

Salud Colectiva y daño psicosocial en las familias de la comunidad de Tsuntsuim



Salud Colectiva y daño psicosocial en las familias de la comunidad de Tsuntsuim

Una publicación de:

Mayo, 2017



**Salud Colectiva y daño psicosocial
en las familias de la comunidad de Tsumtsuim**

Primera Edición: 2017

Autoría Colectiva:

Acción Ecológica, Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES Ecuador), Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE), Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana (CONFENIAE), Luna Creciente, Plataforma nacional por los Derechos de las Mujeres, Pueblo Shuar Arutam, Movimiento para la Salud de los Pueblos-Latinoamérica

Coordinación: Ma. Fernanda Solíz

Equipo de Salud y de Investigación:

Acción Ecológica: Gloria Chicaiza, Eva Vázquez
Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES Ecuador): Érika Arteaga, Xavier Maldonado
Conferación de nacionalidades indígenas del Ecuador (CONAIE): Kathy Betancourt
Luna Creciente/Plataforma nacional por los Derechos de la Mujeres: Cristina Burneo
Pueblo Shuar Arutam: Giovanni Antum, Fernando Tseremp
Movimiento para la Salud de los Pueblos-Latinoamérica: Fernanda Solíz, Fernando Solíz, Alía Yépez

Fotografía: Edu León

Cartografía: Colectivo de Geografía Crítica del Ecuador

Ilustraciones: Angie Vanessita

Diseño y diagramación: Pato Chávez

Quito, Ecuador - 2017



Esta obra está bajo licencia Creative Commons

Reconocimiento – NoComercial (by-nc): Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales.

*Los que quieran petróleo, que hagan sopa de petróleo,
los que quieran minería, que hagan seco de minería,
los que quieran dinero, que hagan maito de dinero.
Nosotros seguiremos con nuestra chicha, nuestra yuca,
nuestra guanta, en nuestras tierras, porque para nosotros
la tecnología sólo ha sido muerte, saqueo y destrucción.*

Domingo Ankuash, dirigente shuar

"Podrán cortar todas las flores, pero no podrán detener la primavera".

Pablo Neruda



*A las familias de Tsuntsuim,
a sus historias de valentía y resistencia,
a su canto en defensa de la vida.*



Tabla de contenido

1. Cordillera del Cóndor puerta de entrada de la minería a gran escala en Ecuador	11
1.1 Apertura del Catastro minero como preámbulo de los conflictos mineros en la Cordillera del Cóndor	16
1.2 Incumplimiento al Mandato Minero y a la Consulta	19
1.3 La Resistencia	19
1.4 Proyecto San Carlos-Panantza	20
1.5 Breve Cronología de hechos	21
1.6 Declaratoria de estado de excepción	23
2. Contexto sociopolítico y antecedentes de la ocupación del territorio de Nankints y Tsuntsuim	27
3. Salud individual, familiar y colectiva	35
3.1 Aproximación metodológica	36
3.2 Mutación de los tres dominios de la realidad: general (territorio), particular (modos de vida) y singular (estilos de vida)	41
3.3 Control, dominio, apropiación y sobreposición de territorialidades	42
3.4 Mutación de los modos de vivir comunitarios	45
3.5 La salud, el desplazamiento forzado y la emergencia humanitaria	51
3.6 Daño psicosocial: dibujos de niñas y niños	56
Comunidad	57
Familia	59
Percepción de sí mismos	60

<i>Presencia del Estado</i>	<i>60</i>
<i>Relación con la naturaleza</i>	<i>61</i>
<i>Vulnerabilidad</i>	<i>61</i>
<i>Sufrimiento infantil</i>	<i>61</i>
<i>Desplazamiento interno forzado</i>	<i>63</i>
3.7 Afecciones psicosociales en los adultos, con énfasis en mujeres	63
3.8 Situación de salud individual	65
<i>Perfil epidemiológico del distrito</i>	<i>65</i>
<i>Enfermedades y eventos de reporte a epidemiología</i>	<i>69</i>
<i>Hallazgos de la brigada de atención de salud</i>	<i>71</i>
4. Conclusiones	77
5. Recomendaciones finales	85
6. Bibliografía	89
7. Anexos	95
7.1 Anexo 1. Etnografía	96
7.2 Anexo 2. Historia Clínica Individual	98
7.3 Anexo 3. Dibujos de los niños de la comunidad	100



1. Cordillera del Cóndor puerta de entrada de la minería a gran escala en Ecuador

La Cordillera del Cóndor, ubicada al Sureste del Ecuador, es una cadena montañosa que va de norte a sur con una altitud máxima de 2900 m.s.n.m., es una de las regiones biológicamente más ricas de América del Sur. Se ubica en las provincias amazónicas de Morona Santiago y Zamora Chinchipe, forma parte del Parque Binacional El Cóndor. Este parque fue creado después de la guerra entre Ecuador y Perú en 1995. En la Cordillera del Cóndor se tejen importantes relaciones sociales y culturales, es el territorio ancestral de la nacionalidad shuar. Su organización, la Federación Interprovincial de Centros Shuar FICSH aglutina, según su página web, a 120.000 socios en 500 centros (comunidades). (Federación Interprovincial de Centros Shuar 2017)¹.

