunicación que puede hacer uso de nuevas tecnologías para formar valores”. El objetivo fue buscar mecanismos para formar en valores y actitudes tanto a niños como a jóvenes, enfocados en el teatro popular como medio de comunicación.

Las conclusiones fueron:

- El teatro callejero, como medio de comunicación, puede influir en la recepción del público y modificar sus ideas, emociones y pensamientos, y en el proceso educativo, puede repercutir en la formación de valores.
- El teatro, como manifestación artística, es un medio que sensibiliza a la persona hacia su realidad y hacia su mundo, por medio de imágenes reales o imaginarias, las cuales, estimulan un cambio de conducta en ese individuo, debido a la realimentación provocada por su emisor y de él como receptor.

Asimismo, Edgar Hernández (2008), de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizó la investigación titulada “Efectos de la comunicación teatral en el espectador”. El objetivo fue describir las clases de efectos de la comunicación teatral que se producen en el espectador, antes y después de la puesta en escena.

Las conclusiones fueron:

- La comunicación teatral produce al menos tres clases de efectos intencionales/no intencionales en el espectador: a) las expectativas (lo que se espera), que se producen en la fase previa a la exposición del hecho teatral (fase

precomunicativa); b) la percepción, identificación e interpretación de significantes y significados por medio de códigos, signos y mensajes teatrales de manera simultánea a la representación teatral (fase comunicativa); y c) las emociones, sentimientos, catarsis, ideas y reflexiones, que se producen por estímulos simultáneos a la representación teatral, que logran identificarse y valorarse inmediatamente después de la misma (fase postcomunicativa).

- Dentro de las emociones positivas del público, identificadas posteriormente a la representación teatral, se consignan valores definidos como estados de reflexión, esto indica que se producen emociones relacionadas al plano cognoscitivo, por lo tanto la representación teatral estimula la generación de ideas por parte del espectador.
- El teatro popular sí puede modificar los estados emocionales, de forma benéfica para el espectador, lo que se traduce en efectos inferidos, estimulados y provocados por la representación teatral.

A nivel nacional, la investigación “Fortaleciendo la condición ciudadana desde la comunicación teatral: el caso de la obra P.A.T.R.I.A. de la Asociación Cultural Tránsito”, presentado por María Lucía Mantilla (2016), de la Pontificia Universidad Católica del Perú, tuvo el objetivo de comprender qué sentido político construyen los gestores y espectadores de la creación colectiva P.A.T.R.I.A. de la Asociación Cultural Tránsito, para descubrir las posibilidades que el teatro ofrece al fortalecimiento de su condición ciudadana.

Las conclusiones fueron:

- La creación y el montaje de P.A.T.R.I.A. constituyen un proceso de comunicación y un espacio de encuentro donde los actores y espectadores comparten su visión del país y, sobre todo, sus historias e identidades como ciudadanos.

- En las artes escénicas y la comunicación para el desarrollo pueden darse procesos de afianzamiento de la identidad y de re-imaginación de la democracia.
- A través de la comunicación teatral, actores y espectadores compartieron de forma verbal y no-verbal sentimientos, críticas y sueños sobre su país, lo que permitió fortalecer su condición ciudadana en formas y grados diversos.

Otra investigación nacional titulada “Procesos de inducción ciudadana utilizando el teatro como espacio comunicacional. Dos casos de estudio en el distrito de Villa El Salvador: ‘Arena y Esteras’ y ‘Vichama Teatro’”, presentada por María del Rosario Chuez Herrera (2012), de la Pontificia Universidad Católica del Perú, tuvo el objetivo de describir el modo en que se fomenta en los jóvenes los procesos de inducción ciudadana el arte como recurso comunicacional en el trabajo de las asociaciones del distrito.

Las conclusiones fueron:

- El teatro permite tener un espacio de comunicación que se adecua al contexto, problemática y costumbres de los jóvenes. El teatro es un espacio comunicacional que permite el empoderamiento de los jóvenes como actores sociales importantes, ejecutores del cambio e interlocutores válidos de su realidad; dejan de ser niños que están perdiendo el tiempo para ser jóvenes que luchan por el cambio y que buscan hacerse escuchar.
- El teatro genera un espacio comunicacional importante e interesante para el proceso de inducción ciudadana pues permite la utilización de metodología comunicacional participativa donde todos los actores involucrados tengan voz propia y sean parte de un proceso de cambio.

A nivel regional, no se han encontrado antecedentes de investigaciones acerca del edu-entretenimiento (teatro popular y juegos pedagógicos) con fines de sensibilización.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Organización Panamericana de la Salud, (2002), sostiene que:

La concepción holística de la salud no es la ausencia de enfermedad sino un estado de bienestar general de la persona; implica la promoción de la salud como vehículo hacia una conciencia sanitaria que trascienda la preocupación por la cura e incluya la prevención, la información, el conocimiento para una vida saludable.

En el Perú, el Ministerio de Salud (2006), resalta que la promoción de salud, concibe a la misma población como agente de cambio:

Busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca un estado de bienestar físico, mental y social, donde los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar su entorno.

ANTECEDENTES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El término *Promoción de la salud* fue utilizado por primera vez en 1945 por Henry Sigerest, historiador médico, quien planteaba cuatro tareas esenciales de la medicina: promoción de la salud, prevención de enfermedades, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación (Cruz, 2005).

Canadá, en 1974, es el primer país en implementar el área de Promoción de la Salud proponiendo estrategias gubernamentales orientadas a cambiar estilos de vida. Y en 1986 se organizó la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, donde se firmó la Carta de Ottawa, en la que se concibe a la salud no sólo como ausencia de enfermedad sino que esta es el resultado del desarrollo humano, social, económico y político, orientado a la participación reflexiva y consiente de la sociedad (OPS, s.f.).

Luego, en el año 2000, 191 mandatarios de Estado y de Gobierno firmaron la Declaración del Milenio, fijando *Ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio*, entre los que destaca: erradicar la pobreza extrema y el hambre, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna, combatir el VIH, el paludismo y otras enfermedades (Cepal, 2004).

En el Perú, desde la década de los 70 y 80, el Minsa implementó programas de desarrollo comunitario y estrategias de Atención Primaria. El Congreso de la República, en el año 2002, aprobó la creación de la Dirección General de Promoción de la Salud, en la Ley N° 27657, con el fin de construir una *Cultura de Salud* (Minsa, 2014).

2.2.2. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

La comunicación para la salud, según Beltrán (2011), es “la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública”.

Asimismo, Choque (2005), explica que es “el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”.

La comunicación para la salud, como *proceso social*, es un mecanismo de intervención institucional para ejercer, a escala multitudinaria, influencia sociocultural que proporcione conocimientos, propicie actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública. Es el empleo sistemático de medios de comunicación como herramientas de apoyo al fomento de comportamientos colectivos funcionales al logro de los objetivos de los servicios de salud pública (Beltrán, 2011).

LA COMUNICACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La importancia de la comunicación en el ámbito de la salud es clara. Existe una disparidad entre los avances logrados por la medicina y el conocimiento y la aplicación de estos por el público. Mientras que los profesionales de la salud tienen grandes conocimientos sobre la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, no saben necesariamente cómo comunicar efectivamente esa información tan vital para la sociedad (Alcalay, 1999).

Cumple entonces la comunicación un rol fundamental, tal como señala Martínez et al. (2009), “la comunicación para la salud se convierte en un elemento cada vez más importante en la consecución de un mayor empoderamiento para la salud de los individuos y las comunidades”.

La comunicación para la salud, heredera de la educación para la salud, tiene tres quinquenios de operar como tal. Pero allá donde ha sido ejercida eficientemente como una hábil combinación de arte con ciencia, ha logrado ya producir resultados satisfactorios a costos razonables y en plazos aceptables. Bajo cualquier punto de vista, la comunicación para la salud es un ejercicio educativo comprometido con la generación de cambios de conducta conducentes al mejoramiento del estado de la salud del pueblo (Beltrán, 2011).

2.2.3. EDU-ENTRETENIMIENTO

Entre las múltiples estrategias de Comunicación para la Salud está el *entretenimiento educativo* o edu-entretenimiento (EE), una “técnica para enseñar deleitando al recomendar conocimientos, propiciar actitudes y proponer prácticas en forma amena, risueña y ágil, generalmente recurriendo a adaptación de canciones, funciones de títeres, teatro popular, ‘cuñas’ de radio, juegos, concursos, videos e, inclusive, telenovelas” (Beltrán, 2011).

Del mismo modo, Singhal et al. (2004) sostiene que el EE es el “proceso de crear y transmitir con fines específicos un mensaje, tanto para entretener como para educar, con el fin de profundizar los conocimientos del público sobre un tema educativo, fomentar actitudes favorables, modificar normas sociales y cambiar comportamientos visibles”.

2.2.4. TEATRO POPULAR

En el contexto comunicacional, Werner (2010), sostiene que el teatro es una forma de actuación pública, presentada generalmente *con exageraciones cómicas o dramáticas* para hacer de un contenido más comprensible, ya que es un medio excelente para ayudar al pueblo a estar más consciente de las necesidades, partiendo de que es un buen modo de reunir a la gente, incluso a los reticentes.

El teatro puede comunicar mensajes, ideas o inquietudes de un modo que mantenga el interés y motivación a la gente a pensar y actuar. La acción simulada del escenario puede llevar a una acción verdadera.

En adición a ello, la Guía de Capacitación del Ministerio de Salud (2009) sostiene que el uso del teatro permite destacar el beneficio que se obtendrá de forma visible, mostrado por los actores en la misma función teatral.

Por su parte, Sullivan (como se citó en Manrique, 2004) afirma:

El teatro como medio alternativo de comunicación ha tenido mucho éxito en diversas partes del mundo.

El uso del melodrama es una estrategia de entretenimiento y educación que permite llegar con los mensajes educativos de manera más efectiva a audiencias con altos índices de analfabetismo y dificultades en la lectura.

TÉCNICAS PARA EL TEATRO EFICAZ Y DIVERTIDO

Tabla 1: Recomendaciones para el uso del teatro

| Elementos | Técnicas recomendadas |
|---|---|
| <i>El lugar y el escenario</i> | El escenario del teatro popular es la vida misma, se puede presentar en cualquier espacio, que permita la fácil concentración de espectadores. |
| <i>Para que pueda oír el público</i> | En el teatro popular, una de las mayores dificultades para los actores es lograr que los oigan, ya que casi siempre hay alguna clase de ruido. La mejor solución es que no dependan de altavoces o micrófonos, sino que hablen en voz alta, clara y lentamente cuando sea necesario. Deben tratar de hablar de manera que la gente que esté más lejos los pueda oír; para ello el ensayo es importante. |
| <i>Utilería y trajes</i> | La utilería consiste en objetos como mesas, sillas y útiles, que se usan en el escenario para que una comedia parezca más real. Un rol importante del actor es que tiene la capacidad de ayudar al público a imaginar, ello genera más diversión. En teatro popular todos estos elementos suelen ser sencillos y muy básicos, solo son necesarios los símbolos que ayuden a comunicar las ideas. |
| <i>Para mantener el interés de la gente: acción, lágrimas y diversión</i> | Divertir no quiere decir simplemente ser chistoso. Es importante tener algo de humor, pero el exceso aburre muy pronto. Una comedia o drama retendrá mejor la atención de la gente si tiene mucho movimiento, acción y sorpresas. Se debe procurar el equilibrio entre sucesos serios y momentos de humor. Para ello se pueden utilizar máscaras o títeres extraños o chistosos, personas vestidas de animal para hacer reír, poner nombres chistosos o simbólicos a los personajes, uso de canciones, bailes y música, efectos sonoros, el humor para romper la tensión e incluir al público en la representación haciéndoles preguntas, o pidiéndoles que canten. |

FUENTE: HealthWrights (s/f)

Tabla 2: Ventajas, desventajas y sugerencias para el uso del teatro popular

| | |
|--------------------|---|
| <i>Ventajas</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Divierte y mantiene la atención de la audiencia. - Es relevante a la cultura local. - Puede producirse a bajo costo. - Propicia amplia participación. |
| <i>Desventajas</i> | <ul style="list-style-type: none"> - El mensaje puede enredarse con la trama. - Tendencia a prestar más atención a la forma que al contenido. - No permite discusión para clarificar temas. - Requiere tiempo y un mínimo de habilidad profesional. |
| <i>Sugerencias</i> | <p>Para mejorar el uso del teatro popular, se plantea como sugerencias que se adapte a la cultura, lenguaje y costumbres locales. Que combine con otros medios para reforzar el mensaje, busque formas de hacer participar a la audiencia, organice discusión general o en grupo al final de la representación teatral.</p> |

FUENTE: Adaptación propia de Organización Panamericana de la Salud (2001).

2.2.5. JUEGOS PEDAGÓGICOS

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja (2011), sostiene que:

Los juegos y competencias ofrecen otra ruta hacia lo que se conoce como *entretenimiento educativo* que se fundamenta en la participación de la población.

Los juegos también pueden ser extremadamente efectivos cuando se trabaja con adultos, quienes se involucran y aprenden más cuando usan todo su cuerpo y se divierten.

Además, estos “juegos serios” han sido considerados efectivos en ayudar a aprender información compleja, y que al mismo tiempo para los competidores, la diversión implica la oportunidad de terminar ganando incentivos y premios, por simples que éstos sean.

Por su parte Javier Díaz (2011), psicólogo especializado en gestión de personas y desarrollo profesional, ratifica que:

El juego es la experiencia de aprendizaje más intensa que tenemos desde nuestros primeros años de vida y se convierte en la principal estrategia educativa mediante la cual comenzamos a integrar conceptos y normas sociales, que regirán el desarrollo de nuestra vida.

EL PLACER QUE PROVOCA JUGAR EN ADULTOS

Continuando con Díaz (2011), el juego, como ejercicio de expresión de los intereses y motivaciones de una persona, es una actividad socialmente aceptada que permite dar rienda suelta a los impulsos y por esta razón alguien que juega se muestra tal y como es, o bien, proyecta cómo desea ser. Jugamos como forma de obtener placer y como vínculo simbólico con la realidad.

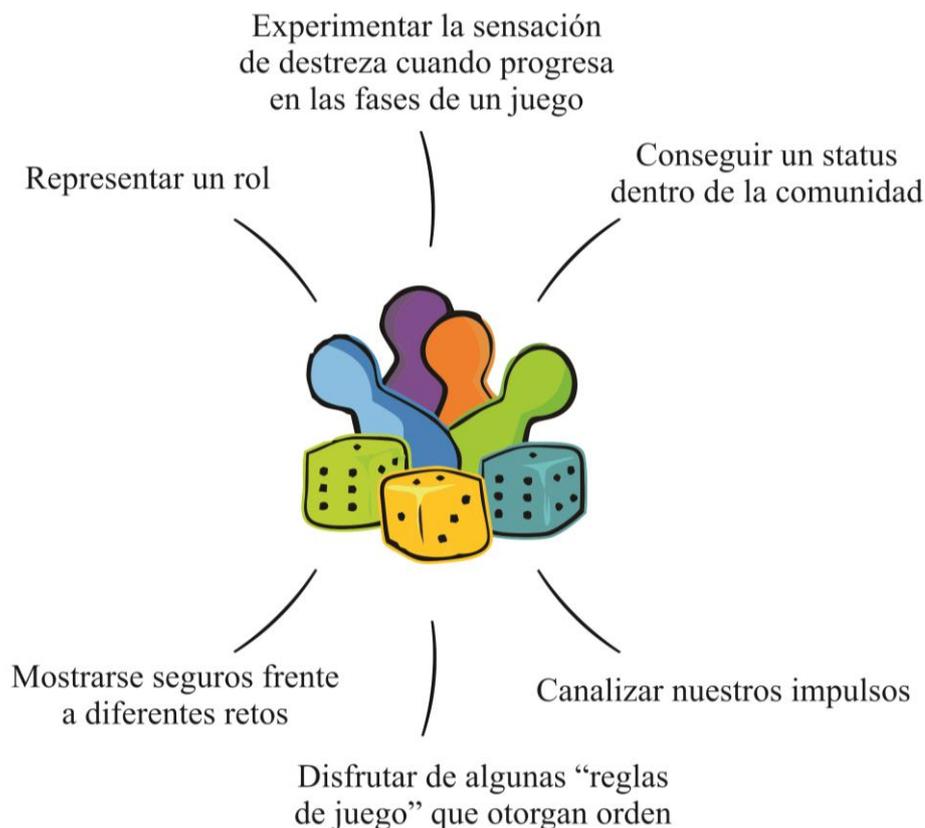


Figura 1. Por qué jugar provoca placer. Adaptación propia en base a Díaz (2011).

EL JUEGO COMO ESTRATEGIA EDUCATIVA EN ADULTOS

Lamentablemente, hasta hace poco tiempo se ha considerado que el juego estaba circunscrito a un periodo vital muy determinado, por lo que conforme vamos creciendo la importancia relativa del juego se ve mermada en beneficio de actividades más serias, racionales y formales.

Bajo ese modo de pensar, en la formación de adultos se ha estigmatizado el aspecto lúdico, siendo considerado una pérdida de tiempo, y por ende, fue relegado a la esfera íntima y personal y se cayó en un desaprovechamiento de las potencialidades que ofrece como estrategia educativa.

En cualquier caso, estamos comenzando a valorar el uso educativo de los juegos en la formación de adultos ya que la experiencia de goce emocional que provocan contribuye a fijar la *huella mnémica*, es decir, que lo que aprendieron en un momento ameno, permanecerá en su recuerdo y memoria a largo plazo.

Pero es importante que tengamos en cuenta que el juego por el juego no aporta un valor añadido a la formación. El juego solo puede ser efectivo como estrategia de aprendizaje cuando va acompañada de una estructura y unos contenidos que permitan poner en contexto esta práctica educativa. Así las cosas, parece evidente que antes de utilizarlo como estrategia educativa conviene entender la dinámica del juego, analizar qué pretendemos conseguir al final del proceso formativo (conocimientos, actitudes, etc.), qué elementos del juego tienen realmente valor para alcanzar estas metas, y cómo plantear retos que resulten verdaderamente motivadores (Díaz, 2011).

LA EXPERIENCIA DIDÁCTICA DEL JUEGO EN EL ADULTO

Otro aspecto que debemos tener en cuenta es que el juego tiene unas connotaciones diferentes en función de la edad y del propio individuo. No olvidemos que el juego es una experiencia subjetiva y cada uno de nosotros la vivencia de forma distinta.

Por el contrario, para el adulto, el juego tiene unos límites muy definidos, unas normas y reglas predeterminadas, además de una asignación de tiempo y espacio que usualmente no se solapa con actividades serias. Por tanto, la combinación juego y formación como actividad “reglada”, no es sencilla, ya que el carácter lúdico, espontáneo y natural que pretendemos impulsar podría perderse. A esto debemos añadir la tendencia del adulto a ser pragmático, racionalizarlo todo y terminar concluyendo ¿para qué?, por tanto, hay que averiguar qué estrategia utilizar para que una propuesta educativa basada en el juego sea realmente efectiva y atractiva para el adulto (Díaz, 2011).

