

DISEÑO DE PROYECTO EN COMUNIDAD AVÁ-GUARANÍ - CAMIRI, BOLIVIA

Stephanie Baddour Blacutt

9º semestre Psicología Comunitaria
Docente Lic. Mary Cruz de Urioste

RESUMEN

Avá-Guaraní es una etnia que existe en Brasil, Paraguay y Bolivia. En nuestro país habitan en la localidad de Itanambikua, situada en Camiri. La presente investigación tiene como finalidad identificar las necesidades de la comunidad Avá-Guaraní, residida en Itanambikua, con respecto al Servicio de Salud, pues éste es considerado como una problemática que afecta a los miembros de la localidad. Para ello se utiliza una metodología de tipo cualitativo cuyo diseño es el de la investigación acción-participativa; los instrumentos que se implementaron en la investigación fueron: grupos focales, historias de vida, árbol de problemas, árbol de soluciones y entrevistas. El estudio realizado revela que la comunidad tiene una actitud reacia hacia la medicina clínica debido a la poca disponibilidad que hay por los horarios de atención, el escaso personal médico en la posta, además del poco abastecimiento de medicamentos con los que cuenta. Se propone una serie de acciones para revertir la situación.

Palabras claves: Investigación participación-acción, Guaraníes

Trabajo grupal realizado por: Stephanie Baddour Blacutt, Luzia Asin Sanz Guerrero, Andrés Calvimontes Zambrana, Daniela Holguín Michel, Silvana Justiniano Moreno, María Isabel Moscoso Dubravčić, Rodrigo Rosales Cabrera, Mauricio Rubio Hidalgo y Zahira Suárez Chávez.

Compilación y síntesis: Stephanie Baddour Blacutt

Itanambikua es una comunidad situada a 5 kilómetros de Camiri, cruzando el río Parapetí. Se encuentra en la provincia Cordillera en Santa Cruz y tiene una altura de 800 metros sobre el nivel del mar. Fue fundada en 1948 por los dirigentes Juan Pablo Rivero y Martín López, quienes deciden consolidar 1,222 hectáreas, hasta entonces pertenecientes a militares. Itanambikua significa en idioma guaraní “oreja de piedra hueca”, nombre debido a que en el río Parapetí se encuentra una piedra que tiene forma de oreja (Machaca - Benito, 2007). Según la información estadística brindada por la máxima autoridad de la comunidad, ésta alberga a 1075 habitantes de los cuales 451 son estudiantes. El total de la población está compuesto por 245 familias con un promedio de seis-siete hijos. Esta localidad cuenta con un sistema de agua potable, mediante piletas pero el servicio eléctrico es limitado, pues sólo cuentan con éste la escuela y el internado. Los gastos del consumo son cubiertos por el Gobierno Municipal de Camiri. También cuentan con una posta sanitaria atendida por un auxiliar de enfermería.

Según una entrevista realizada al investigador e historiador de Santa Cruz, Franz Michel, quien asevera que la historia que relata es en parte real y en parte leyenda, existían dos hermanos, Tupí y Guaraní. Cuenta la leyenda que a raíz de una pelea entre ambos, éstos se separan y cada uno toma su rumbo. Tupí se quedó en el norte de Brasil y Guaraní habitó en lugares como Santa Catarina, Mato Grosso y Paraguay. Pifarré (1989), manifiesta que no se sabe con exactitud la fecha en la que los guaraníes llegaron a la Cordillera cruceña -provincia en la que se encuentra Camiri, municipio donde se lleva a cabo el estudio- pues lo

hicieron de manera lenta y a distintos tiempos, provenientes de Brasil y Paraguay. Este proceso de migración pudo durar más de cien años. Las rutas principales por las que parece ser que los guaraníes llegaron a la Cordillera son tres, según Pifarré (1989) y Melià (1988): Por el río Pilcomayo hasta la zona de Tarija, por el Chaco hasta la Cordillera Central y por Chiquitos hasta el Guapay. Así como la llegada de los guaraníes a la Cordillera fue un proceso paulatino, también lo fue su asentamiento, ya que éstos fueron ganándose dicha provincia subandina pasando por guerras con otras tribus del Chaco y de la zona de los Llanos.

