

EXTINCIÓN. Un hongo, el bacilo de Koch, parásitos, anemia, desnutrición son, entre otros males, los causantes del exterminio de una cultura amazónica de origen tupi guaraní. Este año murieron cuatro

La raza yuqui se está muriendo

GUÍSELA LÓPEZ R.

La raza yuqui no morirá nunca jamás, la raza yuqui no morirá...”, dice parte del coro de una chobena de Armando Terceros, que en el momento de escribir la letra seguramente no imaginó que la raza yuqui tendría un final relativamente cercano. Un hongo, el bacilo de Koch, una serie de parásitos, anemia, desnutrición, entre otros males, tienen cercado a este grupo originario que, después de haberse librado del exterminio de los conquistadores, ahora es víctima del embate de la civilización.

Arrinconados en una miserable aldea, sin ningún servicio básico, reprimidos en una selva que les pertenece solamente en el papel y que ni siquiera les da los frutos, la miel y la carne que ancestralmente les proveía, esta etnia amazónica boliviana se asemeja a un enfermo terminal. Esta situación fue verificada por EL DEBER, que recientemente estuvo en la comunidad Biá Recuaté (lugar de la gente), donde está el campamento más numeroso de yuquis (menos de 200 personas), ubicado en la provincia Carrasco, del departamento de Cochabamba.

Todos los habitantes son delgados o demasiado delgados. Los niños denotan desnutrición a simple vista. El médico que trabaja en el lugar cree que la generalidad de los habitantes son desnutridos, aunque no existe un registro formal y documentado que respalde su hipótesis.

Lo que sí tiene registrado el galeno son las cuatro muertes que sucedieron este año. “No le puedo dar los nombres por respeto a la cultura yuqui (no acostumbra recordar a sus muertos), pero los fallecidos fueron tres hombres y una mujer, uno de ellos era anciano y los demás eran relativamente jóvenes”, informó René Gutiérrez Montaña que, junto a su colega Carmen Villarroel, atiende a la comunidad ‘por amor al arte’. Ninguno de los dos tiene ítem del Estado para trabajar en el lugar.

Los dos profesionales hacen hasta lo imposible por cumplir el juramento hipocrático en plena selva y sin los recursos necesarios para encarar con precisión las enfermedades que están exterminando a la etnia.

¿Precisión? Es lo que no existe en el programa que lleva adelante el Estado boliviano



SITUACIÓN. Los niños yuquis denotan descuido en su salud y en su alimentación. Probablemente todos estén desnutridos, sean tuberculosos o tengan micosis pulmonar

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CLÍNICO

Tuberculosis. Es una enfermedad endémica en Bolivia. En la comunidad se desconoce con precisión el porcentaje de personas portadoras del bacilo de Koch.

Micosis pulmonar. Es una enfermedad ocasionada por la presencia de un hongo (aspergillus) en los pulmones. En Biá Recuaté se desconoce con exactitud la cantidad de portadores de este hongo y

de la enfermedad.

Problema pulmonar mixto. Así denomina el médico de la comunidad los casos de enfermedades de tuberculosis y de micosis pulmonar. Los cuatro originarios muertos en 2005 fue debido a la presencia de las dos enfermedades, según el galeno del lugar.

Anemia. Este problema sanguíneo ha sido advertido por el médico que atiende en la

comunidad; sin embargo, no se ha comprobado a cuántas personas está afectando.

Parasitosis. También está registrado dentro del perfil epidemiológico de la comunidad, pero tampoco se ha establecido qué tipos de parásitos ni a qué cantidad de habitantes afecta.

Desnutrición. El médico del lugar calcula que toda la población está desnutrida.

no para evitar la extinción de este grupo originario.

Los cuatro yuquis muertos en 2005, presuntamente perecieron de tuberculosis y micosis pulmonar, según el médico Gutiérrez. Sí, presuntamente, porque no existen estudios de laboratorio que respalden el diagnóstico médico de los decesos.

Pese a la buena voluntad de Gutiérrez, sus diagnósticos de tuberculosis y de micosis pulmonar son clínicos y no están respaldados por análisis de laboratorios. “No tenemos un laboratorio aquí para hacer el examen mediante la saliva. Tenemos que enviar las muestras a Cochabamba con el riesgo de que se echen a perder en el trayecto”, argumentó.

Pero las autoridades de salud de Cochabamba, que desde hace un año monitorean un programa especial para contrarrestar las enfermedades de los yuquis, desconocen el verdadero estado en el que se encuentra la comunidad y el trabajo desinteresado de quienes son responsables de la salud en el campamento central yuqui: Biá Recuaté.

¿Se hacen estudios de laboratorio para confirmar la enfermedad de la tuberculosis a los habitantes de esta etnia?, le preguntamos a Ciro Zabala, director del Sedes de Cochabamba. “Por supuesto, ya que la tuberculosis en Bolivia es un programa nacional y se puede tratar siempre y cuando se haya hecho el diagnóstico de laboratorio correspon-

diente”, respondió.