En el territorio shuar están enclavados dos de los proyectos mineros más grandes del país para explotación de minería de cobre a cielo abierto: el proyecto Mirador y el Proyecto San Carlos Panantza (2 de los 5 proyectos mineros estratégicos)², alrededor de los cuales se encuentra la Circunscripción Territorial Indígena Shuar Arutam con 200.000 hectáreas, constituida por seis asociaciones: Bomboiza, Limón, Sinip, Santiak, Mayaik y Nunkui, distribuida en 60 centros o comunidades. Este espacio territorial sigue los cursos de los ríos Chuchumbleta, Bomboiza, Santiago, Zamora, Kuankus y sus afluentes, en él se concentra el 10% de todo el Pueblo Shuar, es decir alrededor 8.000 habitantes (Federación Interprovincial de Centros Shuar 2017)³.

1 Disponible en Federación Interprovincial de Centros Shuar: <http://ficsh.weebly.com/>

2 Para el Ministerio de Minería el proyecto se denomina San Carlos Panantza. <http://www.mineria.gob.ec/proyecto-san-carlos-panantza/>

3 Disponible en Federación Interprovincial de Centros Shuar: <http://ficsh.weebly.com/>

La Cordillera del Cóndor es una zona de gran importancia para la regulación del ciclo hidrológico de la región, por tratarse de una zona de alta biodiversidad y por ser parte del territorio ancestral del Pueblo Shuar. Forma parte de Los Andes Tropicales, uno de los 35 "hotspots" de biodiversidad del planeta, que cubren solo el 2.3 % de la superficie terrestre pero contienen un número de especies desmesuradamente alto, muchas de las cuales están bajo amenaza de extinción.

Los Andes Tropicales también son reconocidos por su excepcional diversidad cultural, albergan más de 40 grupos indígenas que descienden *de una de las seis civilizaciones humanas independientes del mundo*. Dada su importancia estratégica, los hotspots actúan como prioridades globales para la conservación (NatureServe y EcoDecisión 2015).

El Ecuador es considerado por la comunidad científica internacional y nacional el país más biodiverso del planeta si se relaciona el número de especies que posee en su extensión geográfica, sin embargo, el Patrimonio Nacional de Áreas Protegidas (PANE), advierte que existe el peligro de que sus recursos sean destruidos aceleradamente por la exploración y explotación minera y petrolera, la explotación ilegal de los bosques, el tráfico de tierras entre otras (Instituto Geográfico Militar, 2013).

Por su parte, como área de importancia Global, el Corredor de Conservación Abiseo-Cóndor-Kutukú (CCACK) abarca dos regiones prioritarias: el hotspot Andes Tropicales en las estribaciones orientales y la Gran Área Silvestre Amazonía en las tierras bajas andino amazónicas, se extiende desde el Parque Nacional Sangay en Ecuador hasta el Parque Nacional Cordillera Azul en Perú, en una extensión aproximada de 13 millones de hectáreas.

Como tal la región sur-este de la Amazonía Ecuatoriana y norte de la Amazonía del Perú es una de las más diversas áreas terrestres del planeta, con niveles extraordinarios de diversidad biológica y cultural.

Compuesto por las hermosas y remotas regiones del suroriente ecuatoriano y nororiente peruano, el Corredor (CCACK) tiene sus extremos al norte en el Parque Nacional Sangay siguiendo hacia el austro por el Parque Nacional Podocarpus en Ecuador y atravesando la frontera hacia el Perú desde la región nororiental del Maraón, hasta el departamento de San Martín, terminando en el Parque Nacional Cordillera Azul y el Parque Nacional Río Abiseo al sur.

La Cordillera del Cóndor compartida por Ecuador y Perú contiene diversas formaciones vegetales, desde la llanura amazónica hasta los 3.000 metros de altura. Su importancia hidrográfica como nacimiento de varios importantes ríos amazónicos como el Santiago y el Cenepa, hacen de este sector del corredor un maravilloso lugar de cascadas y ríos que corren por mesetas de gran altura, alfombradas por el siempre verde manto de bosques tropicales y montanos y coronados por los páramos y volcanes de las zonas andinas.

En el CCACK habitan numerosas poblaciones humanas, incluyendo a los indígenas Quichuas, Shuar, Achuar y Saraguros en Ecuador y a los Awajún, Wampis y Quichuas-Lamas en Perú. Es notable que estas poblaciones profesen un profundo respeto por la naturaleza y que sus conocimientos tradicionales les hayan permitido desarrollar métodos sostenibles de pesca, caza, agricultura y extracción de productos del bosque (Conservación Internacional 2009).

Los proyectos megamineros hoy en día, constituyen una de las más graves amenazas para los pueblos y nacionalidades indígenas que habitan esta región, para la biodiversidad y para el corredor como patrimonio global.