Con respecto al término Avá-Guaraní, etnia que radica en Itanambikua, Camiri, Franz Michel, afirma que los guaraníes tienen tres formas para referirse al varón de su etnia, estas son: avá, que es el nombre de la estirpe; mbimbía, que significa hombre y kuimba’e que hace referencia al hombre que trabaja y se reproduce, al “macho”. También indica que Itanambikua, cuyo significado quiere decir “oreja de piedra” en guaraní, es una comunidad moderna que se originó aproximadamente en 1949 y aquellos guaraníes que trabajaban en yacimientos o en construcciones en Camiri dormían en dicha localidad. Entonces, parece ser que, los guaraníes de la Cordillera y más propiamente aquellos de Itanambikua, los Avá-Guaraní, descienden de los hermanos Tupí y Guaraní que se distanciaron y cuya descendencia, proveniente de Brasil y Paraguay, es la que migró a la Provincia Cordillera.

El objetivo de esta investigación es identificar las necesidades de la comunidad Avá-Guaraní, residida en Itanambikua, con respecto al Servicio de Salud para así

poder diseñar un proyecto con el fin último de aumentar el uso y mejorar el servicio de salud de la comunidad. Para ello, se presenta brevemente una descripción de la medicina de esta etnia y las características de la comunidad Itanambikua.

La medicina tradicional de los Avá-Guaraní está basada en el uso y el conocimiento de las características medicinales o terapéuticas de los distintos frutos, vegetales, cortezas, hojas y raíces que son aplicados empleando un saber ancestral y experimentado (Zanardini, 2010).

En la entrevista con Franz Michel, él indica que el término curandero, es tomado como despectivo por los Avá-Guaraní y que estos tienen su terminología para designar a aquellos que utilizan las plantas con diferentes finalidades. Así, la división de los “curanderos” sería, el paï, que puede ser mujer o varón, quien realiza el bien y ejerce prácticas medicinales, y el imbaekua, quien hace el mal, castiga con las cosechas, se aprovecha de los demás, los amenaza e incluso se cree que puede llegar a provocar la muerte de personas.

Los paï son considerados descendientes directos de Pa’iKuara, nieto de ÑandeRamõi. Pa’iKuara es considerado el ser más divino en la mitología guaraní, recurrían a él en los momentos de enfermedad o penuria (Povos Indígenas No Brasil, s.f.). El paï o paye, según lo denomina Román (2005), es un miembro muy respetado entre los guaraníes cuya característica principal es el profundo conocimiento sobre la herboristería con fines médicos para el cuerpo y el espíritu. Las creencias, además, sostienen que el paye es portador de poderes portentosos, los que

podrían curar o causar enfermedades, tener contacto con los espíritus de los difuntos, atraer las lluvias, adivinar el futuro, propiciar buenas cacerías y cosechas, dirigir los cantos y danzas rituales y dar un nombre guaraní a los recién nacidos. Su función más importante sería el relato de los mitos de creación que también tienen poder curativo. Existen entre ellos diversas jerarquías de acuerdo a su edad, experiencia y poder (Román, 2005). En Itanambikua, los Avá-Guaraní denominan ipaye al pai o paye según los autores previamente mencionados.

Este conocimiento botánico no sólo sirve a los guaraníes sino a toda la farmacopeia mundial, ya que se fabrican medicamentos utilizando los productos de las plantas que emplea esta etnia. Por ejemplo, Paraguay, país con bastante influencia guaraní, exporta medicamentos a grandes laboratorios del mundo elaborados con las plantas utilizadas por los guaraníes (GuaraniMeme, 2012).

Método

El presente estudio investigativo es de tipo cualitativo, -pues produce una descripción de datos a partir de las palabras habladas de los participantes y su conducta observable por medio de entrevistas, filmaciones, transcripciones de audio, fotografías, narraciones y observaciones cuyo diseño es el de investigación acción-participativa, en cuanto está orientada a la creación de un conocimiento transformador y propositivo, mediante la reflexión y el debate colectivo de saberes entre los distintos representantes de una población con el propósito de alcanzar una transformación social (Sandin, 2003).