Con respecto a los estudios de laboratorio para verificar la micosis pulmonar, Zabala aseguró que se han realizado algunas pruebas al azar.

Zabala ni siquiera conoce que en la comunidad Biá Recuaté hay dos médicos voluntarios. “No hay médicos. Como en toda comunidad que tiene ciento y más habitantes, Biá Recuaté tiene un auxiliar de enfermería, que es un yuqui capacitado”, afirmó.

Los casos de enfermos graves son derivados, por el médico Gutiérrez o por el cacique de Biá Recuaté, a los hospitales de Villa Tunari y Chimoré. Estos nosocomios, a su vez, remiten a un hospital de Cochabamba a aquellos pacientes cuya vida está en riesgo.

Plan de salud no da buenos resultados

Una comisión organizada por cuatro instituciones lleva adelante un plan para paliar los problemas de salud del pueblo yuqui. El programa se ejecuta desde hace un año, fue renovado recientemente, pero los resultados no han sido positivos, prueba de ello son los cuatro muertos que se registraron en lo que va de 2005.

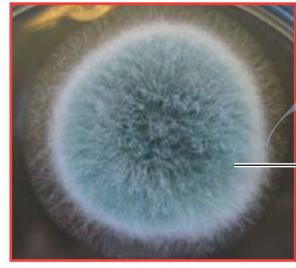
Prosin se llama el plan impulsado por la Prefectura de Cochabamba, el Sedes de ese departamento, los líderes de la etnia y la comunidad internacional.

En el Sedes cochabambino justificaron que el fracaso del programa de salud para este grupo originario responde a factores adicionales a las enfermedades: “Hay problemas de saneamiento ambiental, de nutrición, de educación, etc. Por eso se necesita conformar una comisión multisectorial”, dijo Ciro Zabala, director del Sedes y reconoció que en este momento no existe presupuesto para Prosin, pero dijo que están gestionándolo para 2006.

EXTINCIÓN. El aspergillus es el hongo que atacó hace diez años a los yuquis. Pese a que el Estado conocía la epidemia, no hizo nada. Ahora, es probable que el mismo hongo y la tuberculosis sean los exterminadores

ASPERGILOSIS O MICOSIS OPORTUNISTA

Es una enfermedad producida por un hongo llamado *Aspergillus*. Este hongo se encuentra en todo el mundo, tanto dentro como fuera de los domicilios y con el cual el hombre tiene constante contacto; pero ataca a aquéllos que tienen sus defensas disminuidas



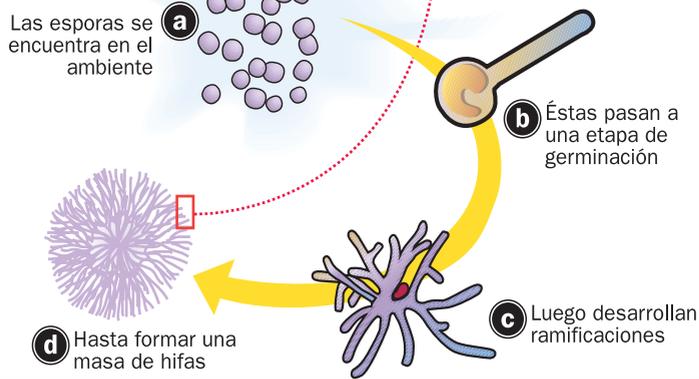
Hongo Aspergillus
Especie: *A. Fumigatus* (la más común y patógena)