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS JUEGOS Y COMPETENCIAS

Tabla 3: Ventajas y desventajas de los juegos y las competencias

| | |
|--------------------|--|
| <i>Ventajas</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Altamente participativos y motivadores, tienen la cualidad de implicar. - Estimulan la solución de problemas. - Estimulan el diálogo entre compañeros. - Mejoran la adquisición y retención de conocimientos. - Útiles para enfrentar materias complejas y de final abierto. - Las competencias pueden vincular a personas de una amplia área geográfica. |
| <i>Desventajas</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Requiere investigación y diseño bien pensado. - Requiere un sentido de diversión. |

FUENTE: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja (2011).

2.2.6. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

La Organización Mundial de la Salud (2013) manifiesta que “la desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal”.

En otras palabras, es el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales vitales) (OMS, 2016).

Por su parte, el Minsa (INS, 2014), destaca que “la DCI es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento para la edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social”.

CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

El Ministerio de Salud del Perú (INS, 2014) resalta las causas de la Desnutrición Crónica Infantil: alimentación insuficiente, atención inadecuada en el establecimiento de salud, enfermedades de la edad temprana, pobreza y escasa educación de las madres en salud infantil.



Figura 2. Causas de la DCI. Elaboración propia tomando como base al INS (2014).

CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Shekar (como se citó en la publicación del BM, 2017), sostiene que la DCI tiene un impacto perjudicial que se prolonga durante toda la vida: el desarrollo cerebral deficiente es la consecuencia más devastadora (ver figura 3).

Los niños que padecen retraso en el crecimiento tienen hasta un 40% menos de volumen cerebral una vez que han cumplido sus primeros 1000 días de vida. ¿Cómo competirán los países en una economía mundial cada vez más compleja si uno de cada cuatro de sus niños tiene literalmente menos conexiones neuronales, esos enlaces electroquímicos que constituyen los cimientos del capital humano?. Kim Yong Kim, presidente del BM, en el prólogo de “Dando la talla”, 2017.

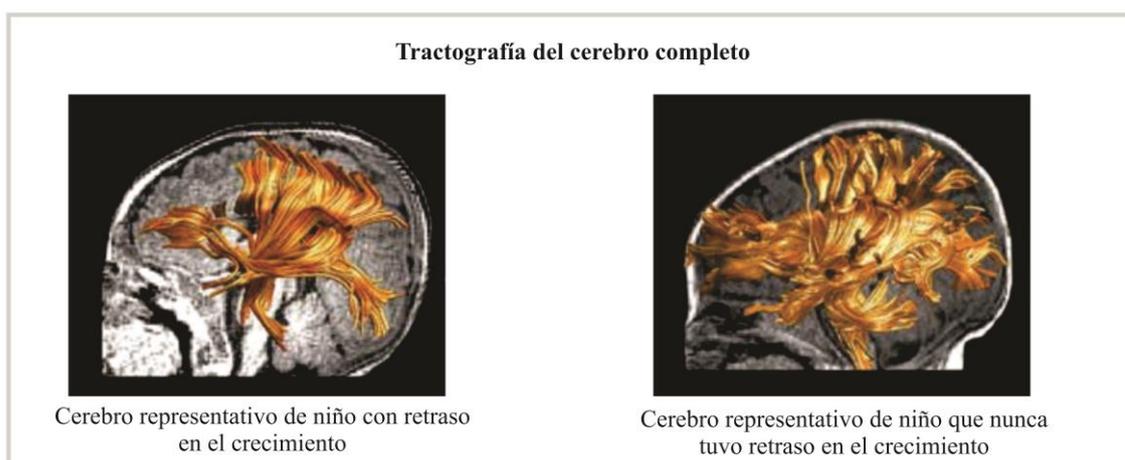


Figura 3. Cerebro de un niño con desarrollo deficiente comparado con un niño sano (BM, 2017).

Tabla 4: Consecuencias de la DCI en niños menores de 5 años

| Sistemas del cuerpo | Consecuencias de la DCI |
|----------------------------|--|
| <i>A nivel digestivo</i> | Disminuye la absorción de nutrientes. |
| <i>A nivel inmune</i> | El organismo se vuelve más vulnerable a las infecciones. |
| <i>A nivel intelectual</i> | Se presentan trastornos del aprendizaje y de la memoria. |
| <i>A nivel muscular</i> | Se pierde masa muscular, en todos los músculos del cuerpo. A nivel del corazón puede conducir a la insuficiencia cardíaca y a la muerte. |

FUENTE: Latti (2016).

TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Innatia (2017), sostiene que el tratamiento de esta enfermedad varía de acuerdo al grado de severidad de la misma. Una desnutrición leve puede ser compensada con la administración de los alimentos y suplementos necesarios. Si se trata de una desnutrición por carencias específicas, será necesario administrar una dieta en vitaminas y minerales.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA DCI

Tabla 5: Estrategias para prevenir la DCI

| Estrategias | Descripción |
|--|---|
| <i>Lactancia materna exclusiva</i> | La leche materna brinda todos los nutrientes requeridos por los lactantes hasta los seis meses de edad. Es una fuente no contaminada de nutrientes y agentes antibacterianos y antivirales que protegen al lactante contra las enfermedades. También ayuda al desarrollo del sistema inmune. |
| <i>Alimentación complementaria</i> | A partir de los 6 meses los requerimientos de hierro y otros micronutrientes como el zinc deben de ser cubiertos con la alimentación complementaria. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos, no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en las comidas para asegurar aportes de hierro, zinc, calcio y vitamina A. |
| <i>Suplementación con multimicronutrientes</i> | A niñas y niños de 6 a 35 meses, a suplementación con multimicronutrientes en polvo, compuesto por hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C, como una intervención efectiva para mejorar los niveles séricos de hierro y la reducción de la anemia en niñas y niños de 06 a 24 meses, es recomendado por la OMS. |
| <i>Lavado de manos con agua y jabón</i> | Lavarse las manos correctamente consiste en usar agua de chorro, frotamiento vigoroso, usar agentes limpiadores como jabón y en secarse con un paño limpio o al aire libre, luego de entrar en contacto con agente contaminantes. El lavado correcto de manos puede reducir en 30% el riesgo de diarrea. |

FUENTE: Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País 2014-2016 (2014).

SITUACIÓN DE LA DCI EN EL PERÚ Y PUNO

En 2017, el Banco Mundial (BM) publicó un nutrido informe sobre el éxito del Perú en la lucha contra la DCI titulado *Dando la talla*. En este documento se muestra la evolución del principal indicador de desnutrición: la tasa de retraso en el crecimiento (ver figura 4); se constató que el índice de desnutrición crónica en niños menores de cinco años disminuyó de un 28% en 2005, a un 13% en 2016 (promedio nacional).

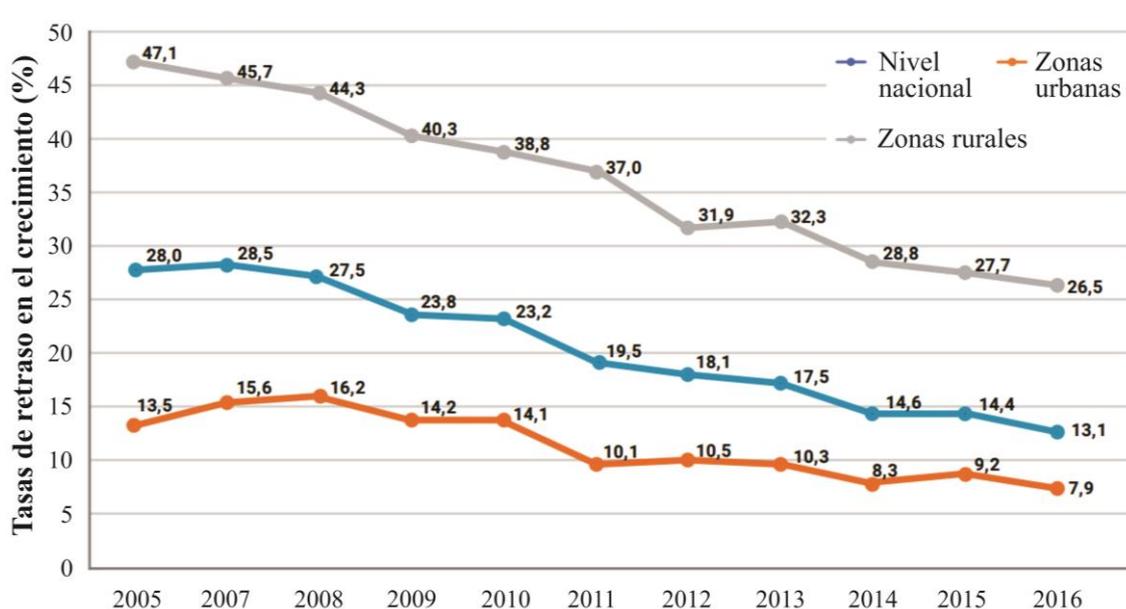


Figura 4. Situación de la DCI en el Perú, 2015-2016. Banco Mundial (2017).

Continuando con el informe del BM (2017), las causas de la DCI fueron: la pobreza, el desconocimiento y la falta de acceso a servicios sociales y sanitarios de calidad en zonas rurales distantes. Esto fue contrarrestado gracias al crecimiento económico, la urbanización, la educación de las mujeres y el mejor acceso al agua.

El Perú logró reducir 10 puntos porcentuales de DCI en 10 años gracias al compromiso político, al *presupuesto por resultados*; y a los cambios de conducta de los padres, mediante estrategias de comunicación.

Lo que anteriormente constituía un “problema invisible” para la mayoría de los padres y las autoridades encargadas de formular las políticas, se volvió visible, gracias a la comunicación.

Tabla 6: Políticas públicas nacionales para combatir la DCI, 2005-2016

| Políticas | Acciones puntuales para enfrentar la DCI |
|---|---|
| <i>Asignar a la DCI el carácter de prioridad nacional</i> | La DCI fue incorporada en la agenda política desde las elecciones de 2006, donde 10 candidatos firmaron el compromiso de cumplir “El objetivo 5 por 5 por 5”, reducir en 5 puntos porcentuales la desnutrición de niños y niñas menores de 5 años en un plazo de 5 años. Esta iniciativa surgió de organismos internacionales y ONGs. |
| <i>Una estrategia pluridimensional orientada a los resultados</i> | En 2005, se implementó transferencias monetarias condicionadas por el programa Juntos, incentivó a las madres para que llevaran a sus hijos a controles de salud, incrementando la demanda de servicios de salud preventiva y nutrición. Juntos capitalizó el éxito del Seguro Integral de Salud (SIS), creado en 2002. En 2007, se implementó la estrategia Crecer, para combatir la pobreza y la DCI, con énfasis en la salud materno-infantil, la inscripción de los nacimientos y el acceso a servicios sociales, priorizando las zonas más pobres. Se puso empeño en que las autoridades nacionales, regionales y municipales trabajen en colaboración. |
| <i>Armonizar los recursos con los resultados</i> | En 2008 se implementó el sistema de <i>presupuesto por resultados</i> en todos los niveles de Gobierno, viendo la relación entre el financiamiento y resultados previstos. Las encuestas demográficas y de hogares permitieron evaluar prioridades y avances. |
| <i>Consolidar el cambio empoderando a los padres</i> | El rol de la comunicación fue despertar conciencia sobre el flagelo de la DCI. Campañas comunicacionales alentaron a las madres a llevar a sus hijos a los centros de salud, para que los pesaran, midieran y vacunaran, y a modificar las prácticas de la familia; los sacaron de una actitud pasiva. |
| <i>Institucionalizar las políticas exitosas</i> | En el 2011 se creó el Midis, cuya tarea principal consistía en verificar que los pobres se beneficiaran con el crecimiento económico del país, siendo responsable del desarrollo y la protección social, la inclusión, la igualdad y la nutrición. |

FUENTE: Adaptación de Banco Mundial (2017).

No obstante, las cifras no son alentadoras en la región Puno, pues según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (Endes), del año 2016, la población rural es la más afectada, ya que se registra una cifra mayor al promedio nacional, con 16.9%, y dentro de ello la provincia de Carabaya ocupa el porcentaje más alto de DCI, con 30.6%, seguido de Moho, con 22.5%, y San Antonio de Putina con 22%.

Respecto a la provincia de Puno, el distrito de Capachica, se ubica en el sexto lugar con mayor porcentaje de niños con Desnutrición Crónica Infantil, con el 15.90%, cifra mayor al promedio regional, y aun mayor al promedio nacional.

Tabla 7: DCI en niños menores de 5 años en la provincia de Puno, 2015

| Provincia de Puno | | DCI en niños menores de 5 años |
|-------------------|------------------|--------------------------------|
| 1 | San Antonio | 35.30% |
| 2 | Tiquillaca | 26.10% |
| 3 | Amantani | 23.40% |
| 4 | Mañazo | 19.00% |
| 5 | Pichacani | 17.90% |
| 6 | <i>Capachica</i> | 15.90% |
| 7 | Vilque | 17.10% |
| 8 | Atuncolla | 16.60% |
| 9 | Coata | 16.30% |
| 10 | Acora | 13.55% |
| 11 | Chucuito | 12.80% |
| 12 | Platería | 12.70% |
| 13 | Paucarcolla | 12.50% |
| 14 | Huata | 11.50% |
| 15 | Puno | 11.40% |

FUENTE: Indicadores Nutricionales (2016).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **COMUNICACIÓN PARA LA SALUD**

Es la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública. Es un ejercicio educativo comprometido con la generación de cambios de conducta conducentes al mejoramiento del estado de la salud del pueblo (Beltrán, 2011).

- **DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL**

Es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento para la edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social (Minsa, 2014).

- **EDU-ENTRETENIMIENTO**

Es una técnica para enseñar deleitando al recomendar conocimientos, propiciar actitudes y proponer prácticas en forma amena, risueña y ágil, generalmente recurriendo a adaptación de canciones, funciones de títeres, teatro popular, “cuñas” de radio, juegos, concursos, videos e, inclusive, telenovelas” (Beltrán, 2011).

- **ESTRATEGIA**

Arte, traza para dirigir un asunto. En un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento (Rae, 2017).

- **JUEGOS PEDAGÓGICOS**

Los juegos y competencias ofrecen otra ruta hacia lo que a veces se conoce como ‘entretenimiento educativo’. Los juegos también pueden ser extremadamente efectivos cuando se trabaja con adultos, quienes también se involucran y aprenden más cuando usan todo su cuerpo y se divierten (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja, 2011).

- **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social (Minsa, 2006).

- **RETRASO EN EL CRECIMIENTO**

Es uno de los principales indicadores de desnutrición crónica y entraña riesgos a largo plazo para el desarrollo. Su causa es la ingesta inadecuada de nutrientes durante largos períodos, así como las infecciones reiteradas (Banco Mundial, 2017).

- **SENSIBILIZACIÓN SOCIAL**

Es influenciar sobre otro para que actúa de una manera determinada, acercándose al concepto de solidaridad que la define como un valor y la posibilidad de colaborar con los congéneres, tocando las fibras internas de las personas (Páez, 2013).

- **TEATRO POPULAR**

Es una forma de actuación pública. Generalmente la historia se planea y se ensaya de antemano. Puede comunicar mensajes, ideas o inquietudes de un modo que mantenga su interés y motive a la gente a pensar y a actuar (Wener, 2010).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. PROGRAMA NACIONAL NUTRIWAWA

Nutriwawa nació con la finalidad de fortalecer, mediante estrategias comunicacionales, las intervenciones que el Ministerio de Salud (Minsa) realiza en los establecimientos de salud (a nivel nacional), tanto en los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como las consejerías en 4 ejes temáticos: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y lavado de manos. La cobertura de este programa comprendió las 24 regiones. El grupo de las regiones del sur estuvo conformada por: Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Moquegua, Puno y Tacna.

El programa estuvo dirigido a gestantes, madres lactantes (con bebés de 0 a 6 meses), y madres, padres, cuidadores de niños y niñas menores de 3 años.

En Puno, el Programa fue lanzado el 23 de julio de 2014, por la Dirección Regional de Salud. En aquel tiempo, el titular de la institución, Juan Carlos Mendoza Velásquez, dijo: "esta experiencia es nueva para los que trabajan en el tema de salud y ven los temas de lactancia materna, alimentación complementaria, lavado de manos, crecimiento y desarrollo, entre otros. Educar a los padres sobre la manera más adecuada de alimentar a sus hijos es un proceso que tomará tiempo" (Los Andes, 2014).

El programa Nutriwawa tuvo una cobertura de 18 localidades en la región Puno, dentro de ellas, estuvo considerado el distrito de Capachica, donde funciona la Micro Red de Salud Capachica, que es un órgano de línea de la Red de Salud Puno.

OBJETIVO

Apoyar las intervenciones del Ministerio de Salud, a través de la implementación de estrategias comunicacionales para la reducción de la DCI y prevención de anemia en niños menores de 3 años en todo el Perú.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**Tabla 8: Estrategias de intervención del Programa Nacional Nutriwawa**

| Estrategia | Descripción |
|---------------------------------------|---|
| <i>Intramural</i> | Consiste en dotar a los EE.SS. materiales y herramientas necesarias para implementar un módulo de Información y Orientación para el público objetivo, en el que participarán nutricionistas, técnicos y enfermeras, apoyados por promotores y comunicadores, quienes brindarán información sobre los ejes temáticos para la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia infantil. |
| <i>Extra-mural</i> | Consiste en dotar de una carpa móvil con mesa, sillas e implementos educativos y lúdicos para realizar actividades en espacios públicos y de gran concentración. Se realizaron sesiones demostrativas (lavado de manos, lactancia materna exclusiva, preparación de los micronutrientes y preparación de alimentos nutritivos para los niños); al igual que actividades de edu-entretenimiento. |
| <i>Fortalecimiento de capacidades</i> | Dirigida al personal de salud de los 222 EE.SS, a los comunicadores, periodistas locales, regionales y agentes comunitarios de las zonas de intervención, para difundir los mensajes claves para la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia. A través de esta intervención, se trabaja con aliados estratégicos y un adecuado tratamiento informativo. |

FUENTE: Elaboración propia con información del Minsa (2016).

3.1.2. DISTRITO DE CAPACHICA

Capachica fue fundada con el nombre de San Salvador de Capachica en el momento en que los españoles llegaron a orillas del riachuelo Musinca. Los principales solares, de acuerdo mutuo, fueron repartidos conforme a lo dispuesto por la iglesia, el

cabildo y la Gobernación. El nombre de San Salvador se debe, según cuentan, en agradecimiento de los españoles que naufragaron en una embarcación de totora; luego de muchos ruegos estos pudieron por fin salvarse, así nace el nombre San Salvador de Capachica (Cedesos, 2009).

En un inicio Capachica pertenecía a la provincia de Huancané. Esto sucedía en el período presidencial del Mariscal Ramón Castilla, quien lo incorporó a la provincia de Puno según D.L. 12103 del 02-05-1854.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

En la actualidad el distrito de Capachica cuenta con una población aproximada de 12 mil habitantes y se ubica a 3,819 m.s.n.m. Se encuentra a 62 km. en dirección norte de la ciudad de Puno. La carretera Puno-Capachica tiene 25 Km. de pista asfaltada y 35 km. de vía afirmada. Está conformado por 16 comunidades.

GASTRONOMÍA

Entre la gastronomía local destaca: torreja de quinua, Chaulla T'himpo, T'himpo de pejerrey y trucha, Pejerrey a la plancha, K'ispiño, P'esq'e de quinua, Leche llasq'a, sopa de illaco, p'hata caldo, fiambre (q'oq'awi), mazamorra de quinua, chuño phuti, etc.