Participantes

Durante toda la semana el equipo investigador trabajó con aproximadamente 40 personas entre ellas, autoridades, alumnos, maestros, ipayes, personal de la posta de salud y miembros de las familias habitantes de la comunidad. Todos ellos y el resto de los miembros de Itanambikua son los principales interesados con la ejecución del diseño de este proyecto.

Instrumentos

En este proyecto se utilizaron como fuentes de información los grupos focales -técnica de investigación cualitativa en la que se entrevista de forma colectiva a un grupo para obtener detalladas opiniones y conocimientos sobre un tema específico (Balcázar, González, López-Fuentes, Gurrola, y Moysén, 2005); las historias de vida, técnica de investigación cualitativa en la que el investigador analiza y transcribe los relatos de una persona acerca de su vida o un momento específico de la misma (Cotán, s.f.); el Marco Lógico, instrumento de trabajo en el que se ordena de manera sistemática los objetivos que se planean lograr en la ejecución de un proyecto ya sea como solución a un problema o la satisfacción de una necesidad (“Metodología”, 2009); el árbol de problemas, instrumento fundamental en el desarrollo de proyectos que ayuda a comprender la problemática a solucionar. En él se presentan de manera encadenada las causas/efectos y los aspectos negativos percibidos por los afectados (Becerra, s.f.); el árbol de soluciones, técnica en la que se reemplazan las condiciones y efectos negativos del árbol de problemas por consecuencias positivas para resolver la problemática en cuestión (Gómez y Velásquez, 2001) y las entrevistas

a expertos o autoridades de la comunidad.

Procedimiento

Primeramente, se realizó el proceso de familiarización con la comunidad, éste se llevó a cabo un mes antes de la investigación y estuvo a cargo de dos de las investigadoras. El objetivo de este primer encuentro era conocer el lugar y darse a conocer. Las investigadoras se contactaron con el encargado de salud y Mburuvicha, quien les aseguró que haría saber a las autoridades correspondientes de la comunidad la intensión de la visita.

Al mes siguiente, se trasladó todo el equipo investigador a Camiri, quienes estuvieron durante cinco días visitando la comunidad Itanambikua. Una vez allí, tuvo lugar el proceso de socialización con los miembros de la comunidad, éste se dio el día lunes 27 de mayo cuando los investigadores, junto con la docente guía, se hicieron presentes en la comunidad. El encuentro se dio con el Gran Capitán y los Capitanes. Luego de un tupido diálogo entre ambas partes, donde se determinó la problemática que se trataría esos días en la comunidad, los investigadores recibieron la bienvenida y aprobación de las autoridades para realizar las entrevistas y encuentros necesarios durante toda la semana.

Posteriormente, la mañana del martes 28 de mayo se llevó a cabo el grupo focal y las historias de vida que tenían como objetivo conocer, desde los mismos pobladores de la comunidad, las percepciones en torno a la figura del ipaye y de la medicina tradicional. Para poder cumplir con esto, se invitó puerta por puerta a todos los miembros de la comunidad. Aun así, se vio baja