De entre más de 180 especies, 38 producen enfermedad en el hombre

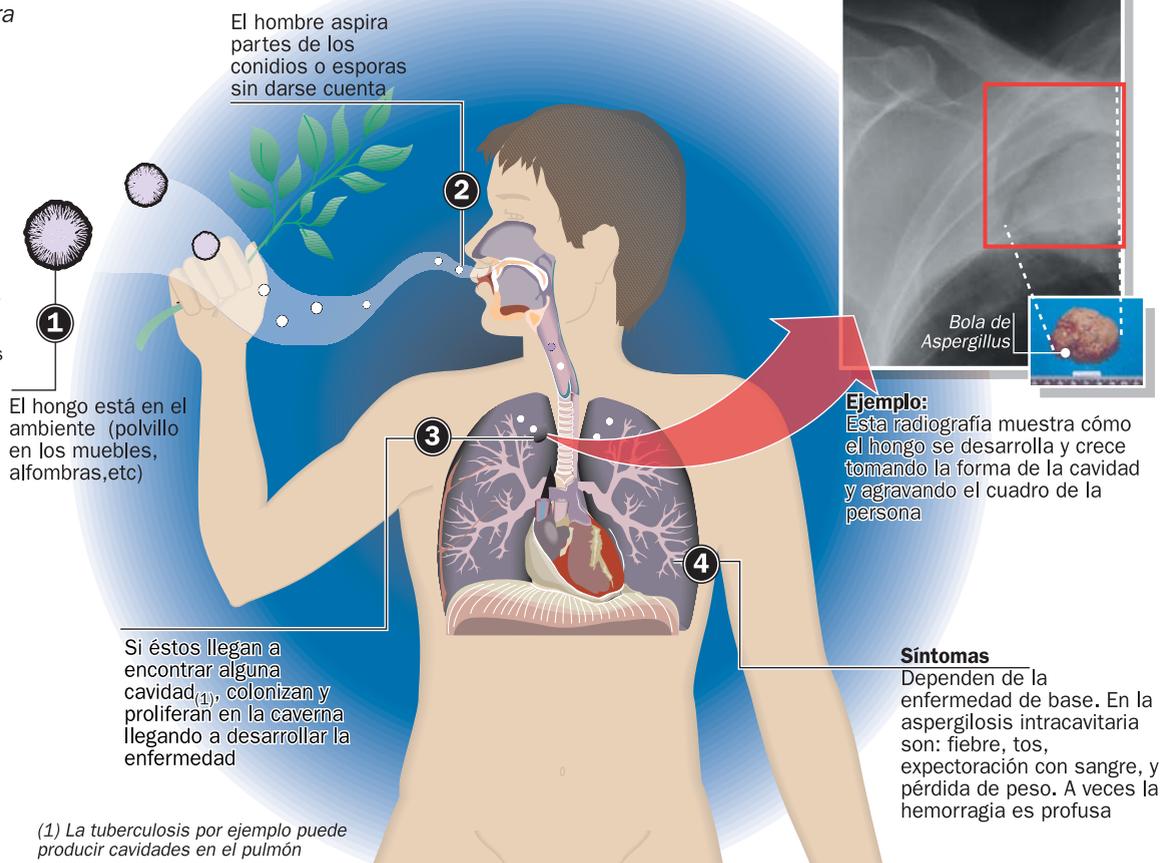


Cabeza de Conidio
Son las terminaciones de cada una de las ramificaciones del hongo

Ciclo de vida



¿Cómo se introduce en el cuerpo?



(1) La tuberculosis por ejemplo puede producir cavidades en el pulmón

Tipos de aspergilosis

- a. Intracavitaria
- b. Bronco pulmonar alérgica
- c. Semi - invasiva
- d. Invasiva - aguda

Éste es el tipo que se sospecha que pueden portar los Yuquis

Aspergilosis

Afecta principalmente a enfermos con:

- Tuberculosis cavitaria (cavernas en el pulmón)
- Asma bronquial (tapones mucosos)
- Sida / Leucemia y Linfoma (disminución de linfocitos CD4)
- Neutropenia (disminución de glóbulos blancos)

Tratamiento

Según criterio médico y diagnóstico específico, puede ser tratado con:

- Voriconazol
- Itraconazol
- AMBL (Anfotericina B liposomal)
- AMBD (Anfotericina B)

Fuente: Dr. Juan Saavedra (Especialista en Enfermedades Infecciosas)

Infografía: Mary Luz Soruco

Hongos carcomen sus pulmones

La única documentación científica sobre el estado de salud de los yuquis data de hace diez años. Son resultados de laboratorio que muestran la condición de insalubridad deplorable en que se encontraba ese pueblo. La información es de conocimiento oficial del Estado boliviano, sin embargo no hizo nada para paliar la situación y desde hace una década está mirando la extinción de esta cultura sin inmutarse ante ella.

“Se tomaron muestras a más de cien yuquis en Biá Recuaté. Todos tenían el hongo aspergillus. Esta información la conoció en ese momento el Estado”, precisó el sociólogo y antropólogo Erwin Melgar Ortiz, que en la década de los 90 trabajó como coordinador de un programa de asistencia a las etnias yuqui y yuracaré, impulsado por el Estado boliviano y organismos internacionales.

EL DEBER tuvo acceso a 28 de los más de cien resultados de exámenes de laboratorio de finales de los 90. De los 28, en

ESTUDIO MICROBIOLÓGICO DE ESPUTO DE 28 YUQUIS (1998)