SITUACIÓN DE LA DCI

A pesar de que el distrito de Capachica cuenta con recursos turísticos, naturales y variedad en su gastronomía, tiene un índice de 17.50% de DCI, cifra oficial, mayor al promedio regional y aun mayor al promedio nacional (ver tabla 8).

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto corresponde a un tipo de investigación no experimental, de tipo descriptivo, ya éste busca especificar propiedades, características y rasgos

importantes de cualquier fenómeno que se analice. (Hernández, et.al, 2010). Asimismo, el enfoque fue mixto (cuantitativo y cualitativo).

3.2.2. NIVEL Y ENFOQUE DE ANÁLISIS

El nivel de investigación es microsocia, ya que el estudio se realizó a los beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa, en el distrito Capachica, Puno. También se trabajó con el director de Producciones Tawa, elenco encargado del montaje del teatro.

3.2.3. EJES Y DIMENSIONES DE ANÁLISIS

El eje de análisis es el uso del edu-entretenimiento (entretenimiento educativo) como estrategia de sensibilización frente a la DCI, empleada por el Programa Nacional Nutriwawa. Las dimensiones son el teatro popular y los juegos pedagógicos.

3.2.4. UNIDAD DE OBSERVACIÓN

La unidad de observación es la “Nutricaravana”, evento en el que se llevó a cabo el teatro popular y los juegos pedagógicos con participación de beneficiarios, en el marco de las actividades del Programa Nacional Nutriwawa, en el distrito de Capachica, Puno.

3.2.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Se consideró a los beneficiarios (padres, madres y cuidadores de niños menores de 5 años) del Programa Nacional Nutriwawa, del distrito de Capachica, Puno, en 2016; y al equipo técnico-artístico Producciones Tawa, representado por su director.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población de la investigación está conformada por 400 beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa: madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 5 años del distrito puneño de Capachica, en el año 2016. También se trabajó con el director de Producciones Tawa, encargado del montaje del teatro popular.

3.3.2. MUESTRA

Para el trabajo con los beneficiarios se utilizó el muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple. Hernández et.al (2010 p.176), sostiene que la muestra probabilística es un “sub grupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen la misma posibilidad de ser elegidos, y se obtienen por selección aleatoria”. Para ello se empleó la siguiente fórmula:

| | |
|--|------|
| $n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N-1) + Z^2 * p * q}$ | |
| N (Tamaño la población) | 400 |
| Z (Nivel de confianza al 95%) | 1.95 |
| p (Variabilidad positiva) | 0.05 |
| q (Variabilidad negativa) | 0.05 |
| e (Margen de error al 5%) | 0.05 |
| $n = \frac{3.85 * 0.05 * 0.05 * 400}{0.025(399) + 3.85 * 0.05 * 0.05}$ | |
| n = 196 | |

Figura 5. Fórmula para definir muestra. Elaboración propia en base a Hernández et.al (2010).

Por otro lado, se trabajó con el director teatral de Producciones Tawa; y se consideró el archivo fotográfico de la Red de Salud Puno sobre el Programa Nacional Nutriwawa.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. ENTREVISTA

Es una reunión para conversar e intercambiar información entre dos o más personas. A través de preguntas y respuestas, se logra la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Pueden hacerse preguntas sobre experiencias, opiniones, sentimientos, hechos, historias de vida, etc. (Hernández, et.al, 2010). El instrumento es la ficha de entrevista.

Se aplicó una entrevista estructurada de seis preguntas abiertas, dirigida a José Rolando Chura Apaza, director del elenco de teatro “Producciones Tawa”, con el fin de recoger información sobre la planificación estratégica y metodológica de la historia, es decir, conocer el motivo del uso de elementos tales como: la comedia como género predominante, el idioma nativo, la creación de los personajes para conectar con el público, la trama y el énfasis en los mensajes clave del Programa Nacional Nutriwawa; así como dificultades en el uso del teatro popular (ver anexo 4, p. 85). La entrevista también sirvió para completar la ficha técnica sobre el teatro popular (ver anexo 2, p. 78).

3.4.2. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Hernández, et.al (2010), sostiene que la observación “no es mera contemplación; implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atentos a los detalles, sucesos, eventos e interacciones”.

El instrumento es la ficha de observación; éste sirvió para describir el uso de las estrategias de edu-entretenimiento durante una jornada de promoción de la salud denominada “Nutricaravana”, en el distrito de Capachica, Puno. Se realizó observación participante porque el investigador intervino en algunas actividades, como la implementación de los juegos y el registro fotográfico del evento.

Respecto al teatro popular, se realizó una descripción de la secuencia de actividades realizadas el día de la actividad; se relata la etapa de implementación, la motivación a los beneficiarios, el desarrollo de la trama y las reacciones visibles del público, antes, durante y después de la intervención de la estrategia (ver anexo 5, p. 90). En relación al uso de los juegos pedagógicos, se describió la motivación del público para participar en el juego del ludo gigante y las ruletas de preguntas, las reacciones visibles de los participantes y el público (ver anexo 10, p. 113).

3.4.3. REVISIÓN DOCUMENTARIA

Una fuente muy valiosa de datos cualitativos son los documentos, materiales y artefactos. Esta técnica incluye el análisis de documentos, archivos personales y materiales audiovisuales, tales como fotografías, dibujos, pinturas y otros. (Hernández, et.al, 2010). El instrumento es la ficha de análisis fotográfico.

El archivo fotográfico fue proporcionado por la Oficina de Comunicaciones de la Red de Salud Puno. Sirvió para evidenciar la plasmación de la planificación estratégica durante el espectáculo, tanto en el teatro popular (ver anexo 6, p. 94), como en los juegos pedagógicos (ver anexo 11, p. 117).

3.4.4. ENCUESTA

Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, su instrumento es el cuestionario. Las preguntas pueden ser abiertas, cuando no delimitan las alternativas de respuesta, o cerradas cuando contienen opciones de respuesta previamente delimitadas (Hernández, et.al, 2010).

El cuestionario estuvo dirigido a la muestra de 196 beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa en el distrito de Capachica, conformado por padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, en 2016.

Para analizar el uso del teatro popular se plantearon cuatro preguntas dicotómicas y una politómica, del 1 al 5, y sobre los juegos pedagógicos, seis dicotómicas, y una politómica, del 6 al 12 (ver anexo 12, p. 122).

Para encuestar a los beneficiarios se visitó durante un mes el establecimiento de salud de Capachica, en el horario de salida de la IEI N° 210 de Capachica y visitas a la feria dominical donde se concentra la mayor cantidad de pobladores del distrito.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Tabla 9: Operacionalización de variable

| Variable | Dimensiones | Sub dimensiones | Indicadores | Instrumento |
|--|--------------------|---------------------------|---|--|
| Uso del edu-entretención como estrategia | Teatro popular | Planificación estratégica | - Proceso creativo | Entrevista Observación Encuesta Análisis fotográfico |
| | | | - Perfil demográfico | |
| | | | - Motivación | |
| | | | - Conexión de los personajes con el público | |
| | | | - Refuerzo comunicacional | |
| | Juegos pedagógicos | Ludo gigante | - Tipo de participación | Observación Encuesta Análisis fotográfico |
| | | | - Motivación | |
| | | Ruleta de preguntas | - Premios | |
| | | | - Tipo de participación | |
| | | | - Motivación | |

FUENTE: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS DEL USO DEL TEATRO POPULAR

4.1.1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

PROCESO CREATIVO

La OPS (2002), destaca que la promoción de la salud debe ser vehículo hacia una conciencia sanitaria que trascienda la preocupación por la cura e incluya la prevención, la información, el conocimiento para una vida saludable.

Por ello, el teatro como estrategia de edu-entretenimiento es útil, ya que, como dice Beltrán (2011) es una “técnica para enseñar deleitando al recomendar conocimientos, propiciar actitudes y proponer prácticas en forma amena, risueña y ágil”.

Chura (2017), sostiene que la globalización ha generado que el cine y la televisión sean preponderantes, pero que el teatro también es un medio de comunicación importante:

Es un modo más directo de interrelacionarse, actor y público, público y actor, la comunicación se hace más familiar, en el teatro tratamos de usar palabras tan comunes que se habla dentro de la población. (...) Esa es nuestra ventaja usando el teatro, porque damos a conocer tanto en palabras y acciones que se relacionen con el cotidiano vivir de cada poblador, porque esa es la realidad (ver anexo 4. Entrevista a: José Chura).

Respecto a la planificación, con la idea plantear un espectáculo que sensibilice de forma amena y contextualizada, Chura, resalta el trabajo en equipo:

Como grupo, no todos los integrantes del elenco somos profesionales del teatro, algunos son docentes, otros ingenieros, yo soy de artes plásticas, y lo rico de eso es que cuando nos reunimos a planificar cada quien dio su aporte desde su perspectiva de formación, eso es bueno. Vladimir ordenó las ideas (ver anexo 4).

PERFIL DEMOGRÁFICO DE LOS BENEFICIARIOS ENCUESTADOS**Tabla 10: Rangos de edad de los encuestados**

| Rango | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| De 18 a 24 años | 58 | 32% |
| De 25 a 34 años | 82 | 42% |
| De 35 a 45 años | 30 | 15% |
| De 45 años a más | 21 | 11% |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

La mayor cantidad de personas encuestadas para este estudio fueron del rango de edad de 25 a 34 años de edad, seguido de un 32% de personas de 18 a 24 años.

Tabla 11: Género de los encuestados

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Femenino | 175 | 89% |
| Masculino | 21 | 11% |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

El 89% de los encuestados fueron mujeres, mientras que un 11%, varones. Se pudo apreciar que las mujeres muestran mayor interés por el tema el tema de investigación.

Tabla 12: Vínculo de los encuestados con el niño o niña menor de 5 años

| Vínculo | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Madre | 160 | 81% |
| Padre | 21 | 11% |
| Cuidador / apoderado | 15 | 8% |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

Se precisa que el 81% de encuestados fueron madres, el 11% padres de familia, y el 8% cuidadores de niños menores 5 años, como abuelos y otros familiares.

MOTIVACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (2001), abordó las ventajas, desventajas y sugerencias para el uso del teatro popular en actividades de promoción de la salud, para que la estrategia sea utilizada de manera eficaz y orientada al logro de objetivos; así, en la historia “Tomás en el Ccato” se pudo evidenciar lo siguiente.

Sobre las ventajas, la OPS destaca que el teatro popular “*propicia amplia participación*”. Es decir, la capacidad de convocatoria del teatro es amplia.

El espectáculo logró congregarse a población variada, se observaron a madres con bebés en brazos, otras, con niños en edad escolar, otras, más jóvenes y adolescentes; también concitó el interés de varones, jóvenes y adultos (ver anexos 6.5, 6.8 y 6.11).

Ello fue posible porque desde el principio se buscó romper con la idea de que el teatro estaba dirigido solo a madres; primero, porque el escenario que se eligió estratégicamente fue una parte central de la feria de abastos, donde transitaban los pobladores, ello facilitó que más personas se acercaran a observar (ver anexo 6.11). Otra acción resaltante que sirvió para convocar a público variado fue que, antes de empezar con el espectáculo, los actores salieron disfrazados de músicos andinos (ver anexo 6.1), y al ritmo de música local despertaron el interés de las personas que no sabían exactamente de qué se iba a tratar, y cuando acudieron al llamado, recién en ese momento el director del teatro, explicó que se trataba de una función teatral sobre la prevención de la DCI y anemia (ver anexo 6.2).

Ahora bien, recordando que el edu-entretenimiento, es una estrategia de comunicación para la salud, cabe recordar el aporte de Beltrán (2011):

Se trata de un *proceso social*, pues es un mecanismo de intervención institucional para ejercer, a escala multitudinaria, influencia sociocultural que proporcione conocimientos, actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud

pública. Es el empleo sistemático de medios de comunicación como herramientas de apoyo al fomento de comportamientos colectivos funcionales al logro de los objetivos de los servicios de salud pública.

Pues bien, la función de teatro popular sí logró convocar a público variado. En la encuesta a los beneficiarios se incluyó la siguiente pregunta: ¿Le pareció positivo que hayan visto el teatro no solo madres, sino otros integrantes de la familia?; el resultado fue el siguiente:

Tabla 13: Participación de los integrantes de la familia como público del teatro

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 186 | 94.9% |
| No | 10 | 5.1% |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

El 94.9% de los encuestados respondió que sí le pareció positivo que el teatro haya sido visto por otros integrantes de la familia, además de solo madres. El 5.1% respondió que no. Este resultado es muy importante porque como sostiene Beltrán (2011), cuando hablamos de comunicación para la salud, la posibilidad de esta disciplina de “fomentar comportamientos colectivos” y “ejercer influencia sociocultural que proporcione conocimientos, actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública”, no sería sostenible en el tiempo si solo se trabaja con madres, pues para promover estilos de vida saludable, deben incluirse a otros miembros de la familia, para que ellos también sean sensibilizados y sean parte del cambio, de ahí la importancia de ampliar los canales de comunicación.

No obstante, en el desarrollo de la historia “Tomás en el Ccato”, faltaron algunas escenas para promover la participación directa de la población en el espectáculo, haciéndoles preguntas colectivas o rescatando saberes previos de los asistentes sobre la

prevención de la DCI; pues en el teatro sí es posible propiciar mayor participación del público, como lo recomienda la ONG HealthWrights (s/f).

Por su parte, Chura (2017), director del teatro, señala que se debe aprovechar al público para abordar algunos temas adicionales:

No siempre vas a toparte con un público específico, entonces, aprovechar que, cuando estemos con papás, mamás, los abuelos, tíos, y otros familiares, hablarles de algunos temas adicionales que son importantes, como la violencia familiar; entonces agarramos de varios temas, un poquito, sin salirnos del tema principal; eso también es importante. Me parece que hay que aprovechar el público (ver anexo 4).

Efectivamente, en el anexo 3 se incluyó un tema adicional a la prevención de la DCI, en la escena 8, cuando Tomás le pide a la enferma que lo felicite porque será padre, ella lo abraza, y Justina reacciona, pues Tomás no quiere separarse de la enfermera, y la esposa le da una bofetada al esposo, momento que utiliza el doctor para recomendar la prevención de la violencia familiar.

Una recomendación de la OPS (2001), es que se debe tener cuidado con no desviar la atención del público respecto del mensaje principal. Aprovechar la presencia del público variado puede aplicarse a hacer hincapié en la participación de los integrantes de la familia en la sensibilización para la prevención de la DCI y anemia, y no dejar el tema solo a la madre.

La OPS (2001) resalta otra ventaja del teatro popular, que *“divierte y mantiene la atención de la audiencia”*. Aquí el director de Producciones Tawa, Chura (2017), aclara:

La comedia, o el ‘hacer reír’ es un trabajo serio. Se puede hacer reír con estupideces y la gente solo se ríe y ya, pero si haces reír con un mensaje trabajado, con un trabajo bien hecho, ese “hacer reír” le va a quedar internamente a cada

población como un mensaje sobrepuesto a una información que nosotros queremos dar (ver anexo 4).

Es preciso señalar que la historia contiene nueve escenas en total, de las cuales seis contienen contenido ameno y humorístico; en otras palabras, este elemento de entretenimiento fue utilizado a lo largo de la historia como estrategia para ‘romper el hielo’, mantener la atención del público y divertir, pues los espectadores respondieron con risas, actitud receptiva y confianza (ver anexo 3, escenas 1, 3, 5, 7, 8, 9 y anexo 6.4, 6.7, 6.8, 6.12, 6.14). Lo cual se corrobora con el archivo fotográfico en el anexo 6 correspondiente a cada escena y con la encuesta realizada a los beneficiarios, donde se incluyó una pregunta sobre este tema, cuyo resultado se explica a continuación:

Tabla 14: Diversión de la población al observar la función de teatro

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 178 | 90.8% |
| No | 18 | 9.2% |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

El 90.8% de los encuestados manifestó que sí se divirtió viendo la función de teatro, y el 9.2% dijo que no se divirtió. Este resultado nos lleva a confirmar los planteamientos de Beltrán (2011), quien dice que si se estructura adecuadamente una función de teatro popular, con elementos creativos y humorísticos, se cautivará al público.

En adición a lo anterior, la ONG HealthWrights (s/f), recomienda que “para mantener el interés de la gente se debe incluir: acción, lágrimas y diversión”. Es decir:

Divertir no quiere decir simplemente ser chistoso. Es importante tener algo de humor, pero el exceso aburre muy pronto. Una comedia o drama retendrá mejor la atención de la gente si tiene mucho movimiento, acción y sorpresas. Se debe procurar el equilibrio entre sucesos serios y momentos de humor. Para ello se pueden utilizar máscaras o títeres extraños o chistosos, personas vestidas de animal para hacer reír, poner

nombres chistosos o simbólicos a los personajes, uso de canciones, bailes y música, efectos sonoros, el humor para romper la tensión e incluir al público en la representación haciéndoles preguntas, o pidiéndoles que canten.

Frente a lo anterior podemos destacar que el espectáculo “Tomás en el Ccato”, sí cumplió con la mayoría de estas recomendaciones, pues las escenas de humor, se enmarcaron en diálogos y actuaciones cortas, para no exagerar. Una escena dramática fue el desmayo de Justina al inicio de la historia, y para causar impacto en el público, un actor representó a Lázaro, un perro, quien le habló a Justina para que vaya al establecimiento de salud mientras ella estaba desmayada (ver anexo 6.5). También se tuvo la presencia de otro personaje representando al burro Mariano (ver anexo 6.7).

Chura (2017), sostiene que la historia fue creada pensando en establecer una vinculación más directa con la población:

Nuestro trabajo fue hacerle dar cuenta tanto al profesional de salud como a la comunidad en general, que no hay barrera alguna para hablar abiertamente de la salud, que no hay barrera para hablar directamente de las cosas que se puede realizar para mejorar la salud en nuestra sociedad (ver anexo 4).

No obstante, Werner (2010), aclara que “el teatro puede comunicar mensajes, ideas o inquietudes de un modo que mantenga el interés y motivación a la gente a pensar y actuar. La acción simulada del escenario puede llevar a una acción verdadera” es decir, que lo que el público vea y aprenda en el espectáculo lo puede poner en práctica en su vida cotidiana.

Incluso, las desventajas del uso del teatro popular que resalta la OPS (2001), son: primero, que “el mensaje puede enredarse con la trama disminuyendo su efectividad”, y en segundo lugar, que “existe tendencia a prestar más atención a la forma que al

contenido”, motivo por el cual el trabajo con el teatro popular debe responder a una planificación rigurosa.

Tomando en cuenta ambos postulados, y analizando los anexos 2, 3, 5 y 6, se evidencia que a la historia le faltó mostrar un panorama completo sobre la prevención de la DCI, es decir, la historia concluye en que Justina y Tomás agradecen a los profesionales de salud por las recomendaciones brindadas y el compromiso a cumplirlas.

Sin embargo, en la historia pudo haber incluido una escena posterior, donde se vea a Justina dando lactancia materna a su bebé, o preparando alimentación complementaria con micronutrientes, simulando una sesión demostrativa de preparación adecuada, aprovechando la atención y apertura del público.