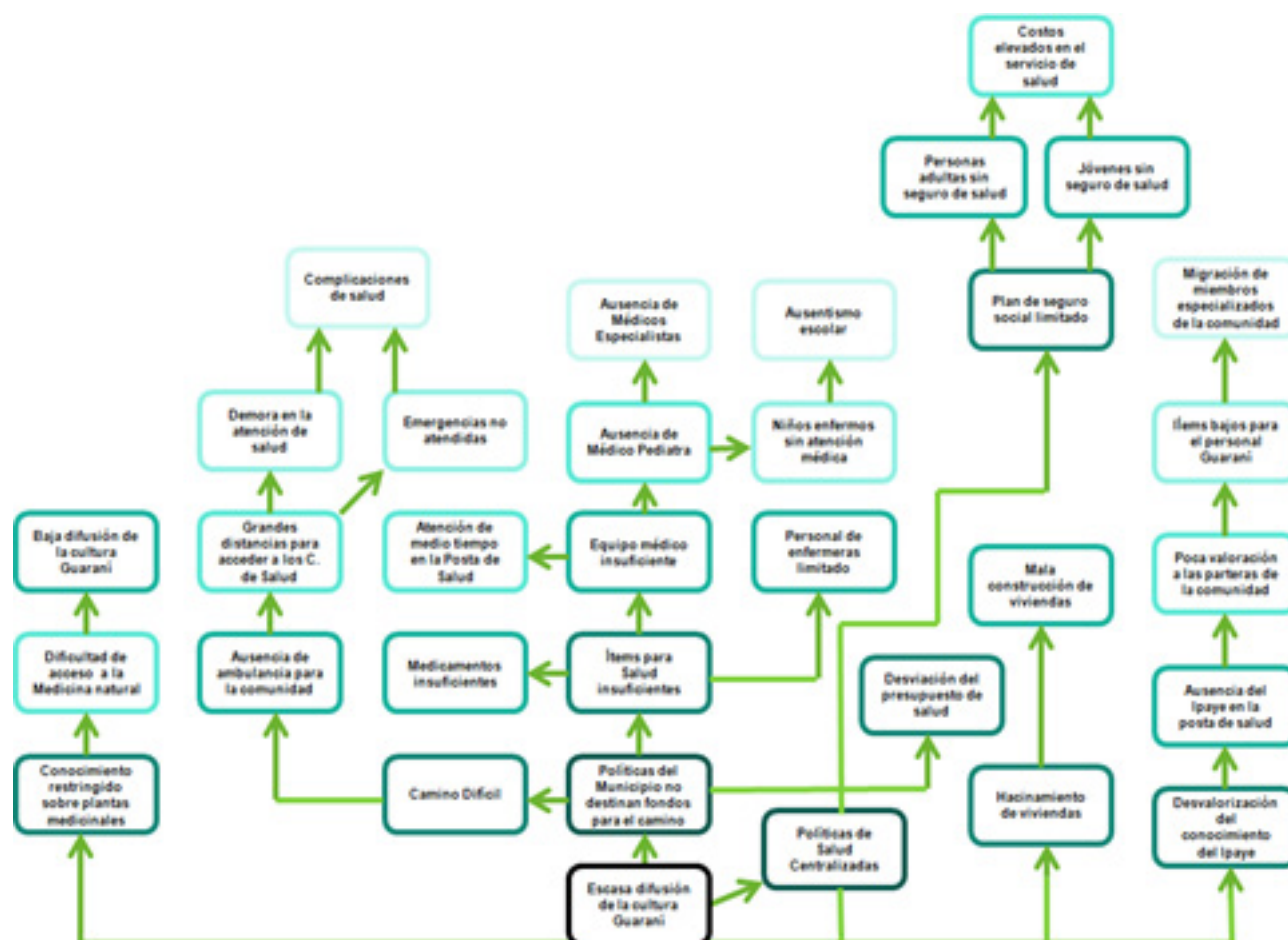


Figura 1. Árbol de problemas con respecto al servicio de salud en Itanambikua
Fuente: Estudiantes del CEMA de la comunidad de Itanambikua, mayo 2013

concurrancia por lo que el grupo focal empezó con 3 personas y terminó con 7, de las cuales 6 eran madres, con una duración de 40 minutos. Este encuentro estuvo guiado por uno de los investigadores mientras el resto realizaba las historias de vida.

Ese mismo día en la noche se trabajó el árbol de problemas (Figura 1), la noche del día siguiente, el árbol de soluciones (Figura 2) con los estudiantes del Centro de Educación Media de Adultos (CEMA), para lo cual se contó con el apoyo de los profesores y

de las autoridades, quienes explicaron a los estudiantes la importancia del trabajo realizado. Las soluciones fueron planteadas en consenso por todos los participantes.