<p>■ PACIENTE MUJER (55) Sin tuberculosis. Portadora de aspergillus fumigatus y aspergillus flavus.</p> <p>■ PACIENTE MUJER Sin tuberculosis. Portadora de aspergillus fumigatus, aspergillus flavus y fusarium sp.</p> <p>■ PACIENTE MUJER (40) Sin tuberculosis. Portadora de aspergillus fumigatus.</p> <p>■ PACIENTE MUJER (18) Sin tuberculosis. Portadora de aspergillus fumigatus y candida sp (tropicalis).</p> <p>■ PACIENTE MUJER (23) Sin tuberculosis. Sin hongos.</p> <p>■ PACIENTE MUJER Sin tuberculosis. Portadora de aspergillus niger.</p> <p>■ PACIENTE MUJER (17) Sin tuberculosis. Sin hongos.</p>	<p>■ PACIENTE MUJER Sin tuberculosis. Portadora de aspergillus fumigatus y a flaus.</p> <p>■ PACIENTE VARÓN Sin tuberculosis. Portador de fusarium sp y aspergillus fumigatus.</p> <p>■ PACIENTE MUJER Sin tuberculosis. Sin hongos.</p> <p>■ PACIENTE MUJER (18) Sin tuberculosis. Portadora de candida albicans.</p> <p>■ PACIENTE VARÓN (60) Sin tuberculosis. Portador de fusarium sp y candida sp.</p> <p>■ PACIENTE VARÓN (35) Sin tuberculosis. Portador de candida sp y fusarium sp.</p> <p>■ PACIENTE MUJER (60) Sin tuberculosis. Portador de candida albicans y aspergillus flavus.</p>	<p>■ PACIENTE VARÓN (13) Sin tuberculosis. Portador de aspergillus niger.</p> <p>■ PACIENTE VARÓN (50) Sin tuberculosis. Portador de aspergillus flavus y aspergillus fumigatus.</p> <p>■ PACIENTE VARÓN (54) Sin tuberculosis. Sin hongos.</p> <p>■ PACIENTE MUJER (60) Sin tuberculosis. Portadora de aspergillus fumigatus y candida sp.</p> <p>■ PACIENTE MUJER (30) Sin tuberculosis. Portadora de candida albicans.</p> <p>■ PACIENTE MUJER (56) Sin tuberculosis. Portadora de fusarium sp, aspergillus fumigatus, aspergillus flavus, candida sp.</p>	<p>■ PACIENTE MUJER (17) Sin tuberculosis. Portadora de aspergillus flavus.</p> <p>■ PACIENTE MUJER (7) Sin tuberculosis. Portadora de aspergillus niger, aspergillus fumigatus, G1 fusarium sp.</p> <p>■ PACIENTE VARÓN (12) Sin tuberculosis. Portador de aspergillus fumigatus.</p> <p>■ PACIENTE VARÓN Sin tuberculosis. Portador de aspergillus flavus.</p> <p>■ PACIENTE MUJER Sin tuberculosis. Sin hongos.</p> <p>■ PACIENTE MUJER Sin tuberculosis. Sin hongos.</p> <p>■ PACIENTE VARÓN Sin tuberculosis. Portador de aspergillus niger.</p> <p>■ PACIENTE SIN IDENTIFICAR Sin tuberculosis. Portador de penicillium sp y aspergillus flavus.</p>
--	---	---	--

25 casos hay la presencia del hongo aspergillus de distinta variedad.

“En el momento en que se hicieron estos estudios, ese pueblo estaba frente a un brote epidémico de aspergilosis intrapulmonar”, dijo Juan Saavedra, un médico infectólogo

que interpretó los resultados de los análisis de laboratorio de microbiología. “Esta enfermedad (ocasionada por el hongo aspergillus) es mortal a largo plazo, si es que no se inicia el tratamiento correspondiente”, sentenció Saavedra.

Esa es la afirmación que fal-

taba para encontrar una respuesta acerca del motivo de las cuatro muertes registradas este año en Biá Recuaté. En realidad, los responsables de las políticas de salud del Estado no trabajaron nunca en función de estos resultados de laboratorio para frenar la epi-