Asimismo, se pudo utilizar el elemento de aceleración del tiempo, para mostrar una escena final, donde Justina y Tomás, vuelven al establecimiento de salud, junto a su bebé o niño menor de 5 años, resaltando que su hijo no contrajo la enfermedad de la Desnutrición Crónica Infantil, ni anemia, gracias a que cumplieron rigurosamente las recomendaciones de los 4 ejes temáticos de Nutriwawa. Incluso se pudo añadir un comentario en el sentido de que, la familia está comprometida con compartir los conocimientos adquiridos y comprobados, con sus vecinos y otros familiares, haciendo un efecto multiplicador del mensaje, que muestre una “acción simulada” que pueda ser luego una “acción verdadera”, en términos de Werner (2010). Más aún cuando algunas escenas con contenido humorístico pudieron ser acortadas (ver anexo 3, escenas 4 y 5), para incluir otras, con mayor contenido sobre el programa en mención que resalten el mensaje por encima de la trama, como las que se propone líneas arriba.

CONEXIÓN DE LOS PERSONAJES CON EL PÚBLICO

La OPS (2001), sostiene que para mejorar el uso del teatro popular, se plantea como sugerencias que se adapte a la cultura, lenguaje y costumbres locales, pues de esa manera el espectáculo será presentado como relevante a la cultura local.

Para generar conexión con el público el espectáculo usó los siguientes elementos:

1) Instrumentos musicales y vestimenta de Sikuri

El evento de la Nutricaravana se realizó un día feria, por ello la población estaba dispersa. Para concitar el interés y convocar a la población para participar en el evento, que iniciaba con el espectáculo teatral, los actores, que anteriormente habían armado una carpa colorida, salieron de esta vestidos con trajes de Sikuri (ver anexo 5 y 6.1), es decir, poncho, chullo, y las damas pollera de bayeta; todos tocaron instrumentos musicales como pinkillos, tarola y platillo. Girando en círculo en el escenario, ejecutando una melodía similar a un carnaval rural, alegre (ver anexo 6.1).

Esta estrategia creativa funcionó, ya que la población, poco a poco se fue acercando por curiosidad para saber lo que verían a continuación. Luego de ello, se anunció que se realizará una función de teatro (ver anexo 5 y anexo 6.2).

Se observa que entre el público hay niñas, niños, ancianos, jóvenes, señoritas, y padres y madres de familia. Las madres gestantes y las madres con niños en brazos son invitadas a una ubicación preferencial (ver anexo 6.3).

2) Productos alimenticios andinos

En la escena 9, cuando el doctor comienza a hacer diversas recomendaciones a la pareja, les recuerda que el cumplimiento de los cuatro ejes del proyecto, a través de actividades cotidianas, contribuirá a la prevención de la DCI y anemia.

Para que el niño crezca sano, fuerte, inteligente, y sobre todo sin desnutrición y deben complementar la alimentación familiar con productos de nuestra región como la

quinua, cañihua, habas, carnes rojas, entre otros; así como recordando que las vacunas son necesarias así como los micronutrientes. Al finalizar el espectáculo Tomás y Justina se comprometen a cumplir las indicaciones.

3) Caracterización de los personajes principales

La creación del perfil físico y psicográfico (conducta) de cada personaje suscitó el diálogo al interior del elenco teatral, etapa que fue alimentada por el aporte de cada integrante, pues la característica del grupo es que tienen diferente formación profesional, lo cual fue una fortaleza. Al respecto el director teatral sostuvo que fue el trabajo en equipo lo que hizo posible el enriquecimiento de los diferentes elementos del espectáculo, como la caracterización de los personajes (ver anexo 4):

A continuación se presenta una descripción de la caracterización y conducta que representaron los personajes principales del espectáculo.

Tabla 15: Perfil de los personajes principales del espectáculo teatral

| Personajes | Caracterización física | Perfil de conducta |
|----------------|---|---|
| <i>Justina</i> | No presenta exageraciones físicas en su caracterización. Su vestimenta no es eminentemente rural. Representa la joven promedio actual, pues casi no se utiliza pollera (ver anexo 6.6). | Es una joven un tanto tímida, introvertida, pero alegre en el fondo y muy responsable con sus familia. |
| <i>Tomás</i> | No presenta exageraciones físicas en su caracterización. Su vestimenta es más citadina (viste camisa, pantalón, gorra y zapatos) (ver anexo 6.7). | Es in joven con una actitud más suelta, vivaz y pícara. Es sincero y directo en su hablar. |
| <i>Doctor</i> | Está caracterizado con una exageración en la nariz y en el estómago. Viste una chaqueta blanca de médico; utiliza lentes y gorra blanca (ver anexo 6.10). | Es un personaje amigable, tendiente al diálogo, pero firme en sus convicciones profesionales, y muy claro en sus recomendaciones. |

FUENTE: Ficha de observación (ver anexo 3). Elaboración propia.

Tabla 16: Identificación del público con los personajes del teatro

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 143 | 73.0% |
| No | 53 | 27.0% |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

El 73% de los encuestados respondió que sí se sintió identificado con alguno de los personajes del teatro. Es decir, la caracterización física y conductual fue acertada, ya que la misma historia reflejaba la cotidianeidad de una familia campesina y juvenil.

4) Uso de idioma local

En la presentación teatral “Tomás en el Ccato” se incluyeron frases y términos en idioma quechua en cuatro escenas (ver anexo 2, escenas 3, 5, 6 y 9). Analizando el contexto de cada escena, se constata que el idioma quechua sirvió como recurso para divertir y mantener la atención del público.

Sobre el uso del idioma quechua, Chura (2017), dijo:

Entonces no lo dices tan directamente, no lo maltratas informándole, hablándole al público; entonces la gente se pone a reír, pero también se pone a pensar (...).

Desde ahí nos pareció tan adecuado usar el idioma quechua o aimara según al sector, para poderles informar directamente como que ellos quisieran aceptar esa información, o quisieran tener casi tan cercana esa información para sí mismos (ver anexo 4).

Tabla 17: Sobre el uso del idioma quechua

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 190 | 96.9% |
| No | 6 | 3.1% |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

Asimismo, en la encuesta a los beneficiarios respecto al uso del idioma local en la función de teatro, se obtuvo que el 96.9% de los encuestados respondió que sí está de acuerdo con los diálogos en idioma quechua. Esto confirma que el uso la lengua materna en procesos comunicacionales genera aceptación por parte del público al cual se dirige.

5) Inclusión de animales domésticos

En el espectáculo se incluyó al perro Lázaro, y al burro Mariano. Estos animales fueron representados y caracterizados por dos actores diferentes (ver anexo 6). La representación de los animales sirvió para llamar la atención del público, pues Lázaro, por ejemplo, aparece en las primeras escenas.

Asimismo, algunas escenas de los animales también sirvieron como un elemento humorístico, como ejemplo, en la escena donde Mariano tiene que cargar a Justina para llevarla al establecimiento de salud, pero no puede, y tienen que hacer varios intentos, mientras el público reacciona con risas (ver anexo 6.7).

El proceso para incluir animales, no fue inmediato. Con el objetivo de considerar elementos comunes a la cultura local y que generen conexión con el público, se analizó las características de algunos animales del campo. Chura (2017) comenta al respecto:

Al principio, en la historia de “Tomás en el Ccato” había un gallo, y nos preguntamos ¿pero el gallo qué mensaje más puede dar?, y lo fuimos sacando (solo cantaba al amanecer). Al principio había un perro y un ratón, y lo sacamos al ratón porque no daba mucho mensaje, y decidimos considerar a un burro, como medio de transporte, para hacerles dar cuenta a las autoridades que no todos los pueblos tienen facilidades de acceso (...). Entonces esos personajes que entran siendo parte de la familia (ver anexo 4). Además, el hecho de incluir al perro no fue solamente porque se le considera como un guardián o integrante de la familia, sino que el criterio tuvo un enfoque evidentemente comunicacional, pues se le dio

el rol de ser el mensajero y brindarle consejos a Justina mientras está inconsciente (ver anexo 3 y 6.5). Se supone que el perro no toda la vida está en casa, el perro sale a la calle, se va por la ciudad, regresa a casa, y tomamos como referencia que el perro es el que tiene más información de lo que va pasando en la comuna.

REFUERZO COMUNICACIONAL

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2016) brinda directrices para la planificación y formulación de proyectos, considerando la comunicación para el desarrollo rural; y sostiene algo muy importante, que la selección de medios “depende principalmente de los objetivos de CpD, teniendo en cuenta las diferentes funciones, ventajas y limitaciones de cada canal”, donde “la combinación de más de un medio disponible en una localidad tiende a producir mejores resultados, por lo tanto, siempre se promueve un enfoque de comunicación multimedial para maximizar el impacto y mejorar la relación costo-efectividad”.

En ese sentido, la OPS (2001) señala que el teatro tiene la desventaja de que “no permite discusión para clarificar temas” durante el espectáculo, y que precisamente por ello sugiere “que se combine con otros medios para reforzar el mensaje”.

El programa Nutriwawa sí incluyó, además del teatro popular y los juegos pedagógicos, elementos comunicacionales que refuercen los mensajes de sensibilización para prevenir la DCI y anemia, durante la Nutricaravana: banners y banderolas (ver anexo 7.5) y material impreso (volantes y dípticos) sobre los ejes temáticos (ver anexo 7).

La FAO (2016), resalta las ventajas del material impreso: “relativamente económico, sencillo y fácil de producir; puede ser llevado a casa, consultado y se mantiene como un recordatorio permanente”. Y desventajas: “limitado a una audiencia alfabetizada, y algunos formatos tienden a ser aburridos sobre todo si no hay imágenes visuales”.

Tabla 18: Análisis de los elementos clave en la producción de impresos

| Análisis de los elementos clave en el material impreso | |
|---|--|
| <i>Aspectos generales</i> | Los dípticos y el volante, son atractivos porque muestran un diseño profesional, con fotografías de alta calidad y con buena composición. Se imprimieron tres modelos de dípticos, y un volante. El papel de impresión fue couché de 285 gr. a todo color. Cada díptico tuvo el tamaño de A5. |
| <i>Cultura</i> | El programa Nutriwawa, empleó fotografías adecuadas para cada zona geográfica; para la sierra se usó la imagen de campesinos en las portadas de los dípticos de lactancia materna y alimentación complementaria; y el volante. Ello para que la población beneficiaria se sienta identificada y presta a interiorizar el mensaje. Resaltan el consumo de productos de fácil acceso a la población andina, como tubérculos, cereales, vegetales, frutas y carnes. La redacción de textos es fácil de entender, sin términos rebuscados; no es redundante, sino brinda información específica en cada díptico. |
| <i>Nivel educativo</i> | Según el Inei (2017), la tasa regional de alfabetización de puneños de 15 años a más fue, en el caso de mujeres de 84.6%, mientras que de hombres fue del 96.8% en 2016; yendo más allá, la tasa de alfabetización de 15 a 24 años, tanto en hombres y mujeres, fue del 99%, en ese año. Lo cual permite deducir que la población fue capaz de leer e interpretar el mensaje. |
| <i>Contenido</i> | Bajo el buen criterio de “menos es más”, los dípticos no contienen abundante texto, además, los mensajes importantes fueron organizados en esquemas visualmente didácticas y amigables. Se usaron ilustraciones vectorizadas para representar los alimentos, secuencia de instrucciones de preparación, y otras de apoyo. |
| <i>Idioma</i> | En todos los dípticos se utilizó el idioma español, no el idioma nativo, pues pudo generar confusión y gastos adicionales, ya que la folletería fue distribuida en toda la región, en localidades de habla quechua y aimara. |
| <i>Uso técnico</i> | El uso del material impreso fue informativo y educativo, por eso tuvo una presentación clara, con una secuencia lógica y se abordó de forma específica cada eje, con el objetivo de ser fácilmente comprensible. |

FUENTE: Ficha de observación (ver anexos 5, 6 y 7). Elaboración propia.

Tomando como base a FAO (2016), sobre la producción de material impreso de refuerzo (ver anexo 7), a continuación se analizan las características del material impreso que fue distribuido en la Nutricaravana:

A pesar de que el material impreso cumplió con los principios fundamentales y elementos básicos de producción comunicacional, ante la pregunta: ¿qué le parecieron los folletos que se repartieron después del teatro?, los beneficiarios respondieron:

Tabla 19: Refuerzo realizado con el material impreso después del teatro

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Fue muy bueno | 11 | 5.6 |
| Fue bueno | 52 | 26.5 |
| Regular | 82 | 41.8 |
| Fue malo | 42 | 21.5 |
| Fue muy malo | 9 | 4.6 |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

El 41.8% de encuestados señaló que le pareció regular; mientras que un 26.5% respondió que le pareció bueno, y un 21.5% respondió que la pareció malo, y solo el 5.6% de encuestados respondió que le pareció muy bueno.

Frente a ello, es posible que la dificultad no se haya debido al material impreso como tal, sino a la estrategia un tanto deficiente en la distribución y socialización de los dípticos. Para ampliar este punto la entrevista a Chura (2017), actor que personificó al doctor en la historia “Tomás en el Ccato”:

Me ha pasado que yo, sin ser doctor, yo soy artista, me visto de doctor, y había el doctor a mi lado, un doctor real del centro de salud, y venían y me consultaban: “doctor, mire, sabe qué, esto pasa en mi comunidad...” y yo no le puedo decir en ese momento: “perdón pero el doctor está allá, yo soy un actor”; no puedo hacer eso, la gente no entiende y lo que nosotros hemos hecho es informarnos lo mejor

posible sobre el tema que vamos a tratar, para que podamos resolver algunas dudas, algunas consultas, con nosotros directamente (ver anexo 4).

Esta declaración es muy importante, porque se evidencia de que el teatro popular sí despierta el interés de profundizar los conocimientos de prevención de la DCI y la anemia, pues mueve a la población a buscar mayor información.

Sin embargo, por muy dispuestos que estén los actores del espectáculo, no es lo mismo que sean los profesionales de la salud, los que aborden a la población, pues eso sería mejor ya que ellos trabajan en el establecimiento e interactúan de manera permanente con sus pacientes, y necesitan fortalecer el vínculo de confianza con los padres de familia y los demás espectadores.

Es en ese momento que debió utilizarse el material impreso para aclarar y compartir de manera más directa con la población la síntesis de cada eje, para que la población pueda recibir un mejor panorama sobre el tema.

Antes de que la población se acercara a pedir información, el equipo de profesionales debió promover el diálogo y socializar directamente los dípticos, abordando a la población en diferentes puntos estratégicos y cubrir una mayor población, siguiendo las sugerencias metodológicas mencionadas.

Porque luego del espectáculo teatral, cierta cantidad de espectadores se retiraron (ver anexo 5); las más interesadas en ampliar los temas eran las madres de familia que permanecieron atentas a lo que seguía a continuación.

4.2. ANÁLISIS DEL USO DE LOS JUEGOS PEDAGÓGICOS

4.2.1. LUDO GIGANTE

TIPO DE PARTICIPACIÓN

En el desarrollo del juego se pudo observar dos tipos de participación. La primera fue directa, por parte de las madres de familia que decidieron ser parte del juego. Se realizó con la participación sucesiva de madres, quienes por turnos lanzaron el dado y para sumar puntaje debían responder correctamente las preguntas; al finalizar recibieron premios (ver anexo 8).

Tabla 20: Participación en el juego del ludo

| OPCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|------------|------------|
| Sí | 41 | 20.9 |
| No | 155 | 79.1 |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

Cabe desatacar que, la participación en el juego no fue masiva, tal como lo muestra la tabla 20, donde el 71.4% de los encuestados no participó en el juego del ludo, mientras que el 20.9% sí participó.

Sin embargo, el público tuvo una participación indirecta en el desarrollo del juego, pues estuvo observando con atención cómo cada participante respondía las preguntas (ver anexo 11.1.5). Incluso el facilitador involucró a los espectadores, preguntando si la respuesta brindada fue correcta o no, luego resaltó los mensajes clave (ver anexo 11.1.6).

Díaz (2011), sostiene que se está comendando a valorar el uso educativo de los juegos en la formación de adultos ya que la experiencia de goce emocional que provocan contribuye a fijar la *huella mnémica*, es decir, que lo que aprendieron en un momento ameno, permanecerá en su recuerdo y memoria a largo plazo.

Bajo ese punto de vista el juego se convierte en otro espectáculo, no solo para los participantes, sino para los asistentes, que miraban con atención y decían que presionen

fuerte el dado para tener “suerte” y que lo lancen con mucha energía para que les toque un número mayor para avanzar más rápido. Comentaban entre ellos qué participante se perfilaba para ganar el premio por las respuestas brindadas, o qué premio “está mejor”. En medio de un ambiente ameno (ver anexo 10).

MOTIVACIÓN

Después de la función teatral, para mantener la atención del público y motivar la participación en el juego, el personaje de doctor del teatro, participa como facilitador. La enfermera muestra los premios que ganarán las participantes (ver anexo 11.1.1).

Se observó que madres de diversas edades participan en el juego en un ambiente divertido. La tarola sirvió como instrumento para dar suspenso antes de lanzar el dado. El facilitador recomendaba que, como el dado no tiene mucho peso, sea lanzado al aire con fuerza (ver anexo 11.1.2).

Para fijar los mensajes clave de cada eje temático, luego de entregar los premios, el facilitador realiza aclaraciones o pone énfasis en algunos puntos sobre el cuidado del bebé, la alimentación complementaria, lactancia materna exclusiva y la suplementación con micronutrientes, para prevenir la DCI y la anemia (ver anexo 11.1.4). Incluso en algunos casos algunas madres se animaron a tomar el uso de la palabra para aleccionar a otras madres.

Tabla 21: Si le gustó participar en el juego del ludo

| OPCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|------------|------------|
| Sí | 28 | 68% |
| No | 13 | 32% |
| TOTAL | 41 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

De las personas que en la tabla 20 respondieron que sí participaron, el 68% respondió que sí les gustó participar en el juego del ludo gigante. Mientras que el 34% dijo que no le gustó participar.

Javier Díaz (2011), psicólogo especializado en gestión de personas, sostiene que jugar provoca placer por las siguientes razones: “experimentar una sensación de destreza cuando progresa en las fases del juego, conseguir un status dentro de la comunidad, canalizar nuestros impulsos, disfrutar de algunas reglas de juego que otorguen orden y mostrarse seguros frente a diferentes retos”.

Tabla 22: Si le gustó ver participar a otros en el juego del ludo gigante

| OPCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|------------|------------|
| Sí | 152 | 77.6% |
| No | 44 | 22.4% |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

El 77.6% respondió que sí les gustó ver participar a otros, mientras que el 22.4% dijo que no les gustó ver participar a otros. Este resultado indica que la mayoría de las personas prefiere ver cómo juegan otros, y divertirse viéndoles, antes que ser ellos mismos los protagonistas. Al final, tanto participante como espectador son parte del proceso de aprendizaje a través del juego.

El diseño de los elementos del juego también fue motivador porque el tablero y los dados fueron grandes y coloridos (ver anexo 8), además cada una de las cuatro caras del tablero del ludo tenía el nombre de avenidas, sobre los cuatro ejes del programa y para avanzar debían pasar por algunos jirones, que al mismo tiempo correspondían a temas específicos de cada eje, como en el caso de la Av. Alimentación complementaria, donde estaba el jirón Las Frutas y jirón Las Verduras. Esto servía para mencionar la ubicación de las competidoras, y le daba pie al animador de fijar en la memoria del público mensajes relacionados al tema (ver anexo 9.1).

La participación de las madres de edad adulta, llamó la atención de los asistentes, que reaccionaban con risas y palmas animando para las participantes (ver anexo 11.1.2).