El jueves 30 de mayo se realizaron, por la mañana, las entrevistas a dos ipayes mujeres con el fin de recabar información de primera fuente y conocer su forma de pensar en relación al servicio de salud. Las entrevistas se realizaron por separado y, para llevarlas a cabo, se acudió a uno de los profesores quien participó como traductor,

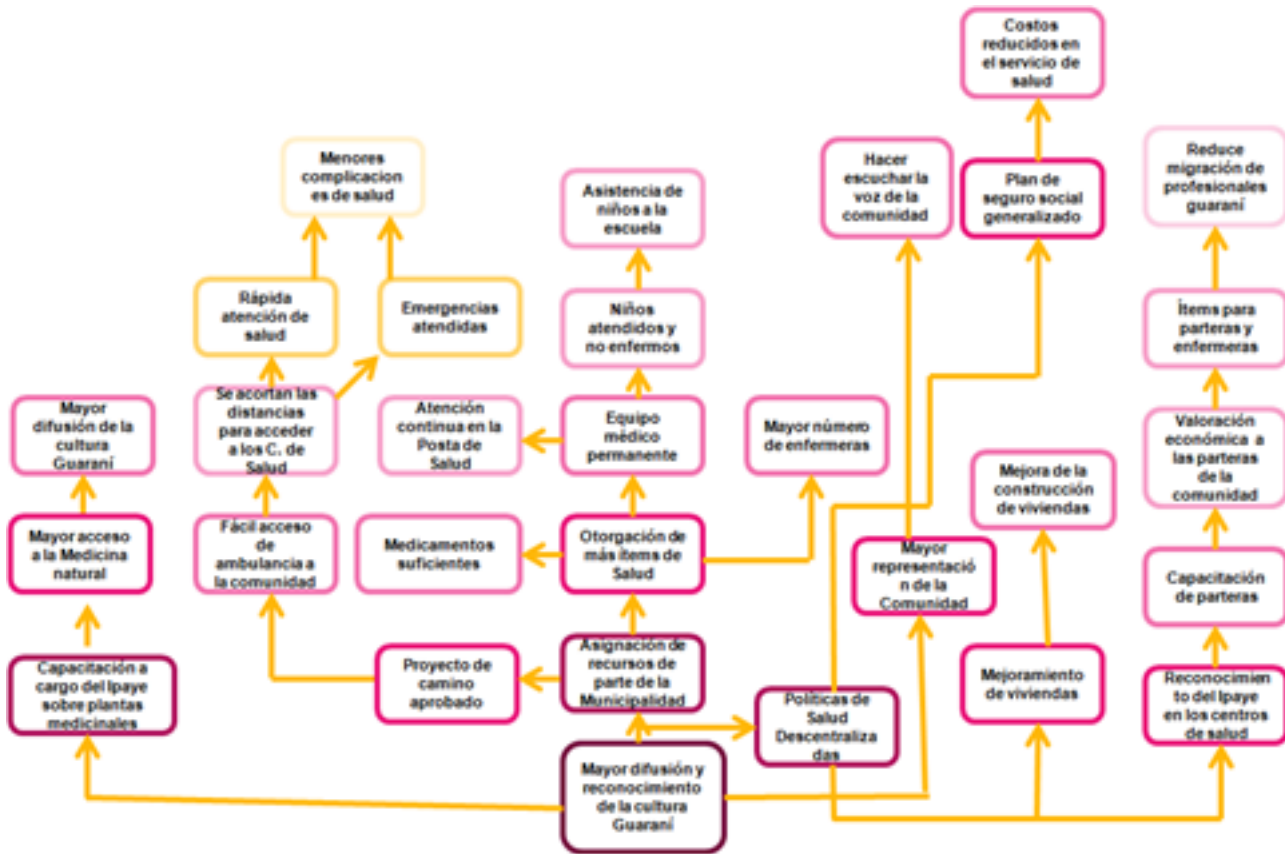


Figura 2. Árbol de soluciones en relación al servicio de salud en Itanambikua
Fuente: Estudiantes del CEMA de la comunidad de Itanambikua, mayo 2013

pues las ipayes sólo hablaban guaraní. Una vez realizados todos los encuentros, el grupo investigador se retiró de la comunidad para elaborar un informe preliminar y dar a conocer los resultados a los participantes.