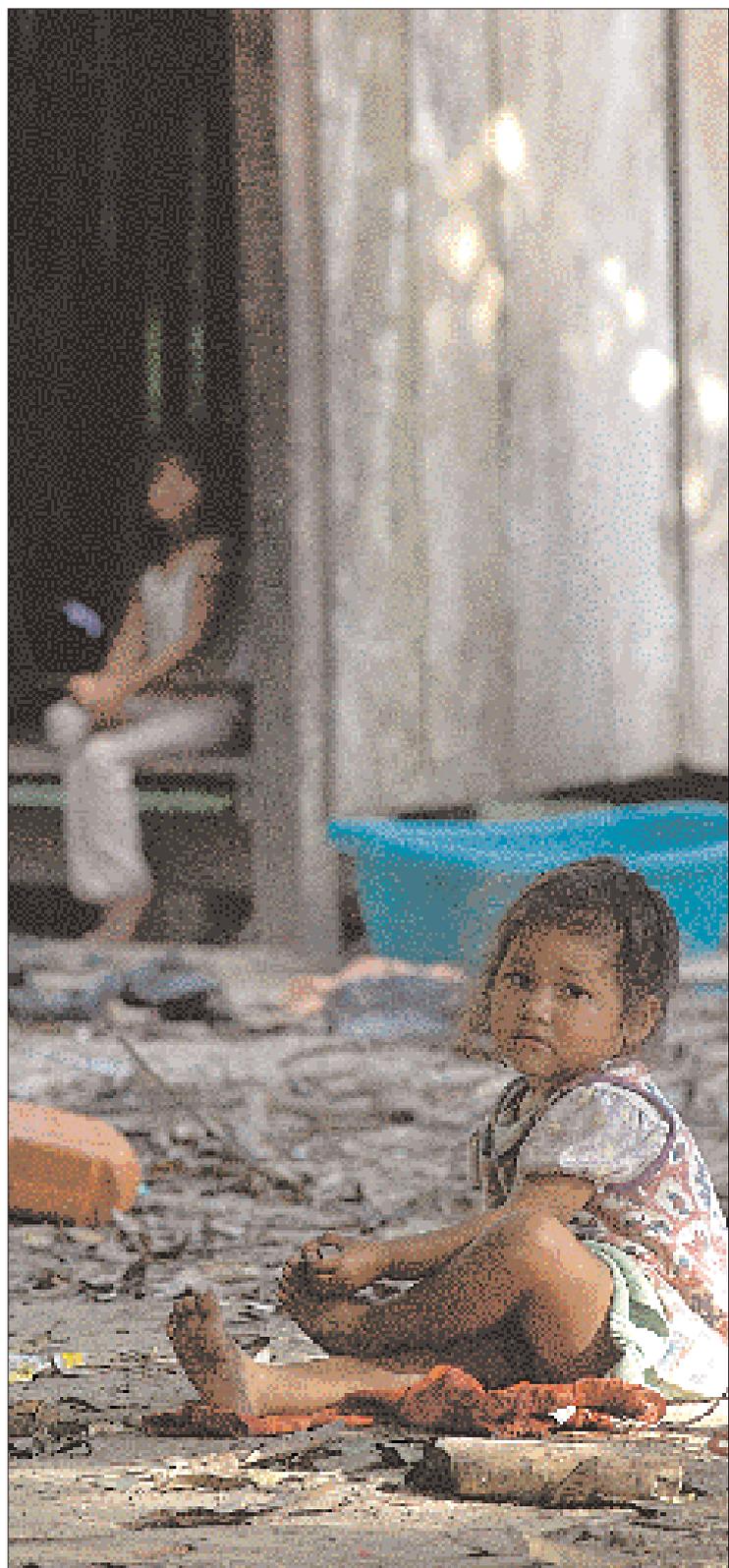
demia de aspergilosis en el lugar.

Pero esos mismos estudios médicos desvelan que hace diez años esta etnia no tenían tuberculosis (de los 28 casos revisados, ninguno era portador del bacilo de Koch).

Sin embargo, la situación parece haber empeorado en dicho lugar. Este año, el hospital Japonés de Santa Cruz recibió el caso de un niño originario de esa etnia que llegó en estado grave y con el diagnóstico de paracapsidiosis micosis ganglionar, según informó el médico Carlos La Fuente, experto en enfermedades tropicales. “En el transcurso de un día el menor empeoró y cuando le hicimos los exámenes (de laboratorio), encontramos que se trataba de una meningitis tuberculosa. Esa fue la causa de su muerte”, precisó.

La conversación que La Fuente tuvo con los padres del niño yuqui fallecido, le hacen presumir que la comunidad de Biá Recuaté está afectada de una epidemia de tubercu-

EXTINCIÓN. Un médico y un sociólogo temen que el tratamiento que reciben actualmente los originarios no sea el adecuado, y que éste ocasione efectos antagónicos deteriorando más rápido la salud



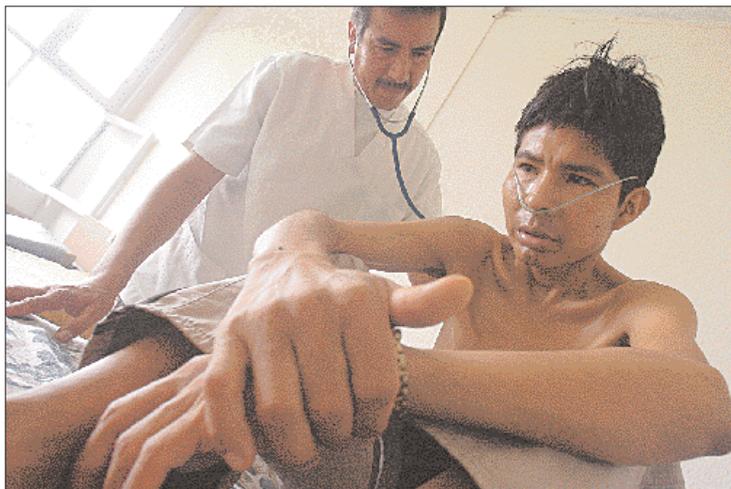
SITUACIÓN. Las condiciones de insalubridad contribuyen al desarrollo de las enfermedades en la comunidad. Hay mucho descuido en las familias



PROBLEMA. Esta mujer sacó a su bebé de la comunidad en busca de atención



OPCIÓN. Al día siguiente la bebé fue internada en el hospital de Chimoré



GRAVE. Es un yuracaré y padece la misma enfermedad que los yuquis

viene de la pág. 17

losis acompañada de micosis (por el aspergillus). “Los progenitores del menor me dijeron que en la zona donde viven hay varias personas con los mismo síntomas”, indicó.