PREMIOS

Respecto a los incentivos, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja (2011), sostiene que “estos ‘juegos serios’ han sido considerados efectivos en ayudar a aprender información compleja, y que al mismo tiempo para los competidores, la diversión implica la oportunidad de terminar ganando incentivos y premios, por simples que éstos sean”.

Así pues, los premios son un elemento motivador importante, por ello, en el Programa Nacional Nutriwawa consideró incentivos para las madres y para sus hijos: polos talla standard, baberos, bolsos de material reciclable, mandiles de tela y toallas (ver anexo 8).

Tabla 23: Preferencia por los premios entregados

| OPCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Polo para la mamá | 0 | 0 |
| Mandil de tela para la mamá | 10 | 5% |
| Toalla para el hijo | 25 | 10% |
| Babero para el hijo | 60 | 25% |
| Bolso de tela para la mamá | 100 | 40% |
| No recuerda | 0 | 0 |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

Al preguntarles a los encuestados, sobre cuál de los premios fue de su preferencia el 40% respondió ‘bolso de tela para la mamá’, mientras que el 25% prefirió babero para el hijo, el 10%, toalla para el hijo, y el 5%, mandil para la mamá.

4.2.2. RULETA DE PREGUNTAS

TIPO DE PARTICIPACIÓN

Siguiendo la sugerencia de la OPS (2001), de “combinar (el teatro) con otros medios para reforzar el mensaje, busque formas de hacer participar a la audiencia, organice discusión general o en grupo al final de la representación”, se desarrolló el juego de la ruleta de preguntas.

Los facilitadores de los juegos continúan con la ruleta de preguntas, para compartir conocimientos importantes sobre los diversos ejes temáticos. Para recibir los premios los participantes deben responder las preguntas de cada ruleta (ver anexo 8).

Para participar se les pide a las participantes que giren el disco de la ruleta con energía, y luego esperan la pregunta que les corresponde para responder, y luego de ello, reciben diversos premios, previo registro (ver anexo 11.2.1).

Tabla 24: Participación en el juego de la ruleta

| OPCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Sí | 86 | 40% |
| No | 110 | 60% |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

El 40% de los encuestados dijo que sí participó en la ruleta de preguntas, mientras que el 60% dijo que no participó. Cabe señalar que el juego se realizó a las 11:30 a.m., por ello se observó que algunos asistentes se retiraron (ver anexo 10).

Díaz (2011), resalta que el juego solo puede ser efectivo como estrategia de aprendizaje cuando va acompañada de una estructura y unos contenidos que permitan poner en contexto esta práctica educativa. Por eso otros profesionales del sector salud también participan como facilitadores, para convocar a más madres en simultáneo para el desarrollo de los diversos ejes temáticos a través de las ruletas (ver anexo 11.2.2).

MOTIVACIÓN

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, (IFRC, 2011), señala las ventajas de los juegos: altamente participativos y motivadores, tienen la cualidad de implicar, estimulan el diálogo entre compañeros, mejoran la adquisición y retención de conocimientos y que son útiles para enfrentar materias complejas.

El juego de la ruleta fue utilizado adecuadamente porque las preguntas de cada disco abordaron los temas principales de cada eje temático, planteados de manera sencilla para una fácil comprensión (ver anexo 8), y en la aplicación del juego se utilizaron algunas variantes, como hacer preguntas a un grupo, motivando la participación múltiple, y en algunos casos, se empleó el idioma quechua para contextualizar a la realidad del beneficiario (ver anexo 11.2.3).

Tabla 25: Si le gustó participar en el juego de la ruleta de preguntas

| OPCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|------------|------------|
| Sí | 54 | 63% |
| No | 32 | 37% |
| TOTAL | 86 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

El 63% de los encuestados respondió que sí le gustó participar en el juego de la ruleta de preguntas, mientras que el 37% dijo que no le gustó participar.

Tabla 26: Si le gustó ver participar a otros en el juego de la ruleta

| OPCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|------------|------------|
| Sí | 120 | 65% |
| No | 76 | 35% |
| TOTAL | 196 | 100% |

FUENTE: Encuesta (ver anexo 12). Elaboración propia.

El 65% de los encuestados manifestó que sí le gustó ver participar a otros en el juego de la ruleta, mientras que el 35% dijo que no le gustó ver participar a otros.

Continuando con Díaz (2011), para que un juego sea utilizado como estrategia educativa conviene analizar qué pretendemos conseguir al final del proceso formativo (conocimientos, actitudes, etc.), qué elementos del juego tienen realmente valor para alcanzar estas metas, y cómo plantear retos que resulten verdaderamente motivadores.

El juego permitió que alrededor de veinte madres puedan participar en las cuatro ruletas, en un lapso de treinta minutos. Lo resaltante de la ruleta fue que permitió precisar el contenido de cada eje, ya que fueron más preguntas, en relación al ludo gigante. Esto permitió una comunicación más amplia sobre la prevención de la DCI y la anemia (ver anexo 10).

Las participantes recibieron premios, algunas para su hijo o hija; otros, para la madre (ver anexo 11.2.4), y la folletería de los cuatro ejes, al cierre fueron distribuidas entre los jóvenes y adultos antes de que se retiren.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El uso del edu-entretenimiento como estrategia de sensibilización frente a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa, Capachica 2016, fue adecuado porque el contenido educativo fue transmitido de forma amena, contextualizada y participativa.

SEGUNDA: El uso del teatro popular empleado por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigido a los beneficiarios del programa, en Capachica, fue adecuado porque cumplió con los elementos de la planificación estratégica con fines de sensibilización; y el contenido fue ameno y contextualizado. El teatro popular requiere estrategias de refuerzo después de las presentaciones, con la intervención de los profesionales del sector salud para consolidar el aprendizaje.

TERCERA: El uso de los juegos pedagógicos empleados por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigidos a los beneficiarios, en Capachica, fue adecuado porque se centra en promover la participación activa de la población, como medio para reforzar el contenido educativo nutricional presentado en el teatro popular. Los incentivos son muy importantes para motivar la participación de la población.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Dirección Regional de Salud, continuar implementando políticas de sensibilización y promoción de la salud, empleando estrategias de edu-entretenimiento, en sus diversas modalidades, ya que la población se muestra más predispuesta a participar y puede ser más receptiva, gracias al uso de elementos creativos y contextualizados a los beneficiarios. Los profesionales del sector deben involucrarse con más énfasis en las actividades comunicacionales.

SEGUNDA: A la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación Social, poner hincapié en la investigación metodológica y la gestión adecuada del edu-entretenimiento, en el área de Comunicación para el Desarrollo, pues las herramientas que nos ofrece pueden ser utilizadas para la sensibilización y la educación de la población en diversos temas sociales, culturales, ambientales.

TERCERA: A los comunicadores sociales, incluir en sus planes de trabajo las estrategias de edu-entretenimiento, para las intervenciones en campañas educativas y de sensibilización, donde pueda ser rescatada la experiencia local, nacional e internacional, como en el caso del teatro popular y los juegos pedagógicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalay, R. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. Washington: OPS
- Banco Mundial (2017). Dando la talla: El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica. Washington: BM
- Beltrán, L. (2011). Comunicación para la salud del pueblo: una revisión de conceptos básicos. La Paz: Sistemas Gráficos “Color”.
- Cedesos (2009). Capachica. Disponible en: <http://capachica.com/historia.html>
- Cepal (2004). Los objetivos de desarrollo del milenio en América Latina y El Caribe: retos, acciones y compromisos. Disponible en:
<https://www.cepal.org/mdg/docs/iadbpublicdoc.pdf>
- Choque, R. (2005). Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud. Lima, Perú. Disponible en:
<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyledusalud.pdf>
- Chuez (2012), “Procesos de inducción ciudadana utilizando el teatro como espacio comunicacional. Dos casos de estudio en el distrito de Villa El Salvador. Lima: PUCP. Disponible en: tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4982
- Cruz (2005). La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad. Antioquia: Universidad de Antioquia
- Díaz, J. (2011). El juego como estrategia educativa en la formación de adultos. Disponible en: <https://javierdisan.com/2011/09/01/el-juego-como-estrategia-educativa-en-la-formacion-de-adultos/>
- Fao (2016). Manual de comunicación para el desarrollo rural. Roma: FAO

- González (2007). El teatro callejero: fenómeno de comunicación que puede hacer uso de nuevas tecnologías para formar valores. Costa Rica, disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3662544.pdf>
- Health Wrights (s.f.). El uso del teatro popular. Disponible en:
<https://healthwrights.wordpress.com/projects/>
- Hernández (2008). “Efectos de la comunicación teatral en el espectador”. Guatemala: USC. Disponible en: biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16_0636.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación (Quinta ed.). México D.F., México: Interamericana Editores S.A.
- IFRC (2011). Guía para la sensibilización y educación pública sobre la reducción de riesgos de desastres. Disponible en: <https://www.ifrc.org/Global/Photos/-Secretariat/201610/PAPE%20guia%20SP.pdf>
- Inei (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Lima: INEI.
- Innatia (2017). Tratamientos para la desnutrición infantil. Disponible en:
<http://www.innatia.com/s/c-alimentacion-infantil/a-desnutricion-infantiles.html>
- INS (2014). Plan Nacional para la Reducción de la DCI y la Prevención de la Anemia en el País, 2014-2016. Lima: MINSA.
- INS (2014). Plan Nacional para la Reducción de la DCI y la Prevención de la Anemia en el País, 2014-2016. Lima: MINSA.
- INS (2016). Proporción de indicadores nutricionales. Lima: INS. Disponible en:
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/.../van/.../-Indicadores%20Ninos%20Ene-Sep.xlsx>

- Latti, M. (2016). Qué es la desnutrición infantil: tratamientos, causas y consecuencias.
Disponible en: <http://pe.globedia.com/desnutricion-infantil-tratamientos-causas-consecuencias>
- Mantilla (2016). “Fortaleciendo la condición ciudadana desde la comunicación teatral: el caso de la obra P.A.T.R.I.A. de la Asociación Cultural Tránsito”. Lima: PUCP.
Disponible en: tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7078
- Martínez et al. (2009). Propuesta de dimensiones configurativas de la promoción de salud.
La Habana: RCMGI.
- Mendoza, J. (24 de julio de 2014). Implementan Programa Nacional Nutri Wawa en la región Puno. Diario Los Andes. Recuperado de:
<http://www.losandes.com.pe/oweb/Sociedad/20140724/81576.html>
- Minsa (2006). Dirección General de Promoción de la Salud. Lima: Minsa
- Minsa (2009). Guía de capacitación. Lima: Ministerio de Salud.
- Minsa (2014). Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. Lima: Minsa
- Minsa (2014). Proyecto Nacional Nutriwawa. Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/nutriwawa.html>
- OMS (2013). Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Disponible en:
https://www.who.int/childgrowth/4_doble_carga.pdf
- OMS (2016). ¿Qué es la malnutrición? Disponible en:
<https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- OMS. (2015). Lactancia Materna. Recuperado el 9 de Setiembre de 2015, de
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OPS (2002). Promoción de la Salud, un enfoque innovador y eficaz. Washington, DC.
Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/-resource/view.php?id=44246&redirect=1>

- OPS (s.f.). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Disponible en:
<https://www.paho.org/tierra/index.php/subject-matters/documents/carta-ottawa-promocion-salud>
- OPS. (1985). Técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Washington: DC
- OPS. (2001). Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. Washington: Fundación W.K. Kellogg.
- Páez, M. (2013). Acercamiento teórico al concepto de solidaridad. Bogotá: Universidad La Gran Colombia.
- Palomino, P. (2014). Diseños y Técnicas de Investigación Educativa. Puno: Titikaka.FCEDUC-UNAP.
- Rae. (2015). Recuperado el 9 de Setiembre de 2015, de Diccionario: Prevención:
<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=c6kvoqtLUDXX2pMFy5uP>
- Rae. (2015). Suplemento. Recuperado el 9 de Setiembre de 2015, de
<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=QpIf6TUkIDXX2gseegiq>
- Reniec (2017). Nacimientos en el Perú aumentaron un 24%. Disponible en:
<https://www.reniec.gob.pe/portal/detalleNota.htm?nota=00001275>
- Singhal et al. (2004). Entertainment-Education Worldwide: History, Research, and Practice. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tufte, T. (2008). Edu-entretenimiento, buscando estrategias comunicacionales contra la violencia y los conflictos. Disponible en:
<https://forskning.ruc.dk/files/32995523/UNIREdutainment.ppt>
- Werner, D. (2010). Aprendiendo a promover salud. California: Hesperian

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| Planteamiento del problema | Objetivos | Hipótesis | Variable | Dimensiones | Sub dimensiones | Indicadores | Metodología | |
|--|--|---|--|---------------------------|--|--|---|--|
| | | | | | | | Diseño | Técnicas |
| <p>Pregunta general ¿Cómo es el uso del edu-entretimiento como estrategia de sensibilización frente a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa, Capachica 2016?</p> <p>Preguntas específicas ¿Cómo es el uso del teatro popular empleado por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigido a los beneficiarios, en Capachica, 2016?</p> | <p>Objetivo general Analizar el uso del edu-entretimiento como estrategia de sensibilización frente a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa, Capachica 2016.</p> <p>Objetivos específicos Describir el uso del teatro popular empleado por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigido a los beneficiarios del programa, en Capachica.</p> | <p>Hipótesis general El uso del edu-entretimiento como estrategia de sensibilización frente a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Nacional Nutriwawa, Capachica 2016, es adecuado.</p> <p>Hipótesis específicas El uso del teatro popular empleado por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigido a los beneficiarios del programa, en Capachica, es adecuado porque cumple con los elementos de la planificación estratégica, y el contenido es ameno y contextualizado.</p> | <p>Uso del edu-entretimiento como estrategia</p> | <p>Teatro popular</p> | <p>Planificación estratégica</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Proceso creativo - Perfil demográfico - Motivación - Conexión de los personajes con el público - Refuerzo comunitacional | <p>La investigación es no experimental, descriptiva; su enfoque es mixto (cuantitativo y cualitativo).</p> <p>La unidad de observación es la “Nutricaravana”, evento en el que se desarrolló el teatro y los juegos pedagógicos.</p> | <p>Entrevista</p> <p>Observación</p> <p>Encuesta</p> <p>Análisis fotográfico</p> |
| <p>¿Cómo es el uso de los juegos pedagógicos empleados por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigidos a los beneficiarios, en Capachica, 2016?</p> | <p>Describir el uso de los juegos pedagógicos empleados por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigidos a los beneficiarios del programa, en Capachica.</p> | <p>El uso de los juegos pedagógicos empleados por el Programa Nacional Nutriwawa, dirigidos a los beneficiarios, en Capachica, promueve el aprendizaje participativo.</p> | | <p>Juegos pedagógicos</p> | <p>Ludo gigante</p> <p>Ruleta de preguntas</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de participación - Motivación - Premios <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de participación - Motivación | <p>La unidad de análisis son los beneficiarios del programa, el equipo técnico-artístico del teatro, y el archivo fotográfico de la Red de Salud Puno.</p> <p>La población fue de 400 beneficiarios, se empleó muestreo probabilístico, aleatorio simple; la muestra fue 196 beneficiarios.</p> | <p>Observación</p> <p>Encuesta</p> <p>Análisis fotográfico</p> |

FUENTE: Elaboración propia.

Anexo 2. Ficha técnica del teatro popular

| Teatro popular | |
|------------------------|--|
| 1. Elenco | Producciones Tawa |
| 2. Director | José Rolando Chura Apaza |
| 3. Historia | Tomás en el Ccato |
| 4. Género | Comedia |
| 5. Público | General |
| 6. Tipo | Sensibilización |
| 7. Idioma | Español (quechua o aimara según el público) |
| 8. Duración | 40 minutos aproximadamente |
| 9. Actores | La historia fue representada por cinco actores: <ul style="list-style-type: none"> - José Rolando Chura Apaza - Bladimir Chura Apaza - Roxana Flores Anconaira - Yovana Aguilar Arpasi - Elmer Germán Cusacani Pedraza |
| 10. Personajes | Se presentaron ocho personajes: <ul style="list-style-type: none"> - Tomás, el campesino - Justina, la esposa embarazada - El doctor - La enfermera - Fidel, el personal de servicio del centro de salud - Lázaro, el perro (también llamado Chusco) - Mariano, el burro - Esmeralda, la burra |
| 11. Utilería y montaje | Principales elementos utilizados: <ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos musicales (bombo, tarka, tarola) - Vestimenta andina - Vestimenta de acuerdo a cada personaje - Carpa colorida - Máscaras de animales - Máscaras para exagerar rasgos humanos |

12. Sinopsis: Tomás es un campesino que siempre quiso que su joven esposa, Justina, asista al establecimiento de salud para los controles prenatales, pero ella tenía miedo y se resistía. Todo cambió cuando, en un desmayo, Lázaro, su perro, le dio un profundo mensaje. Los padres primerizos, Justina y Tomás, fueron sensibilizados por los profesionales de salud sobre la prevención de la desnutrición crónica infantil y la anemia.

13. Mensajes clave

- Lavado de manos y lactancia materna
- Consumo de verduras y frutas
- Asistencia a controles prenatales
- Consumo de micronutrientes para prevenir la DCI

FUENTE: Elaboración propia, en base a la observación y entrevista a Chura (2017)

Anexo 3. Narración comentada de la historia “Tomás en el Ccato”

Tomás en el Ccato, -narra José Chura, director de ‘Producciones Tawa’- trata sobre una pareja muy joven, relativamente joven. Primero, Tomás sí acabó la secundaria, y Justina no acabó el colegio; y ella no quiere ir al Ccato; Tomás es el que va a vender los alimentos, los canjea. El espectáculo trata sobre esa pareja; y en una pareja, cuando vivimos en el campo, en una zona rural, la gente está acostumbrada a convivir con sus animales; y los que hemos vivimos en el campo, personalmente yo viví en el campo, mi mejor amigo era un perro, nunca tuve un burro, pero sí tenía vacas, sí tenía ovejas, con decirle que mis 40 ovejas tenían sus nombres, hasta el día de hoy me acuerdo. **Escena 1.** Entonces, esos personajes que entran en el espectáculo, son el perro, Lázaro, y el burro, siendo parte de la familia.

Escena 2

Mientras Tomás está en el Ccato, Justina se desmaya en casa cuando hacía limpieza, y es el perro quien toma el rol de ser el mensajero y darle algunos consejos a Justina. Se supone que el perro no toda la vida está en casa, el perro sale a la calle, se va

por la ciudad, regresa a casa, y tomamos como referencia que el perro es el que tiene más información de lo que va pasando en la comuna, en el centro de salud.

Mientras Justina está desmayada, el perro le va contando una historia, le va diciendo que tiene que cuidar su salud, que tiene que alimentarse de una mejor manera, que si está embarazada, ahora hay temas tan buenos que manejan en el establecimiento de salud sobre el control de la desnutrición y anemia; hasta que la burra le echa agua al perro, y éste hace bulla, y como le cayó algunas gotas a Justina, ella se va incorporando; mientras los animales se pierden, señalando al público que no digan nada.