Así el viernes 31 de mayo los investigadores se reunieron con las autoridades de la comunidad para realizar la devolución de los resultados. Primeramente se proyectó un vídeo en el que se plasmaba la convivencia del grupo en la comunidad a lo largo de la semana. Luego se realizó una breve

descripción de su cultura con información brindada por ellos mismos. Posteriormente, se expuso el árbol de problemas y el árbol de soluciones seguido de la presentación de algunas acciones que la comunidad podría realizar para mejorar su servicio de salud. Una vez finalizada la disertación de los investigadores, las respectivas autoridades les realizaron una serie de preguntas acerca de la experiencia vivida y el aprendizaje logrado. Finalmente, una vez cesó el diálogo, las autoridades y algunos miembros de la comunidad dieron cordial-

mente la despedida a los estudiantes con el deseo de poder reencontrarse próximamente para la entrega del informe final.

Resumen de Resultados

En el árbol de problemas (Figura 1), aquello que se encuentra en la parte inferior es considerado como las raíces del problema, de éstas se desprenden una serie de efectos negativos que conforman el tronco y, a su vez, de éste se desprenden las consecuencias negativas del problema percibidas por los miembros de la comunidad. En el árbol de soluciones (Figura 2), tanto la raíz, como el tronco y las consecuencias negativas del problema son sustituidos por lo opuesto, es decir, por raíces, efectos y consecuencias positivas que buscan resolver la problemática de manera objetivable. En base al árbol de soluciones, el equipo investigador propone una serie de acciones para que los miembros de la comunidad potencien los recursos con los que cuentan pudiendo así resolver, por ellos mismos, su situación. En otras palabras, se les da un empoderamiento para que sean ellos los agentes de acción y transformación de su realidad con respecto al sistema de salud y la difusión de su cultura. Las acciones propuestas constituyen el diseño del proyecto y están clasificadas en tres categorías que se presentan a continuación.

1. Mayor difusión de la cultura Guaraní

1.1. *Hacer escuchar la voz*

- Pedir asesoría a la Asamblea del Pueblo Guaraní (APG).
- Formar parte activa en el POA.
- Realizar encuentros comunales.
- Participar activamente en los medios de comunicación.

- Difundir en instancias de la Municipalidad y del Gobierno el valor médico del ipaye para la comunidad.
- Realizar conferencias en universidades.
- Organizar a los jóvenes como la verdadera fuerza de la comunidad.

1.2. *Mayor representación*

- Organizar a jóvenes y mujeres.
- Realizar reuniones de manera frecuente.
- Gestionar los ítems a nivel de Gobernación y Municipalidad.

2. Énfasis en la medicina tradicional

- Realizar capacitaciones a los miembros de la comunidad sobre el uso de hierbas medicinales a cargo de los ipayes.
- Organizar de manera autónoma una farmacia local.

3. Acciones en beneficio de la posta de salud

- Pedir al Servicio Departamental de Salud (SEDES) pasantes de la carrera de medicina.
- Gestionar a través del SEDES ítems para enfermeras guaraníes.
- Gestionar y dar seguimiento a recursos asignados.
- Gestionar y dar seguimiento a recursos desviados.

Asimismo se recomienda actividades para mejorar la salud en relación al cuidado del medio ambiente debido a la basura que se observó en la comunidad.

- Tratamiento y manejo de la basura (decidir tener y mantener la comunidad más limpia).

- Organizar jornadas de limpieza en la comunidad.
- Enseñar acerca del daño provocado al medio ambiente por las pilas y los plásticos.
- Realizar colectas específicas de pilas (técnicas de tratamiento de pilas en desuso).

Recomendaciones

Para los principales beneficiados se recomienda lo siguiente:

Desarrollar un plan de acción con el consenso de la comunidad, para lograr el servicio efectivo de Salud deseado.