El médico voluntario que atiende en Biá Recuaté admitió el rango de contagio: “Estamos entrando a una epidemia de micosis”. Pero el director del Sedes de Cochabamba, Ciro Zabala, se resiste a aceptar esta situación: “La micosis pulmonar no se considera epidemia en ninguna parte del mundo”, respondió.

Carlos La Fuente no puede creer que los resultados de laboratorio de los 28 casos de originarios de esta etnia, 22

tengan el aspergillus. Sospecha que las muestras se contaminaron y que por ese motivo casi todos tienen el hongo. Sin embargo, el sociólogo Erwin Melgar da fe de la pulcritud con la que fueron recogidas las muestras de esputo y su posterior análisis. “Fue una comisión de profesionales norteamericanos que hizo el trabajo con todas las medidas de seguridad y con la tecnología necesaria”, aseguró.

Sustentado en los únicos estudios de laboratorio realizados hace diez años y en las condiciones sociales y económicas en que viven los yuquis, Juan Saavedra presume que la comunidad está afectada por una aspergillosis intracavitad. “Las manifestaciones son muy

parecidas a las de una tuberculosis pulmonar. El paciente tiene fiebre, malestar general, disminución del apetito, pérdida de peso, tos con expectoración purulenta y a veces con eliminación de sangre y, en los casos más graves, dentro de la caverna pulmonar se forma una bola de hongos que se llama bola fúngica que erosiona arterias y venas provocando que el paciente tenga sangrado masivo. Por eso, el paciente se muere sangrando”, precisó.

La Fuente sospecha lo contrario: “Probablemente están afectados por una meningitis tuberculosa”. El galeno sustenta su hipótesis en el caso del niño yuqui que falleció en el hospital Japonés.

El sociólogo y antropólogo

Erwin Melgar, que vivió con los yuquis e hizo sus tesis de licenciatura y de maestría acerca de esta etnia, tiene su propia hipótesis sobre el deterioro del estado de salud de los originarios: “Les están haciendo tratamientos errados. Los medican para la tuberculosis y esos remedios bajan sus defensas, situación que permite al aspergillus actuar con mayor libertad. De esa forma, los yuquis se mueren pronto”, sostuvo.

El médico Juan Saavedra dijo que si la enfermedad de los indígenas es la que presume (aspergillosis intracavitad), los enfermos no deben recibir al mismo tiempo tratamiento para la tuberculosis, porque los remedios para ambos males tendrían efectos antagónicos.

Punto de vista

ANDRÉS GUAGUASU

► Secretario de salud yuqui

MI GENTE ESPERA A LOS MÉDICOS

Dicen que nosotros nos escondemos cuando vienen los doctores. Eso es mentira, más bien mi gente espera que vengan los médicos. Toda la gente de la comunidad yuqui está a la espera de que vengan a atendernos.

Como soy secretario de salud, mis hermanos me preguntan: ¿cuándo van a venir sus médicos? Por eso estamos trabajando para que las familias de Biá Recuaté permanezcan aquí y reciban atención.

También informan de que nosotros no regresamos rápido cuando salimos de la comunidad, por eso nos estamos comprometiendo a permanecer durante 15 días consecutivos en Biá Recuaté. En eso consistirá nuestro programa de trabajo. Lo que quiero pedir a mis hermanos que están en Chimoré y en Villa Tunari es que regresen a la comunidad, porque es muy feo que estén mendigando por esos lugares. El médico que trabaja con nosotros nos ha dicho que tiene un plan para construir aquí una especie de hospital para internación de pacientes. Queremos lograr eso, que será algo parecido a una vivienda, donde estarán los enfermos, tendrán atención médica y alimentación hasta terminar sus medicaciones. De esa manera terminarán de curarse, porque debido a que salen de Biá Recuaté diciendo que van a buscar qué comer en Chimoré, no terminan de hacer sus tratamientos contra la tuberculosis.

Por eso estamos a la espera de ese proyecto, ojalá que sea hasta diciembre o antes. Es muy importante porque hay hermanos que cuando se sienten mejor se nos escapan, porque piensan que ya se han curado. Aunque les rogamos para que terminen su tratamiento, ellos dicen que no tienen alimentos y que por eso salen de Biá Recuaté.

Yo entiendo lo que está sucediendo en mi comunidad. Resulta que como mis hermanos hacen abandono de los tratamientos médicos a medias, se han vuelto drogoresistentes (resistentes a determinados remedios) y por eso empeora su estado de salud. Esperemos que la iniciativa de nuestro médico dé resultados.