Escena 3

Cuando Tomás vuelve, encuentra a Justina en el suelo, incorporándose, y le dice:

- Uy Justina, qué te pasó, “jispacuchinchu imanantaj”, (‘te has orinado o qué’ en castellano). Es ahí en donde empieza la verdadera historia.
- ¿Cómo me voy a orinar?
- Entonces qué te pasó. Le responde el marido.
- Me he desmayado, y cuando me desmayé alguien me estaba hablando.
- Cómo que alguien te va hablar, tú te quedaste sola. ¿Con quién has hablado o a quién has hecho entrar? –le dice el marido, celoso.
- ¿Cómo que alguien va a entrar? Creo que me estaba hablando el perro, (como recordándose).
- ¿El perro? Qué, te estás volviendo loca o qué, cómo un perro va hablar, los animales no hablan.

Y es así como Justina toma conciencia y le dice a su esposo:

- Sabes qué, el perro me dijo un montón de cosas importantes, y creo que sí, en verdad tiene razón, tenemos que ir al establecimiento de salud.

Tomás, sorprendido, le responde:

- Creo que esas voces que te hablaron te han hecho cambiar, Justina. Tú nunca quisiste ir al establecimiento de salud y ahora sí quieres ir, te llevaré.

Y como nosotros somos concedores que en las zonas rurales no todos tenemos un carro, una moto, y Justina qué está medio desmayada, con dolores de cabeza, no se puede sostener de pie fácilmente y Tomás no sabe cómo llevarla, y la lleva en el burro.

Tomás le está llevando a Justina al establecimiento de salud, y le dice:

- Vamos Justinita, mi compadre ahí trabaja; y me contaron que en el hospital hay enfermeras bien bonitas.
- ¡Qué hablas Tomás! –Responde Justina. Para que la población se dé cuenta que no todo es frío en el establecimiento de salud.

Escena 4

Mientras tanto en el establecimiento de salud, entra la enfermera con el sonido de redoble de tambores, y cuando ingresa ve que todo está sucio y desordenado, llama Fidel:

- Fidel, Fidel, Fidel, dónde estás, por qué esto no está limpio, por qué no está ordenado, ahorita llegan los pacientes, llega el doctor y nos va a echar toda la culpa a las enfermeras.

Fidel ingresa, y le dice:

- ¡Uy!, recién acabo de llegar.
- La enfermera finaliza: –Me limpias todo, porque hoy tenemos unos talleres tan importantes donde vamos a hablar sobre los micronutrientes.

Escena 5

Fidel se queda haciendo limpieza, y es cuando ingresa la pareja, Justina se emociona porque ve por primera vez un establecimiento de salud tan grande, y dice a Tomás:

- Anda, pregúntale a ese señor que está haciendo limpieza, quién nos puede atender, porque no creo que él sea el doctor.

Tomás va donde estaba Fidel y le va preguntando: –“Señor...” –y cuando Fidel voltea, no se da cuenta que había sido su compadre:

- Ah, compadrito, ‘q’an cayllapi qacusharqanqi” (Tú nomás habías estado aquí), y Fidel le responde: –Sí compadre, yo nomás estoy acá.
- Oye compadre y que no me decías que eras el chofer del establecimiento, –por alabarse, Fidel le contaba mentiras.
- Este, no, yo a veces cumplo muchas funciones, a veces yo soy chofer, a veces estoy como barrendero, a veces estoy atendiendo partos. –O sea, ya se va inventando cosas.

Y entonces Tomás le dice:

- Ah, ya, –sorprendido–. ¿Y ahora quién nos va a atender?
- Un ratito, un ratito, voy a hablarle al doctor.

Fidel mientras desaparece del escenario, llamar al doctor. Fidel le recomienda al doctor:

- Doctorcito, por favor, le pido que no me los vaya a reñir a mis compadres, es la primera vez que vienen yo siempre les he indicado que vengan al establecimiento, pero ellos no querían venir.
- No te preocupes. –Responde el doctor.

Escena 6

El doctor entra saludando:

- Bienvenidos al establecimiento de salud, ¿a quién tengo que atender, a quién le duele algo, quién padece de algo?
- Ella, ella pues doctor, ella, se anda quejando de todo, doctor. –Grita el marido.

Justina dice que le duele la cabeza. Y el doctor le responde en quechua:

- “Uma nanasunqi”.
- Sí, me da mareos, me da náuseas, doctor.
- Un momentito, esos síntomas son conocidos a nivel mundial, usted podría estar embarazada, pero yo no le puedo decir así tan ligeramente. En el establecimiento de salud del Ministerio de Salud, todo se hace previas evaluaciones; le vamos a llamar a la enfermera, y ella te va a llevar donde las obstetrices para que nosotros sepamos realmente si usted está o no está embarazada.

Entonces la enfermera sale: –¿Sí, doctor?, y el doctor le dice:

- Señorita Mariluz, sabe qué, podría estar embarazada Justina, te la llevas donde las obstetrices, que le hagan un chequeo y me traes por aquí los resultados. – Justina se va con la enfermera, y desaparecen del escenario.

Escena 7

Tomás se queda con el doctor en el escenario, y el doctor le va indicando, que si su esposa realmente está embarazada, que no levante objetos pesantes, ni baldes de agua, porque “una hemorragia y se nos puede ir”. Y así, van tratando varios temas: “Ahora si tu mujer está embarazada, tiene que comer bastante fruta, verdura”. Tomás, alejándolo:

- Doctor, quiero contarte algo, pero no lo vaya usted a decir. A Justina, en verdad, no le gusta la verdura, y como no le gusta la verdura, ¡qué va a cocinar para nosotros, eso lo escupe! (Risas).
- ¿Cómo lo va a escupir?

Escena 8

Ingresa Justina, y le dice: –Tomás, estoy embarazada. Y el doctor:

- Ya vez, esos síntomas eran conocidos a nivel mundial.

Tomás está volteado, haciendo gestos de que él no quería tener hijos. Y la enfermera ingresa: “Felicitaciones Justina, estás embarazada”. Y le abraza a Justina; eso aprovecha Tomás, y va y le dice:

- Felicítame a mí también señorita. –Y la enfermera lo abraza, y él no la quiere soltar, Justina se muestra celosa, y los quiere separar, y como Tomás no quería, Justina le da una bofetada a Tomás, ahí el doctor aprovecha para recomendarles que eviten la violencia familiar, ni de parte de las mujeres, y ni de parte de los varones.

Escena 9

A continuación el doctor comienza a hacerles diversas recomendaciones, sobre la importancia del lavado de manos, y cómo debemos alimentar a nuestro niño, para que sea sano, fuerte, inteligente, y sobre todo sin desnutrición; y aparte de eso, apenas nazca, hay que darle lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses; y después de los 6 meses, los micronutrientes, para que esto ayude a proteger a al niño contra la DCI.

En el espectáculo explicamos que no todos tenemos en nuestro almacén nuestro refrigerador o congeladora, no todos tenemos pescado, no tenemos todas las frutas con nutrientes suficientes, y no tenemos las carnes rojas suficientes que debemos consumir, no todos tenemos acceso al pescado de mar (que tienen mucho hierro), entre otros, y que por eso se debe consumir los micronutrientes y los productos de nuestra región como la quinua, cañihua, habas, carnes rojas, entre otros.

Y al momento de despedirse, Tomás le dice:

- ¿Eso es todo doctor?
- Sí, eso es todo, y vuelvan cuando quieran, acá se les va a atender con mucho cariño y amor.

Y Tomás le responde sorprendido:

- ¡Uy...! Todos pensamos que aquí en el establecimiento de salud nos van a reñir, pensamos que los doctores son malos.
 - ¿Y por qué? –le dice el doctor.
 - Es que siempre los vemos todos “Rocoto senq’as, wicsa sapas” (narizones y gordos), y pensamos que son malos, doctor, pero buena gente habían sido.
- Muchas gracias. (Todos se ríen y finaliza el espectáculo).

Anexo 4. Ficha de entrevista estructurada al director de “Producciones Tawa”

Fecha : 20/09/2017

Lugar : Ciudad de Puno.

Entrevistador: Abidán Omar Arispe Puma

Entrevistado : José Rolando Chura Apaza, director del elenco teatral.

Introducción

Producciones Tawa fue el elenco teatral contratado por la Dirección Regional de Salud Puno para planificar y ejecutar la estrategia del teatro popular para la sensibilización frente a la desnutrición crónica infantil en la región de Puno. El director del elenco también participó como actor. La entrevista gira en torno al proceso de planificación estratégica del espectáculo.

Preguntas

1. **¿Qué opina usted sobre el uso del teatro popular para la sensibilización en temas de salud? ¿A qué se debe esta innovación? ¿Cuáles son las ventajas?**

Estamos en un mundo globalizado, el teatro se ha utilizado durante muchos años, pero se ha dejado de utilizar porque ha sido desplazado por el cine y la televisión. El teatro también es un medio de comunicación, es un modo más directo de interrelacionarse, actor y público, público y actor, dentro de eso, la comunicación se hace más familiar, en el teatro tratamos de usar palabras tan comunes que se habla dentro de la población.

Por ejemplo, en los espectáculos nos ha pasado, que muchas veces algunos médicos se han molestado, cuando hemos dicho “¿oye, por qué tienes dolor de barriga?, porque tengo la ‘q’echera’, no podíamos decir que tenía una ‘enfermedad diarreica aguda’” porque el público común de los pueblos no lo va a entender; entonces, esa es nuestra ventaja usando el teatro, porque damos a conocer tanto en palabras y acciones que sean comunes y que se relacionen con el cotidiano vivir de cada uno de los pobladores de los pueblos más alejados y cercanos, porque esa es nuestra realidad.

2. ¿Por qué se escogió el género de la comedia, cuál es la importancia de hacer reír a las personas y al mismo tiempo brindarles mensajes importantes?

Yo creo que la comedia, o el hacer reír es un trabajo serio. Se puede hacer reír con estupideces y la gente solo se ríe y ya, pero si haces reír con un mensaje trabajado, con un trabajo bien hecho, ese “hacer reír” le va a quedar internamente a cada población como un mensaje sobrepuesto a una información que nosotros queremos dar.

Otro ejemplo, hay una parte en el espectáculo que Tomás dice: “Nosotros tenemos miedo de venir”, porque mucha gente tiene miedo de venir al establecimiento de salud, y el doctor le dice “por qué vas a tener miedo, si nosotros te vamos a atender con cariño y amabilidad”, “es que todos pensamos doctor, todos pensamos que los doctores, todo rocoto senq’a, wiqsa sapas, (narizones y gordos), parecen renegones, pero no había sido así, son buena gente”, y hay médicos que sí se molestaron, eso pasó por ejemplo en Asillo (Azángaro), si no me equivoco, había un doctor gordito, y me dijo “pero por qué vas a decir eso, nos van a faltar el respeto”; no es que le falten el respeto, yo creo que en nuestra población merece un trato adecuado.

Entonces nuestro trabajo fue también hacerle dar cuenta tanto al profesional de salud como a la comunidad en general, que no hay barrera alguna para hablar

abiertamente de la salud, que no hay barrera para hablar directamente de las cosas que se puede realizar para mejorar la salud en nuestra sociedad.

3. ¿Cuál fue el motivo para incluir el idioma quechua en la historia?

Para empezar quisiera recordar una experiencia. Había un espectáculo, hace unos 7 u 8 años, nos mandaron de Apropro (Apoyo a programas de población de Lima), un libreto, que era “El circo de las dudas y los amores”, que lo montó el grupo Patacláun, y nos obligaron a manejar el mismo libreto a todos los que trabajábamos con los sectores rurales y aquí, en la ciudad de Puno. Entonces, este espectáculo usaba palabras tan criollas, ahí se usaba el preservativo como medio de información, y decía: “amor tienes que ponerte el preservativo, lo tienes que usar porque de esa manera te cuidas tú y me cuidas a mí”, bien, pero eso no va a funcionar, enseñarles en el pueblo y en la comunidad, enseñarles “un preservativo”, la comunidad se va a molestar.

Nosotros hemos mandado un oficio a Apropro, diciéndoles que nosotros queremos montar un espectáculo adecuado a nuestra cultura, a nuestras costumbres. Si nuestra cultura, y nuestras costumbres son distintas a la limeña o a la norteña, es porque ellos tal vez son un poco más abiertos en el modo de comunicarse, pero en nuestras comunidades aún hay gente que es reservada y es conservadora de nuestras costumbres; cambiamos el espectáculo de “El circo de las dudas y los amores” a “Muchaway, muchaway”, que significa “Bésame y besame”, sale un personaje que es el sapo y les dice “Oye, ustedes todavía son jovencitos, ustedes deben de usar el preservativo, pero todo eso lo dice en quechua, y el personaje principal, el varón dice, pero esto sería como si estuviera ‘ch’oqandome’ el pichico con plástico” (risas); entonces no lo dices tan directamente, no lo maltratas informándole, hablándole, al público, entonces la gente se pone a reír, pero también se pone a pensar que sí es necesario el uso del preservativo.

Es que desde ahí, a nosotros nos pareció tan adecuado usar el idioma quechua o aimara según al sector, para poderles informar directamente como que ellos quisieran aceptar esa información, o quisieran tener casi tan cercana esa información para ellos.

4. ¿Cómo se realizó la planificación del espectáculo, considerando como público a toda la población, no solo a madres o cuidadores?

Nosotros le hemos dado una idea a los encargados de la Región de Salud, que no siempre vas a toparte con un público específico, entonces, aprovechar que, cuando estemos con papás, mamás, los abuelos, tíos, y otros familiares, hablarles de algunos temas adicionales que son importantes, como la violencia familiar; entonces agarramos de varios temas, un poquito, sin salirnos del tema principal, eso también es importante. Me parece que hay que aprovechar el público y manejar algunos temas adicionales.

5. ¿Cómo fue la planificación del espectáculo, cuánto tiempo antes se reunieron, cómo fue la creación de cada personaje? ¿Por qué se incluyeron animales?

Como grupo, no todos los integrantes del elenco somos profesionales del teatro, algunos son docentes, otros ingenieros, yo soy de artes plásticas, y lo rico de eso es que cuando nos reunimos a planificar cada quien dio su aporte desde su perspectiva de formación, eso es bueno.

Vladimir fue quien ordenó las ideas, para sacar y colocar personajes. Al principio, en la historia de “Tomás en el Ccato” había un gallo, y nos preguntamos ¿pero el gallo qué mensaje más puede dar?, y lo fuimos sacando, al principio había un perro y un ratón, y lo sacamos al ratón porque no daba mucho mensaje, y decidimos considerar a un burro, como medio de transporte, para hacerles dar cuenta a las autoridades que no todos los pueblos tienen facilidades de acceso. Entonces hay cosas que sí se van discutiendo dentro del equipo durante la planificación.

6. ¿Qué dificultades encontró en el uso del teatro? ¿Qué recomendaciones daría?

Nosotros tomamos con mucho profesionalismo el trabajo del teatro, y uno de las mayores dificultades ha sido el medio de transporte, a nosotros nos mandan a zonas donde ni siquiera hay acceso, no hay carreteras, y el alquilar caballos para que lleven toda la indumentaria para el teatro. Por ejemplo cuando nos fuimos a Cupi (Melgar).

Me ha pasado que yo, sin ser doctor, yo soy artista, me visto de doctor, y había el doctor a mi lado, un doctor real del centro de salud, y venían y me consultaban, “doctor, mire, sabe qué, esto pasa en mi comunidad” y yo no le puedo decir en ese momento, “perdón pero el doctor está allá, yo soy un actor, no puedo hacer eso, la gente no entiende” y lo que nosotros hemos hecho es informarnos lo mejor posible sobre el tema que vamos a tratar, para que podamos resolver algunas dudas, algunas consultas, con nosotros directamente.

Bueno, me gustaría que no solamente haya pocos grupos de teatro en Puno, sino que haya varios, y que sean también un medio de comunicación directa con la población, y que en el futuro las autoridades, las instituciones públicas, privadas, apoyen el teatro. Y cuando vayamos a un pueblo que todos se unan, porque en realidad los mensajes son para todos, son importantes para la población.

Anexo 5. Ficha de observación del teatro popular

Lugar : Plaza de abastos del distrito de Capachica

Observador : OAP

Hora : 7:30 a.m. a 11:00 a.m.

Evento : Nutricaravana

Episodio : Desde que el equipo profesional prepara el material y parte de la Red de Salud Puno, con destino al distrito de Capachica; hasta el cierre de la función de teatro.

5.1. Antecedentes

- La Oficina de Comunicaciones de la Dirección Regional de Salud (Diresa Puno), coordinó la ejecución de las estrategias de edu-entretenimiento a nivel regional. Trabajó en coordinación con las oficinas de comunicaciones de las Redes de Salud.
- La Diresa coordinó directamente la planificación y la puesta en escena del teatro popular con el elenco Producciones Tawa.
- La Red de Salud Puno fue responsable de los juegos pedagógicos, del soporte logístico, y brindó apoyo con profesionales de salud.
- El observador fue prácticamente profesional durante la ejecución del Programa Nacional Nutriwawa en la Red de Salud Puno.

5.2. Durante la Nutricaravana

Inicio

La partida desde la Red de Salud Puno, fue a las 7:30 a.m., en dos camionetas de la institución que trasladaron al personal y el material logístico y equipos a utilizar, los mismos que fueron revisados y organizados la tarde del día anterior por el personal de la Oficina de Comunicaciones.

Al llegar, aproximadamente a las 8:40 a.m., en el establecimiento de salud esperaban los profesionales de la salud anfitriones, indicando el reporte de la convocatoria que habían realizado y precisando la ubicación donde se realizará la “Nutricaravana”.

En simultáneo, el grupo de teatro también hace su arribo a la localidad e inicia a implementar su utilería y realizan las coordinaciones sobre el desarrollo del teatro.

Hasta las 9:30 a.m. se realizó la implementación logística. Se organizó el área física disponible para el correcto desarrollo del evento. Se armaron las mesas para colocar la folletería, se instaló y probó el equipo de amplificación, se colgó una banderola gigante, las ruletas fueron armadas ubicadas estratégicamente para concitar el interés.

El equipo de Producciones Tawa también hizo lo propio, armaron una carpa colorida y ahí organizaron de forma secuencial los materiales a utilizar en el espectáculo.

Respecto a la población, al inicio está dispersa, pues era un día de feria, pero al mismo tiempo se observó que había expectativa de la población, algunos preguntaban la hora de inicio y qué es lo que se realizará, los organizadores hicieron hincapié en que se trataba de una actividad sobre la prevención de la desnutrición crónica infantil y la anemia, y que para ello se había traído teatro, juegos y premios para la población, y los invitaban a acercarse pues era para toda la población.

Para reforzar el interés de las personas, algunos obsequios de merchandisign son entregados antes de la función de teatro, junto con folletería del programa, especialmente a madres, para comprometerlas a estar presente en el evento (ver anexo 6.3).

Desarrollo

A las 10:00 a.m. inicia la función teatral. Para llamar la atención y animar a que la población se concentre, los actores salen de la carpa, vestidos con trajes de Sikuri, tocando instrumentos musicales como pinkillos, tarola y platillo, girando en círculo en donde será el escenario de la función teatral (ver anexo 6.1). Poco a poco la población va acercándose con la curiosidad de lo que verán a continuación. Los actores ingresan a la carpa, y se anuncia que se realizará una función de teatro (ver anexo 6.2).

Se observa que entre el público hay niñas, niños, ancianos, jóvenes, señoritas, y padres y madres de familia. Las madres gestantes y las madres con niños en brazos son invitadas a una ubicación preferencial (ver anexo 6.3). La función inicia con la participación de los animales, el perro y el burro, quienes juegan despertando risas en el público (ver anexo 6.4).