Plantear estrategias que abarquen dos niveles: en primera instancia, buscar mejorar la calidad de vida en relación a la salud con las acciones recomendadas en este proyecto, que se encuentran al alcance de la comunidad y para las cuales no necesitan apoyo externo; y en segunda instancia, seguir las estrategias con las cuales deben buscar mayor representación y hacer escuchar su voz con las autoridades para obtener los beneficios que se buscan.

Para futuras investigaciones se recomienda disponer de una cantidad de tiempo, así como de participantes, mayor a la de este estudio para así trabajar de manera más provechosa. Ya que la mayor limitación en el diseño de este proyecto fue el tiempo, ya que sólo se contó con cinco días para el mismo, lo que restringe las condiciones de exploración y análisis del caso práctico. Hubiera sido más enriquecedor poder contar con un periodo más largo para la investigación.

Referencias

Balcázar Nava, P., González, N., López-Fuentes, A., Gurrola, G, y Moysén, A. (2005). *Investigación Cualitativa*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Becerra, F. (s.f.). *Árbol de problemas. Taller de Ingeniería de Métodos*. Universidad Nacional de Colombia. Sede Manizales. Obtenido el 12 de mayo de 2013 en: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4100002/lecciones/instrumentos/arbol.htm>

Cotán, A. (s.f.). *Investigación-Participación e historias de vida, un mismo camino*. [Versión electrónica]. Obtenido el 11 de mayo, 2013 en: http://www.fpce.up.pt/iiijornadashistoriasvida/pdf/2_Investigacion-participacion%20e%20Historias%20de%20vida.pdf

Gómez, R. D., y Velásquez, W. (2001). *Taller 14 árbol de soluciones*. [En línea]. Obtenido el 12 de mayo de 2013 en: <http://docencia.udea.edu.co/sp/gpp-001/practicac/taller14.html>

GuaraniMeme. (2012). *Medicina de los Guaraní*. [En línea]. Obtenido el 09 de mayo, 2013 en: <http://guanimeme.blogspot.com/2012/04/medicina-de-los-guarani.html>

Foro de Ministros de Desarrollo Social de América Latina (s.f.) *La investigación acción participativa (IAP)*. Obtenido el 15 de mayo de 2013 en: <http://forolatinoamerica.desarrollosocial.gov.ar/galardon/docs/Investigaci%C3%B3n%20Acci%C3%B3n%20Participativa.pdf>

Instituto Internacional de Integración. (s.f.). *La investigación cualitativa*. Obtenido el 12 de mayo 2013 en: <http://www.iiicab.org.bo/Docs/doctorado/dip3version/M2-3raV-DrErichar/investigacion-cualitativa.pdf>

Machaca - Benito, G. (2007). *Estudio de caso en las comunidades de Itanambikua y Tomoroco. Programa de formación en educación intercultural bilingüe para los países andinos*, Universidad Mayor de San Simón.

Melià, B. (1988). *Los Guaraní-Chiriguano. Ñande Reko nuestro modo de ser*. Bolivia: CIPCA.

Dirección de Presupuestos. (2009). *Metodología para la elaboración de matriz de marco lógico*. Obtenido el 11 de mayo, 2013 de: http://www.dipres.gob.cl/572/articulos-37369_doc_pdf.pdf

Pifarré, F. (1989). *Historia de un pueblo*. Bolivia: CIPCA

Povos Indígenas No Brasil. (s.f.). *Guarani Ñandeva*. Obtenido el 10 de mayo, 2013 en: <http://pib.socioambiental.org/es/povo/guarani-nandeva/1303>

Román, J. (2005). *Aprendiendo sobre el idioma guaraní. Los guaraníes*. [En línea]. Obtenido el 09 de mayo, 2013 en: <http://www.folkloretradiciones.com.ar/diccionario%20guarani/index.htm>

Zanardini, J. (2010). *Pueblo Ava Guaraní y Pueblo Paî Tavyterâ*. Portal Guaraní. Obtenido el 10 de mayo, 2013 en: http://www.portalguarani.com/obras_autores_detalle.php?id_obras=11488