Voluntarios quieren atender a la etnia

EXTINCIÓN. Un equipo de médicos cruceños oferta realizar análisis de laboratorio a todo el pueblo yuqui

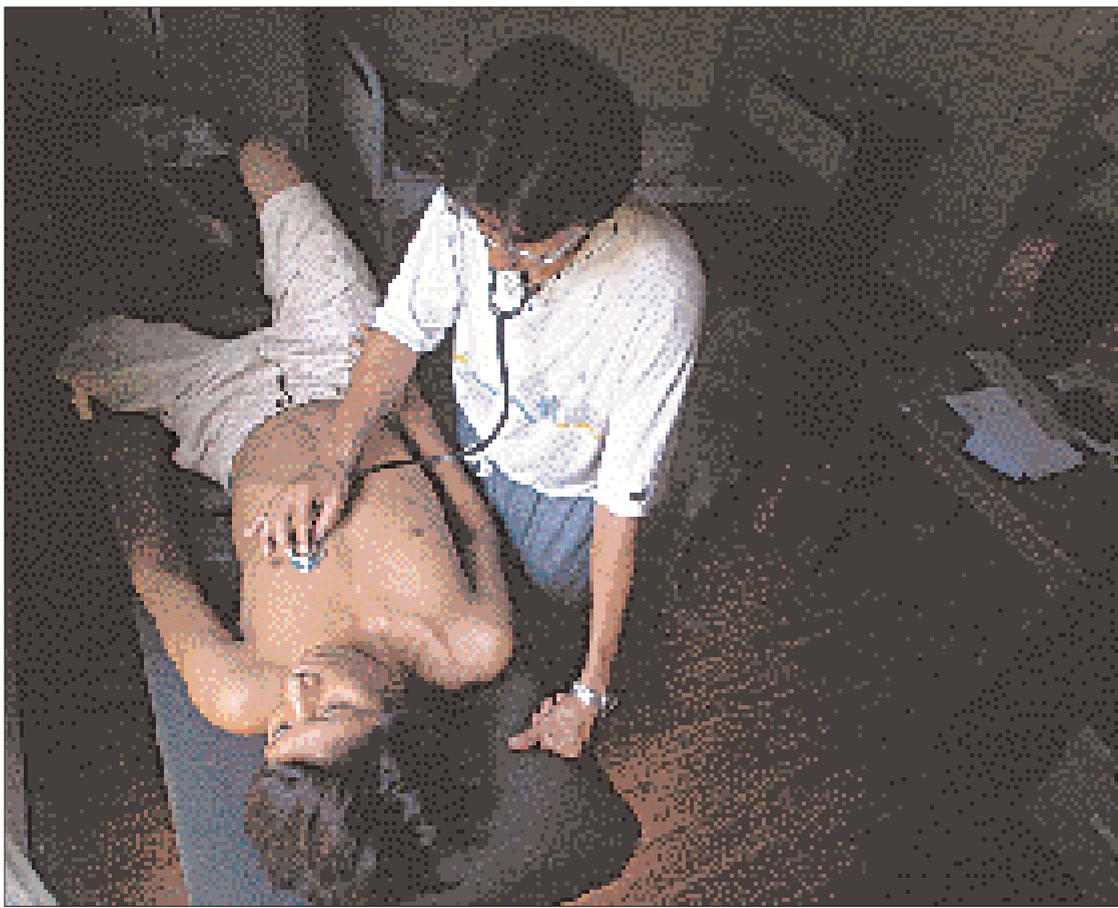
El único procedimiento para comenzar a trabajar en la salud de los yuquis es, primeramente, constatar mediante análisis de laboratorio los tipos de enfermedades que tienen y entonces, con fundamento bacteriológico, comenzar los tratamientos paliativos. En eso coinciden dos profesionales conocedores de enfermedades infecciosas pulmonares y advierten que de no asumir medidas inmediatas, la etnia desaparecerá de a poco. Uno de ellos no dudó en ofertar gratuitamente atención y equipos para realizar los diagnósticos en la misma comunidad originaria.

“Esta enfermedad (aspergilosis), sin un tratamiento, es mortal”, precisó Juan Saavedra, médico experto en enfermedades infecciosas. Su colega, Carlos La Fuente, especializado en medicina tropical, complementó: “Para mí es muy grave que una población presente estas características de salud”.

Ambos galenos también coincidieron en la necesidad urgente de que se hagan estudios de laboratorio a los yuquis y se encaren los problemas de salud con sustento científico. “Mi opinión es que vamos a la zona. Que hagamos nuevos estudios ahí. Tomemos muestras a todas las personas, de otra manera vamos a seguir trabajando con esos ciudadanos sobre suposiciones y sobre criterios que no son válidos”, dijo La Fuente y puso a disposición sus servicios y el de personal médico y paramédico suficiente para llevar adelante el trabajo en la comunidad Biá Recuaté. No dudó en ofertar un equipo de laboratorio móvil para llevar a la zona y comenzar la tarea.