Luego, en la casa aparece Justina, la esposa, haciendo limpieza, de pronto sufre un desmayo, mientras tanto el perro Lázaro se acerca a contarle una historia sobre la importancia de acudir al establecimiento. Ante eso, el público observa con atención (ver anexo 6.5).

Cuando Tomás vuelve del Ccato, la esposa se incorpora, y ella le cuenta que se desmayó y que el perro le contó una historia, y por eso ha decidido ir al establecimiento de salud porque no se sentía muy bien.

El hombre se muestra sorprendido, y le dice que está contento de su cambio de opinión (ver anexo 6.6). Justina se sube al lomo del burro (ver anexo 6.7); esta situación nuevamente genera risas en el público (ver anexo 6.8).

En la siguiente escena, ya en el establecimiento de salud, hace su aparición la enfermera, dando a conocer que hoy se realizará una campaña sobre la prevención de la DCI y la anemia (ver anexo 6.9). A continuación el doctor entra a escena, y escucha a Tomas, quien le comenta lo ocurrido con su esposa, y el doctor dice que esos síntomas son conocidos, pues Justina podría estar embarazada, y la envía a hacerse un diagnóstico (ver anexo 6.10).

Mientras ello, el doctor le va explicado a Tomás sobre cuidados que debe tener si su esposa está embarazada, le habla sobre la alimentación saludable, la importancia de los controles prenatales.

Se observa que el público está conformado, mayoritariamente, por mujeres de diversas edades que al mismo tiempo son madres de familia (ver anexo 6.11).

Por otro lado, el personal de la Red de Salud, se encuentra preparando el material comunicacional de refuerzo para después de la función teatral (ver anexo 6.12).

Cuando Justina vuelve, se confirma que está embarazada, la enfermera y el doctor los felicitan a ambos. Justina comienza a hacer preguntas sobre la prevención de la DCI y la anemia, y el doctor le explica importantes conductas saludables (ver anexo 6.13).

Finalmente, el doctor explica con claridad y poniendo ejemplos de la vida real, sobre los cuatro ejes del programa Nutriwawa. La historia culmina cuando Tomás y Justina agradecen por las recomendaciones y se comprometen de practicar lo aprendido para prevenir la DCI y anemia (ver anexo 6.14).

Cierre

Al finalizar la función teatral, los actores invitan a la población para que puedan hacer consultas adicionales o ampliar sobre el tema de la prevención de la DCI y la anemia. Algunos espectadores se retiran.

La mayoría de las personas que se acerca a pedir información son madres, a quienes se les entrega folletería con la explicación respectiva. Se van regalando algunos premios (ver anexo 6.15).

A manera de intermedio, los asistentes se disponen a hacer algunas preguntas a los profesionales de la salud, sin embargo, se pudo observar que fueron pocos, otra parte del público se retiró. Mientras tanto se realizaba la preparación para iniciar con los juegos del ludo gigante y las ruletas de preguntas.

Anexo 6. Ficha de análisis fotográfico sobre el teatro popular

6.1. Los actores tocan instrumentos musicales para atraer la atención de la población.



6.2. Cuando la población se acerca a ver la novedad, uno de los actores los va invitando y ordenando para delimitar el espacio que será el escenario del espectáculo.



6.3. Antes de iniciar la función teatral, las madres con niños menores de 5 años son ubicadas en primera fila, y también otros integrantes de la familia (esposos, ancianos, jóvenes, etc.).



6.4. El teatro inicia con la intervención de animales que hablan, el perro, *Lázaro o Chusco*, y el burro; ello aumenta las expectativas del público.



6.5. Para introducir el tema de la DCI, Justina sufre un desmayo mientras realizaba labores domésticas. Mientras eso, el perro le cuenta una historia sobre la salud de ella misma.



6.6. Cuando Justina se incorpora, comienza a tomar conciencia, y decide asistir al establecimiento de salud. Tomás, que regresa del Ccato, se queda sorprendido.



6.7. Tomás y Justina se dirigen al establecimiento de salud, para ello utilizan al burro sufre para cargar a la esposa. La población, que observa atentamente y se divierte con la escena cómica.



6.8. Como el burro sufre para cargarla, Tomás aja al burro con una soga, el burro se queja. En el camino Tomás dice que en el establecimiento trabaja su compadre Fidel y que hay enfermeras muy bonitas. La población permanece atenta y riéndose.



6.9. En el establecimiento aparece la enfermera bien caracterizada, anunciando que habrá una capacitación sobre la prevención de la DCI, con temas muy importantes.



6.10. El doctor da la bienvenida y pregunta quién necesita atención. Justina dice que tiene mareos y náuseas; el doctor sospecha que puede estar embarazada, y ella se muestra avergonzada.



6.11. Cuando Justina se va a hacerse los exámenes, el doctor lo invita a sentarse a Tomás y le dice que si su esposa está embarazada, necesitará cuidado. La población permanece atenta a cada escena. Se observa público variado, aunque mayormente femenino.



6.12. El doctor hace hincapié sobre el consumo de frutas y verduras. Tomás dice que a Justina no le gusta cocinar verduras. Y el doctor le dice que debe ser un agente de cambio.



6.13. Justina confirma que está embarazada, y comienza a hacer preguntas sobre la etapa de la gestación y cómo prevenir enfermedades como de la desnutrición.



6.14. El doctor realiza la exposición de los 4 ejes del programa Nutriwawa para prevenir la DCI y anemia, mientras la población escucha con atención.



6.15. Luego de la función de teatro, los profesionales de la salud se disponen a atender a la población, absolver preguntas y a reforzar los mensajes de prevención.

También se regalan artículos de merchandising, (polos, toallas, mandiles, bolsos); junto con folletería complementaria sobre lactancia materna exclusiva, lavado de manos, alimentación complementaria y suplementación con micronutrientes.



Anexo 7. Material comunicacional de refuerzo

7.1. Díptico para regiones del sur sobre lactancia materna exclusiva.

0-6 meses

Lactancia Materna Exclusiva

¿Qué es la lactancia materna exclusiva?
Es cuando la niña o el niño recibe sólo leche materna desde que nace hasta los 6 meses.

¿Cuándo se debe iniciar?
Se inicia en la primera hora de nacido y continúa hasta los 6 meses. Después, la niña o niño debe recibir otros alimentos sin dejar la leche materna.

¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

| Para el niño | Para la madre | Para la familia |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Es el único alimento que asegura el desarrollo cerebral. Es un alimento completo. Previene las enfermedades. Brinda seguridad emocional y afectiva. | <ul style="list-style-type: none"> Reduce el riesgo de cáncer de mama. Es un método anticonceptivo. Ayuda a controlar el peso. Favorece el vínculo madre-niño. | <ul style="list-style-type: none"> Reduce gastos familiares. Favorece la integración. Contribuye al vínculo emocional y afectivo. |

¿Cómo saber si estoy alimentando bien a mi niña o niño?
Porque aumenta de peso en forma adecuada.

¿Cuál debe ser la posición al darle de lactar?

1) Sostén a tu niña o niño con un brazo.

2) Coloca su cabeza en la parte interna de tu codo, y sujeta su pitito con tu mano.

3) La niña o niño debe estar frente a ti.

4) Con tu otra mano, coloca los dedos formando una "C".

5) El dedo pulgar debe estar arriba del pezón y los demás por debajo.

6) La boca de la niña o niño debe cubrir todo el pezón.

7) Cuando la niña o el niño se llene, solo soltará el pecho.

Recuerda,

No debes dejar de dar de lactar a tu niña o niño, así estén enfermos.

Dale de lactar a tu niña o niño a libre demanda.

¿Cómo saber si mi niña o niño está creciendo adecuadamente?

Debes llevarlo/a a sus controles de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud.

¿Qué debo hacer si deseo extraer y almacenar la leche?

PASO 1

Lávate las manos con agua y jabón.

PASO 2

Para estimular la bajada de la leche hazte masajes alrededor del pecho en forma circular.

PASO 3

Coloca la mano en forma de "C", aprieta sin deslizar los dedos y empuja suavemente con las costillas.

PASO 4

Cuando salga la leche dépositala en un recipiente limpio con tapa y colócale una etiqueta con la fecha y hora.

Para conservar la leche materna Recuerda

| | | |
|------------------|---|---|
| 6 horas | 24 horas | 15 días |
| A menos de 25°C. | En la parte baja (al fondo) del refrigerador. | En la parte de arriba del refrigerador. |

¿Cómo hago para dársela a mi niña o niño?

- Primero debes lavarte las manos con agua y jabón.
- Antes de calentar, remuévela.
- Debes calentarla en baño María.
- No vuelvas a calentar la leche que tu niña o niño dejó.
- Si está cuajada, debe descongelarse a temperatura ambiente.
- Debes darle la leche en un vaso o con una cucharita (No usar biberón).

Si tienes alguna duda, acude a tu establecimiento de salud más cercano.

¿Cuándo debo lavarme las manos?

- Antes de dar de lactar.
- Después de haber cambiado los pañales de la niña o niño.
- Después de ir al servicio higiénico (o letrina).
- Después de estar en contacto con animales.

¿Qué necesitas para lavarte las manos?

- Agua a chorro.
- Puedes usar cualquier jabón (de preferencia líquido).
- Secate bien con papel toalla o al ambiente.

Llama gratis a Infosalud 0800-10828

7.2. Díptico para regiones del sur sobre alimentación complementaria y lavado de manos.

PERU Ministerio de Salud

PERU PROGRESO PARA TODOS

A partir de los 6 meses

Alimentación Complementaria

Plan para la reducción de la desnutrición (acción integral y prevención de la anemia)

¿Qué es Alimentación Complementaria?
Es cuando la niña o el niño recibe otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses.

Recuerda,
La cantidad, consistencia, frecuencia y tipo del alimento que se debe proporcionar a la niña o niño es de acuerdo a su edad.

¿Cómo debe ser su alimentación?
La alimentación de la niña o el niño se inicia con un alimento a la vez.

De 6 a 8 meses

Consistencia > Papillas, mazamorras o purés.

Alimentos recomendados > **Tubérculos:** Papa, camote, yuca, oca y arracacha.
Alimentos de origen animal: Hígado, sangrecita, bazo, yema de huevo y carne.
Cereales: Fideos, sémola, maicena y otras harinas. Además arroz, trigo, maíz y chuño.
Vegetales: Zapallo, zanahoria y espinaca.
Frutas: Plátano, durazno, papaya y otras.
Grasas: Aceite y mantequilla.
Menstras sin cáscara.

Cantidad > 2 a 5 cucharadas del alimento:
(2 a 3 = ¼ de plato mediano = ¼ taza), (3 a 5 = ½ plato mediano = ½ taza)

Frecuencia > 2 a 3 comidas al día.
(Medio mañana, mediodía y a media tarde)

Recuerda que debes continuar con la lactancia materna.

De 9 a 11 meses

Consistencia > Alimentos picados y desmenuzados.

Alimentos recomendados > Todos los alimentos que consume la niña o niño de 6 a 8 meses, más clara de huevo.

Cantidad > 5-7 cucharadas del alimento = 3/4 plato mediano = 1 taza

Frecuencia > 4 comidas por día.
(Temprano, media mañana, mediodía y media tarde).

Recuerda que debes continuar con la lactancia materna.

¿Es importante el lavado de manos antes de comer?

Sí, es importante porque previene muchas enfermedades.

¿Cuándo debo lavarme las manos?

- Antes de preparar los alimentos y antes de comer o dar de comer.
- Después de haber cambiado los pañales.
- Después de ir al servicio higiénico (o letrina).
- Después de estar en contacto con animales.

¿Qué necesitas para lavarte las manos?

- Agua a chorro.
- Usar cualquier jabón (de preferencia líquido).
- Secarte bien con papel toalla o al ambiente.

Las manos de la niña y el niño deben lavarse antes y después de cada comida.

De 12 meses a más

Consistencia > Segundos.

Alimentos recomendados > La niña o niño puede consumir todos los alimentos de la olla familiar.

Cantidad > 7-10 cucharadas de alimento = 3/4 de plato mediano = 1 taza.

Frecuencia > 5 comidas por día.
(Temprano, media mañana, mediodía, media tarde y noche).

Si tienes alguna duda, acude a tu establecimiento de salud más cercano.

Recuerda

- Tu niña o niño debe de tener sus propios utensilios (plato, cuchara y vaso).
- Es importante que tu niña o niño diariamente termine todas las porciones de alimentos que le sirves.
- Darle de comer a tu niña o niño con paciencia y amor.
- La alimentación garantiza los nutrientes para el desarrollo cerebral del niño.

Agrega a su comida principal los micronutrientes que te entregan en el establecimiento de salud.

Llama gratis a Infosalud 0800-10828

Medios de Difusión elaborados en la Biblioteca Nacional del Perú, N° 2704, Calle 28 de Julio, Av. Bolívar N° 802 - Inca Mañé.
Impresión: Imprenta Corporativa Grafiteria S.A.C. P. Luis Calvo y Chavira N° 131, Dpto. V. Agosto 2014.

7.3. Dúptico sobre suplementación con micronutrientes.






Suplementación con micronutrientes

Nutri Wawa

Plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia

¿Por qué dar suplementación con micronutrientes a las niñas y niños de 6 a 35 meses?

Porque:

1. Ayuda a prevenir la anemia.
2. La dieta diaria normal no tiene la cantidad de micronutrientes que necesita para crecer fuerte y sano.
3. Ayuda a mejorar sus defensas contra las enfermedades.
4. Favorece su desarrollo.

¿Qué son los micronutrientes?

Son vitaminas y minerales que contienen hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico, que ayudan al organismo de las niñas y niños a prevenir la anemia y otras enfermedades.

¿Cuáles son los micronutrientes?

Hierro

Vitamina A

Zinc

Ácido Fólico

Vitamina C

¿En qué alimentos los encontramos?

Hierro
En el hígado, sangrecita, vísceras rojas y pollo.

Vitamina A
Hígado, leche, yema de huevo, frutas y verduras de color anaranjado, amarillo y verde oscuro como la acelga, la espinaca, así también en las frutas como el melón, mango y papaya.

Zinc
Hígado, carnes rojas, yema de huevo y germen de trigo.

Ácido Fólico
Alimentos de origen animal y hojas de color verde oscuro (espinaca, acelga, entre otros).

Vitamina C
Frutas amarillas y naranjas, cítricos (naranja, mandarina y limón).

¿Por cuánto tiempo la niña o niño debe consumir los micronutrientes?

Las niñas y niños deben consumir sus micronutrientes en polvo todos los días por 12 meses continuos, iniciando a partir de los 6 meses de edad.

Si no empezó a los 6 meses, podrá iniciar en cualquier momento, que debe ser entre los 6 meses a 35 meses de edad.

Para prevenir la anemia, también dale alimentos ricos en hierro.

Sexto:
Dale de comer a la niña o niño la mezcla, luego continúa con el resto de la comida.



Primero:
Lávate las manos con agua y jabón.



Quinto:
Mezcla bien la comida con los micronutrientes.



Segundo:
Separa dos cucharadas de comida (de consistencia espesa o puré).



Cuarto:
Echa todo el contenido del sobre en las dos cucharadas separadas.



Tercero:
Abre el sobre de los micronutrientes.



Características de los micronutrientes:

- No tienen olor ni sabor.
- No producen diarrea, ni tiñen los dientes.
- Pueden producir deposiciones oscuras.
- La alimentación de la niña o niño debe ser de consistencia espesa o sólida, dependiendo de su edad.

Recuerda

- Los micronutrientes deben darse sólo en comidas tibias, no en sopas, ni agüitas.
- Si tu niña o niño nació con bajo peso o es prematuro, acércate al establecimiento de salud y solicita tu suplemento de hierro.

¿Cuándo debo lavarme las manos?

- Antes de preparar los alimentos, de comer o dar de comer.
- Después de haber cambiado los pañales.
- Después de ir al servicio higiénico (o letrina).
- Después de estar en contacto con animales.

¿Qué necesitas para lavarte las manos?

- Agua a chorro.
- Usar cualquier jabón (de preferencia líquido).
- Secarte bien con papel toalla o al ambiente.

Si tienes alguna duda, acude a tu establecimiento de salud más cercano.



Llama gratis a Infosalud 0800-10828

Ministerio de Salud del Perú. Plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia. Infosalud 0800-10828. Con el apoyo de UNICEF.

7.4. Volante para regiones del sur sobre el consumo micronutrientes

Los micronutrientes:

- Previenen la anemia
- Se preparan en una porción de comidas espesas
- No cambian el sabor de las comidas de los (as) niños (as)
- Son para niñas y niños de 6 a 35 meses
- Se entregan **GRATIS** en los establecimientos de salud

Para que tu niña y niño crezca fuerte, inteligente y sano debes:

- ✓ A partir de los 6 meses, alimentarlos 5 veces al día con comidas espesas y continúan con la leche materna.
- ✓ Complementar su alimentación con micronutrientes, los cuales puedes mezclarlos en 2 cucharadas de comidas espesas.

RECUERDA: Los micronutrientes contienen hierro, zinc, vitamina A, C y ácido fólico que nos ayudan a prevenir la anemia en nuestros niños y niñas.

Niñas y niños sanos, felices e inteligentes

PERU Ministerio de Salud

PERU PROGRESO PARA TODOS

Llama gratis a Infosalud 0800-10828

7.5. Banner sobre micronutrientes

PERU Ministerio de Salud

PERU PROGRESO PARA TODOS

Plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia

Niños sanos, felices e inteligentes
 porque les das alimentos con **micronutrientes**

Contiene:
Hierro, vitaminas A y C, Zinc y Ácido Fólico

Para mayor información, llama gratis a Infosalud al 0800-10828

Anexo 8. Ficha técnica de los juegos pedagógicos

Juegos pedagógicos

- | | |
|------------------------|--|
| 1. Ludo gigante | Este juego aborda los cuatro ejes del programa Nutriwawa: Lactancia materna exclusiva, lavado de manos, suplementación con micronutrientes y alimentación complementaria |
| 1.1. Sobre el tablero | <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Material: lona y banner - Medidas: 3 m. de ancho por 4 m. de largo - Tiene impreso el anagrama de Nutriwawa - Los colores predominantes son el celeste y rosado en diversos tonos - Tiene un reglamento - Presenta 10 niveles para ganar el circuito - Incluye imágenes animadas de niños felices - En el centro del juego están las siguientes frases: “Con alimento, higiene y mucho amor, niñas y niños sin anemia ni desnutrición” y “Nuestra meta: niñas y niños fuertes, inteligentes, sanos y felices”. - El diseño está planteado como una manzana urbana con calles, nombres como: Av. Lactancia materna, Av. Alimentación complementaria, Av. Suplementación con micronutrientes y Av. Lavado de manos |
| 1.2. Sobre el dado | <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad: 2 dados (color verde, rosado y celeste) - Numeración: Del 1 al 6 - Relleno: Esponja cuadrada - Forro: Plastificado de colores con números |
| 1.3. Preguntas | <p>Las preguntas para avanzar en el juego fueron:</p> <p>Lactancia materna exclusiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Por qué es importante la lactancia materna en tu niño o niña? - ¿Cuál es el primer alimento del bebé? - ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna? |
-

Alimentación complementaria:

- ¿A los cuantos meses se le debe dar alimentación complementaria a su niño o niña?
- ¿Qué comida puedo darle a mi niño o niña a partir de los 6 meses?