El médico consideró necesario hacer gestiones para que el barco-hospital que posee el Ejército boliviano y que estaría anclado en Puerto Villarroel (próximo a la comunidad Biá Recuaté) sea utilizado en la cruzada para salvar la vida de esta etnia originaria.

Su colega Juan Saavedra subrayó que ningún galeno puede empezar a realizar tratamientos a los yuquis sin antes tener la confirmación bacteriológica. Sin embargo, en Biá Recuaté no existe laboratorio y los pacientes comienzan a recibir medicamentos para la tuberculosis en base a revisiones médicas, y también son remitidos a los



COMPROMISO. René Gutiérrez, el médico que atiende a los yuquis, diagnosticó 'soplo' en el corazón a este paciente



REALIDAD. La mayoría de las viviendas no tiene condiciones para ser habitadas

hospitales de Chimoré y de Villa Tunari cuando el galeno sospecha que se trata de una micosis pulmonar. En esos dos nosocomios de Chapare tampoco hay laboratorios para hacer los estudios de esputo, según pudo constatar EL DEBER.

El sociólogo y antropólogo Erwin Melgar también está haciendo gestiones ante la cooperación internacional para conseguir recursos y ejecutar un plan de salud inmediato en Biá Recuaté.

En tanto que las autoridades de salud también esperan conseguir presupuesto para 2006. Así lo hizo saber el director del Servicio de Salud (Sedes) de Cochabamba, Ci-

ro Zabala: “Actualmente no existe presupuesto, pero se está trabajando para conseguirlo. Se está planificando que para el próximo año haya los recursos para realizar actividades”, apuntó.

Otros profesionales médicos que pidieron la reserva de sus datos personales, también expresaron predisposición en atender gratuitamente a los yuquis e incluso gestionar cooperación privada externa para financiar el tratamiento médico para exterminalar el aspergillus. Los galenos informaron de que los remedios para este tipo de hongo tienen un costo elevado y hay que adquirirlos en el extranjero.

El diagnóstico de hoy es muy genérico, se presta a errores

El médico de Biá Recuaté, René Gutiérrez, sostiene que los cuatro yuquis que murieron por infecciones pulmonares en 2005 fue debido a la tuberculosis y la micosis pulmonar. Este último es un nombre genérico de una infección pulmonar, según explicó Juan Saavedra, especialista en enfermedades infecciosas.

“Micosis pulmonar es un nombre muy amplio. Nos afirma que hay hongos en los pulmones, pero no sabemos con precisión qué tipo de hongos”, observó el galeno.

Su colega Carlos La Fuente dice que en la comunidad yuqui no se debe proseguir con esa forma de tratamiento. “La buena voluntad (de los médicos voluntarios que atienden a la etnia) está dada, los médicos están cumpliendo con su función, casi de apóstoles, pero no tienen los instrumentos para hacer mejores cosas. Entonces, por más buena voluntad que tengan para hacer las cosas, sus resultados van a ser malos, por falta de evidencias para tratar estas enfermedades”, señaló.

Una prueba de que los tratamientos no son los adecuados es el caso del niño yuqui que falleció en el hospital Japonés. Según el médico Carlos La Fuente, en los antecedentes del menor se registraba que éste había recibido medicación para la micosis pulmonar, pero esa no era la enfermedad que lo llevó a la tumba. “Quizás se perdió el tiempo pensando que era una micosis y, cuando se optó por darle tratamiento para la tuberculosis, era demasiado tarde. La tuberculosis no da tiempo, mata”, señaló e insistió en que ‘mediante un examen médico no se puede hacer un diagnóstico preciso que diferencie la tuberculosis de la micosis pulmonar’.

Pero hasta la fecha, en Biá Recuaté los diagnósticos se hacen clínicamente.

Hay indicios de alteraciones genéticas

El médico voluntario se atrevió a aplicar una prueba para medir el coeficiente mental de los alumnos de la escuelita de Biá Recuaté. Si bien la muestra fue muy empírica, el galeno advierte que hay un porcentaje considerable de niños que están por debajo del desarrollo mental normal.

“Aplicamos la prueba de Denver y observamos que la edad cronológica del grupo de niños que estudiamos no está acorde con su edad mental”, precisó René Gutiérrez.

EL DEBER conversó con una menor yuqui de 15 años que actualmente cursa el tercero de primaria. “Ese tipo de casos se repiten en la escuela. Pero para tener mayor certeza deberíamos hacer el estudio a toda la población estudiantil de la comunidad”, aclaró el galeno.

El fin de semana que estuvimos en Biá Recuaté el maestro había salido de la comunidad, por ese motivo no fue posible conocer su punto de vista acerca de estos indicios.

Los menores estudiantes fluctúan entre 36 y 46. La variación se debe a que los padres de los niños emigran temporalmente a zonas urbanas a mendigar junto con sus hijos y luego retornan.

CONTINUA

En la edición de mañana se publicará la segunda parte de este reportaje: Todo sobre la cultura yuqui.