Suplementación con micronutrientes:

- ¿Qué son los micronutrientes?
- ¿A qué edad debo darle los micronutrientes a mi niña o niño?
- ¿Dónde se puede obtener los micronutrientes?

Lavado de manos:

- ¿Por qué es importante lavarse las manos?
- ¿Con qué debo lavarme las manos?

- 1.4. Mecanismo de participación
- La participación estuvo organizada de la siguiente manera:
- Participan 2 madres, padres o cuidadores de niños.
 - Por turnos lanzan el dado y suman puntajes.
 - Para avanzar deben responder correctamente las preguntas que le hace el facilitador.
 - Los hijos de los participantes hacen las veces de fichas sobre el tablero del ludo gigante.
 - Al finalizar el juego se les entregan premios.
- 2. Ruleta de preguntas**
- Cada ruleta aborda un eje temático del programa “Nutriwawa”. Las personas a cargo de jugar con la población en cada ruleta son profesionales de la salud, los animadores socioculturales o los personajes del teatro.
- Las ruletas son instaladas antes de que inicie la función de teatro, y el facilitador exhibe y anuncia los premios a los participantes, para generar interés en el público.
- 2.1. Sobre la ruleta
- Características:
- Material: melamine, con sticker autoadhesivo de colores
 - Peso: 5 kilos aproximadamente
 - Medidas: disco (círculo de 80 cm x 80 cm), base (1 mt.)
 - Contiene 8 preguntas sobre el eje temático
-

2.2. Preguntas**a) Ruleta sobre lactancia materna exclusiva**

- ¿Con qué frecuencia debo darle de lactar a mi bebé?
- ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?
- ¿Qué es el calostro?
- ¿Hasta qué mes debes darle solo leche materna a tu hijo o hija?
- ¿Qué es el apego?
- ¿Cuánto tiempo dura la leche materna refrigerada?
- ¿Desde qué momento el bebé debe recibir leche materna?
- ¿Cómo podemos conservar y almacenar la leche materna extraída?

b) Ruleta sobre lavado de manos

- ¿Qué es el lavado de manos?
- ¿Qué se necesita para lavarse las manos?
- ¿Qué enfermedades puedo prevenir con el lavado de manos?
- ¿Por qué es importante el lavado de manos?
- ¿Cuándo debemos lavarnos las manos?
- ¿Cuál es la técnica correcta del lavado de manos?
- ¿Cuándo debemos lavar las manos de las niñas y niños?
- ¿Cuáles son los momentos en que debemos lavarnos las manos?

c) Ruleta sobre alimentación complementaria

- ¿Qué es la alimentación complementaria?
 - ¿Qué alimentos deben darle los niños a los 6 meses?
 - ¿Con qué frecuencia deben recibir los alimentos los niños y niñas a los 9 meses?
 - ¿Por qué es importante el lavado de manos?
 - ¿Qué tipos de alimentos deben recibir los niños y niñas a los 9 meses?
 - ¿Qué tipos de alimentos deben recibir los niños y niñas a los 12 meses?
-

-
- ¿Con qué frecuencia deben recibir los alimentos los niños y niñas a los 12 meses?
 - ¿Con qué frecuencia deben recibir los alimentos los niños y niñas a los 6 meses?
- d) Ruleta sobre suplementación con micronutrientes
- ¿Qué son los micronutrientes?
 - ¿Desde qué edad debo darle los micronutrientes a mi niño?
 - ¿Dónde se pueden obtener los micronutrientes?
 - ¿Qué vitaminas y minerales contienen los micronutrientes?
 - ¿Por qué es importante el lavado de manos?
 - ¿Qué alimentos ricos en hierro deben recibir las niñas y niños de 6 a 36 meses?
 - ¿Cómo debemos dar los micronutrientes a los niños?
3. Premios Los participantes y ganadores de los juegos fueron premiados con:
- Polos talla standard
 - Baberos tamaño normal
 - Bolsos de material reciclable (45 cm x 32 cm)
 - Mandiles de tela
 - Toallas medianas
4. Mecanismo de participación La participación estuvo organizada de la siguiente manera:
- Se abre la participación voluntaria, animados por los premios.
 - Para ganar un premio deben responder correctamente las preguntas de cada ruleta.
5. Complementos Otros recursos comunicacionales que se utilizaron:
- 01 parlante portátil con batería interna y amplificador
 - 02 micrófonos inalámbricos
 - Volantes y dípticos para entregar en la actividad
 - Banderolas y banners sobre el programa
 - Rotafolios colocados sobre mesas desarmables
-

FUENTE: Elaboración propia.

Anexo 9. Diseño de los juegos pedagógicos

9.1. Diseño del ludo gigante

Nutri Wawa
Plan para la reducción de la desnutrición crónica y la prevención de la anemia.

Con alimento, higiene y mucho amor **niñas y niños sin anemia ni desnutrición**

NUESTRA META: Niñas y niños fuertes, inteligentes, sanos y felices.

Av. Alimentación complementaria
5 Jr. Verduras
4 Jr. Las Frutas

Av. Suplementación con micronutrientes
8
9
7
6

Av. Lavado de manos
9
10 Jr. Jabón
10 Jr. Toalla

Av. Lactancia materna
1
2
3

REGlamento DEL JUEGO:
Cada participante tendrá un turno para lanzar el dado. De acuerdo a cada número se presentan preguntas, que son 10 en total. Para avanzar los participantes deben responder correctamente.

- 1 ¿Por qué es importante la lactancia materna en tu niño o niña?
- 2 ¿Cuál es el primer alimento del bebé?
- 3 ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?
- 4 ¿A los cuantos meses se le debe dar alimentación complementaria a su niño o niña?
- 5 ¿Qué comida puedo darle a mi niño o niña a partir de los 6 meses?
- 6 ¿Qué son los micronutrientes?
- 7 ¿A qué edad debo darle los micronutrientes a mi niña o niño?
- 8 ¿Dónde se puede obtener los micronutrientes?
- 9 ¿Por qué es importante lavarse las manos?
- 10 ¿Con qué debo lavarme las manos?

Logra el Punto de partida



9.2. Diseño de las ruleta de preguntas



Disco N° 1: Suplementación con micronutrientes



Disco N° 2:
Suplementación con



Disco N° 3:
Lactancia materna exclusiva



Disco N° 4:
Lavado de manos

Anexo 10. Ficha de observación sobre los juegos pedagógicos

Lugar : Plaza de abastos del distrito de Capachica

Observador : OAP

Hora : 11:00 a.m. a 1:00 p.m.

Evento : Nutricaravana

Episodio : Desde el desarrollo del juego del ludo gigante, las ruletas de preguntas y la entrega de merchandisign, y el cierre general de la Nutricaravana.

Inicio

Para iniciar con los juegos pedagógicos, se trasladó e implementó en la parte central del escenario donde se realizó el teatro, ambos juegos, primero el ludo gigante. Ello, mientras los profesionales de salud atendían las consultas y dialogaban con las personas más interesadas.

Desarrollo**Ludo gigante**

El actor que personificó al doctor, llamó, a través del micrófono, a público en general para que puedan acercarse al centro del escenario. Se anunció el inicio de unos juegos para las madres de familia; se mostraron los premios: toallas, baberos, mandiles, polos, bolsos.

A continuación se hizo el llamado a madres que deseen ganar premios participando en el juego, inmediatamente algunas madres se animaron a jugar, el facilitador explicó las instrucciones de participación, y el juego inició, las madres tenían que lanzar el dado gigante y avanzar de acuerdo al número que les haya tocado, y para avanzar debían responder la pregunta correspondiente, y así hasta finalizar el recorrido (ver anexo 11.1.1)

Cada una de las cuatro caras del tablero del ludo tenía el nombre de avenidas, con los nombres de los cuatro ejes del programa y para avanzar ellos debían pasar algunos jirones, que al mismo tiempo correspondían a temas específicos de cada eje, como en el

caso de la Av. Alimentación complementaria, la misma que tenía el jirón Las Frutas, y jirón Las Verduras. Esto servía para mencionar la ubicación de las competidoras (ver anexo 9.1).

La participación de las madres de familia de edad adulta, llamó la atención de los asistentes, que reaccionaban con risas y palmas animando para las participantes (ver anexo 11.1.2). Algunos asistentes que miraban con atención les decían que presionen el dado para tener “suerte” y que lo lancen con mucha energía para que les toque un número mayor.

La duración del juego del ludo gigante fue de aproximadamente treinta minutos, así, pudieron participar varias madres, en donde las ganadoras podían elegir el premio de su preferencia, y las demás participantes recibían un premio elegido por los organizadores del juego, ello para equilibrar la distribución (ver anexo 11.1.3).

Para fijar los mensajes clave de cada eje temático, luego de entrar los premios, el facilitador realiza aclaraciones o pone énfasis en algunos puntos sobre el cuidado del bebé, la alimentación complementaria, lactancia materna exclusiva y la suplementación con micronutrientes, para prevenir la DCI y la anemia (ver anexo 11.1.4). Incluso en algunos casos algunas madres se animaron a tomar el uso de la palabra para aleccionar a otras madres.

Por su parte los espectadores, están conformados por algunos esposos, niños y jóvenes que ven en el juego otro espectáculo, pues aguardan con atención qué competidora se perfila como ganadora y cómo son las respuestas de cada una de ellas (ver anexo 11.1.5). El facilitador hace las preguntas a través del micrófono e involucra a los espectadores, preguntando si la respuesta brindada es correcta o no, luego, resalta algunas respuestas.

Culminado el tiempo previsto de 30 minutos, se procede a agradecer la participación de las madres y al público, y se retiran los dados y el banner gigante.

Ruleta de preguntas

Siendo alrededor de las 11:30 a.m., se inicia con el juego de las ruletas de preguntas; para eso el facilitador (el personaje del doctor del teatro continúa), a través del micrófono anuncia el nuevo juego y convoca a más participantes, motivándolas con los premios y la oportunidad de ampliar sus conocimientos sobre la prevención de la DCI y la anemia.

Para participar se les pide a las participantes que giren el disco de la ruleta con energía, y luego esperan la pregunta que les corresponde para responder, y luego de ello, reciben diversos premios, previo registro (ver anexo 11.2.1).

Para agilizar el desarrollo del juego, otros profesionales del sector salud también participan como facilitadores, se convoca a más madres en simultáneo para el desarrollo de los diversos ejes temáticos a través de juegos. En cada participación los profesionales aclaran o puntualizan el conocimiento que tienen las participantes (ver anexo 11.2.2).

Una variante del juego es hacer preguntas a un grupo y motivar la participación múltiple, y en algunos casos, incluso se utiliza el idioma nativo, el quechua, para desarrollar el juego, pues el facilitador contextualiza la pregunta para entenderla mejor (ver anexo 11.2.3).

El desarrollo del juego permitió que alrededor de veinte madres puedan participar en las cuatro ruletas, en un lapso de treinta minutos. Las participantes en este juego también recibieron premios, algunas para su hijo o hija; otros, para la madre (ver anexo 11.2.4).

La ruleta permitió precisar el contenido de cada eje, ya que fueron más preguntas. Esto permitió una comunicación más amplia sobre la prevención de la DCI y

la anemia. Al término del tiempo previsto para el juego, el facilitador agradeció la participación de las madres de familia, y lo asistentes, incidiendo en la importancia de visitar el establecimiento de salud y recalcó las recomendaciones de prevención de la desnutrición crónica infantil y la anemia. La folletería de los cuatro ejes, fue distribuida entre los jóvenes y adultos antes de que se retiren.

Cierre

El personal de salud que participó en la actividad inicia la desimplementación de la logística desplegada en la Nutricaravana; se procede a limpiar y guardar los juegos, se guardan las mesas, los equipos de sonido, banners, y se trasladan a las camionetas institucionales. Hacen lo propio los integrantes de Producciones Tawa. Al llegar a la sede de la Red de Salud, se procede a guardar todos los elementos utilizados en el almacén.

Anexo 11. Ficha de análisis fotográfico sobre los juegos pedagógicos

11.1. El ludo gigante

11.1.1. El doctor del teatro, participa como facilitador del juego. La enfermera muestra los premios que ganarán las participantes y se invita a las madres al juego.



11.1.2. Madres de diversas edades participan en el juego en un ambiente divertido. La tarola, sirve como instrumento para dar suspense antes de lanzar el dado. El presentador recomienda que, como el dado no tiene mucho peso, sea lanzado al aire con fuerza.



11.1.3. Cuando el circuito es completado, se invita a aplaudir a los participantes, mientras se les entrega los premios, y se invitan a más parejas voluntarias en participar.



11.1.4. Luego de entregar el premio a las madres participantes, el facilitador reitera mensajes clave sobre la prevención de la DCI y la anemia, y felicita a cada participante.



11.1.5. Durante el desarrollo del juego el público está observando con atención cómo cada participante responde las preguntas planteadas. El juego se convierte en otro espectáculo.



11.1.6. El facilitador hace las preguntas a través del micrófono e involucra a los espectadores, preguntando si la respuesta brindada es correcta o no, luego resalta los mensajes clave.



11.2. La ruleta de preguntas

11.2.1. Los facilitadores de los juegos continúan con la ruleta de preguntas, para compartir conocimientos importantes sobre los diversos ejes temáticos. Los participantes en el juego reciben diversos premios, previo registro.



11.2.2. Otros profesionales del sector salud también participan como facilitadores del juego. Las respuestas brindadas son ampliadas o aclaradas por los facilitadores.



11.2.3. Los facilitadores utilizan la ruleta para abrir la conversación sobre los diversos ejes temáticos de la campaña. En algunos casos el juego se desarrolla incluyendo el idioma nativo. Una variante del juego es hacer preguntas a un grupo y motivar la participación múltiple.



11.2.4. Los participantes en los juegos recibieron como incentivo varios premios. Algunos de ellos fueron para el uso de su hijo o hija; otros, para la madre.



Anexo 12. Encuesta a los beneficiarios del programa Nutriwawa

| | |
|----------------|--|
| N° de encuesta | |
|----------------|--|

ENCUESTA

Buenos días / buenas tardes, mi nombre es..., vengo de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno. En esta oportunidad estamos realizando una encuesta sobre la campaña que realizó el Programa Nacional Nutriwawa del Ministerio de Salud en el distrito de Capachica en el año 2016, por ello quisiéramos que nos conceda unos minutos para responderla. Muchas gracias.

Marcar con (x) y completar según corresponda:

¿Es beneficiario del Programa Nacional Nutriwawa? Sí: () No: ()

Sexo: Masculino () Femenino () Edad: _____

() Es padre / madre de un niño o niña menor de ____ años.

() Es cuidador de un niño o niña menor de ____ años.

| N° | PREGUNTA | SÍ | NO |
|----|--|----|----|
| 01 | ¿Se divirtió viendo la función de teatro? | | |
| 02 | ¿Le gustó que incluyan diálogos en quechua en la función de teatro? | | |
| 03 | ¿Se ha sentido identificado con alguno de los personajes que participaron en el teatro? | | |
| 04 | ¿Le pareció positivo que hayan visto el teatro no solo madres, sino también otros integrantes de la familia? | | |

5. ¿Qué le parecieron los folletos que se repartieron después del teatro?

- a) Fue muy bueno
- b) Fue bueno
- c) Regular
- d) Fue malo
- e) Fue muy malo

| N° | PREGUNTA | SÍ | NO |
|----|--|----|----|
| 6 | ¿Participó usted en el ludo gigante? | | |
| 7 | ¿Le gustó participar en el ludo gigante? | | |
| 8 | ¿Le gustó ver participar a otros en el juego del ludo gigante? | | |

| N° | PREGUNTA | SÍ | NO |
|----|---|----|----|
| 9 | ¿Participó usted en el juego de la ruleta de preguntas? | | |
| 10 | ¿Le gustó participar en el juego de la ruleta de preguntas? | | |
| 11 | ¿Le gustó ver participar a otros en el juego de la ruleta de preguntas? | | |

12. ¿Cuál de los premios que se entregó a los participantes le gustó más?

- a) Polo para la mamá
- b) Toalla para la mamá
- c) Toallita para el hijo
- d) Babero para el hijo
- e) Bolso de tela para la mamá
- h) No responde (**NO LEER**)

FECHA: ___/___/___

Anexo 13. Presupuesto destinado para actividades de Educación y Comunicación en el periodo 2014–2016

| Líneas de acción | Actividades | Metas | | | | Presupuesto nacional | Responsables |
|--------------------------|-------------|---|---|-----------|-----------|----------------------|--------------|
| | | Unidad | 2014 | 2015 | 2016 | | |
| Educación y Comunicación | 1 | Sesiones demostrativas para la preparación de alimentos y fortificación con multimicronutrientes a familias de niñas y niños de 06 a 35 meses. | Familias reciben sesiones demostrativas | 712 363 | 870 854 | 1 028 359 | DGPS |
| | 2 | Consejerías en prácticas saludables para el cuidado infantil en el hogar a familias con niñas y niños menores de 3 años. | Familias atendidas | 1 116 133 | 1 363 360 | 1 614 528 | DGPS |
| | 3 | Actividades de movilización social: Ferias y campañas informativas animación socio cultural (grupos de teatro y actividades). | Informe | 176 | 176 | 176 | OGC |
| | 4 | Impresión y distribución de material comunicacional y de merchandising en las actividades de movilización social. | Informe | 4 | 4 | 4 | OGC |
| | 5 | Difusión de spots y microprogramas en medios masivos de comunicación así como avisos publicitarios en medios escritos del ámbito nacional. También difusión en radiomercados. | Informe | 6 | 6 | 6 | OGC |
| | 6 | Difusión de publicidad alternativa en espacios públicos: buses de transporte público, mototaxis, publicidad móvil, vallas y carteles. En las calles, avenidas, paseos peatonales, zonas y otros donde la población circula mayormente. | Informe | 6 | 6 | 6 | OGC |
| | 7 | Acciones de prensa y difusión con los representantes de los medios de comunicación, a fin de que se difunda información sobre las actividades programadas y se promuevan espacios en los medios para la difusión de los mensajes clave. | Informe | 12 | 12 | 12 | OGC |
| | 8 | Utilización de la página web y redes sociales para disseminar o vitalizar los mensajes claves en espacios web y redes sociales, para conocimiento de la población que utiliza estos medios. | Informe | 12 | 12 | 12 | OGC |
| | 9 | Asistencia Técnica a los comunicadores de las instancias que pertenecen al Minsa y de las regiones para desarrollar acciones en conjunto y monitorear las actividades previstas, a fin de evaluarlas y sistematizarlas. | Informe | 4 | 4 | 4 | OGC |
| | 10 | Talleres de capacitación a voceros y Reuniones de Sensibilización a representantes de medios de comunicación | Informe | 26 | 26 | 26 | OGC |
| | 11 | Comunicación interna y organizacional: Instalación de paneles, murales, periódicos murales, posteras, señalética y otros en los establecimientos de salud para información del público usuario y personal de salud. | Informe | 4 | 4 | 4 | OGC |
| | 12 | Adquisición de equipos y fortalecimiento de recursos humanos para el desarrollo de estrategias comunicacionales. | Informe | 26 | 26 | 26 | OGC |

FUENTE: Nutriwawa fue parte del “Plan nacional para la reducción de la anemia en el país”. INS (2014).