Por su parte, la provincia de Morona Santiago se encuentra ubicada en las cuencas hidrográficas de los ríos Pastaza (A), Morona (B) y Santiago (C), todos ellos afluentes del río Amazonas. La red hidrográfica que recorre la zona a la que hacemos referencia en el Proyecto minero San Carlos-Panatza corresponde a la cuenca del río Santiago (C), especialmente a las subcuencas de los ríos Upano (C2), Zamora (C5), y Coangos (C6), cuyos caudales han formado diferentes valles a través del tiempo. (ECORAE 2001).

Los ríos y las cascadas tienen vital importancia para el pueblo shuar, sus deidades viven en la naturaleza y Arutam, el espíritu de la selva, vive en la energía de las cascadas, de ahí su importancia vital.

La imposición de la minería en Ecuador evidencia conflictos en las comunidades donde opera, de manera particular, en la Cordillera del Cóndor. Lo ocurrido alrededor de los proyectos Mirador y San Carlos-Panatza con los desalojos forzosos efectuados en la parroquia de Tundayme y la población de Nankints, en las provincias de Zamora Chinchipe y Morona Santiago respectivamente, es un claro reflejo de los procesos de militarización y violencia política.

Los procesos de criminalización ocurridos con el pueblo shuar suman juicios, prisión y sentencias a indígenas por ejercer el derecho a la protesta. Muestra de ello son la prisión del presidente de la Federación Interprovincial de Centros Shuar del Ecuador y la del presidente Shuar

de la Asociación Bomboiza, por ejemplo. También están los asesinatos irresueltos del profesor Bosco Wisum, del joven Fredy Taish y del líder antiminero José Tendetza, asesinatos en los que el patrón establecido ha sido culpabilizar a los propios indígenas (Colectivo de Investigación y Acción Psicosocial 2017). Así también, la militarización de los territorios para imponer proyectos a la fuerza como ha ocurrido en Tundayme, Panantza y Nankints supone una omisión en la salvaguarda de derechos que debiera ejercer el Estado.

1.1 Apertura del Catastro minero como preámbulo de los conflictos mineros en la Cordillera del Cóndor

En mayo del 2016 en Ecuador, se procedió a la apertura del *catastro minero* para la nueva adjudicación de concesiones de áreas con el fin de efectuar exploración geológica y el desarrollo de nuevos proyectos mineros. Este paso forma parte de las políticas de promoción nacional e internacional de la *riqueza geológica de Ecuador* por parte del actual gobierno y responde a la constante demanda internacional de minerales. Esto ha dado lugar a un proceso de expansión minera sin precedentes en el territorio nacional.

En relación con la entrega de estas concesiones, cabe recalcar que entre los principales conflictos socioambientales ocurridos durante los últimos años en Ecuador, están los acaecidos en zonas de concesiones mineras. De hecho, muchas poblaciones locales se oponen a la adjudicación de concesiones mineras en sus tierras y territorios, puesto que éstas atacan contra la agricultura, ganadería y otras actividades económicas, contra la cultura, la soberanía y la vida

digna (Colectivo de Investigación y Acción Psicosocial 2017). Si bien el procedimiento de concesiones es público, está diseñado para que sólo participen el Estado y el solicitante del derecho minero, sin que las comunidades locales estén informadas o hayan participado en la toma de decisiones o para defender sus intereses y derechos.

En relación a los usos y derechos sobre la tierra, la legislación minera le da primacía a la explotación minera; de hecho se declara a la minería de utilidad pública y, en razón de esto, es permitido expropiar a propietarios agrícolas u otros, con el establecimiento de servidumbres mineras. Hemos sido testigos por ejemplo, de los desalojos violentos a la población de Tundayme, al suroriente del país, en donde se aplicaron servidumbres mineras y se procedió a la expropiación de tierras para el desarrollo del proyecto Mirador para explotación de cobre de la empresa china ECSA (Colectivo de Investigación y Acción Psicosocial 2017).

El mapa del nuevo Catastro Minero, elaborado por el Ministerio de Minería y la Agencia de Regulación y Control Minero (ARCOM), abre múltiples preocupaciones sobre la ubicación de las concesiones que provocarían daños irreversibles para el país debido a que dichas concesiones están en zonas de áreas protegidas, fuentes y nacimientos de agua, bosques tropicales, bosques primarios, parques nacionales, bosques protectores, páramos, territorios indígenas ancestrales, áreas de producción campesina, etc. La solicitud por parte de personas naturales o jurídicas en las nuevas áreas mineras concesionadas se ha otorgado sin haber llevado a cabo antes una consulta a las poblaciones que inevitablemente van a ser afectadas.

Tanto el Ministerio de Minería como la ARCOM han sido instituciones mencionadas en informes de violaciones de derechos humanos en los ya referidos desalojos forzados efectuados en la Cordillera del Cóndor que han dejado a decenas de familias sin casas, sin sus tierras y sin medios para subsistir. Este tipo de violaciones suceden de manera sostenida, pues la minería está acompañada de un aumento de la conflictividad social, de retrocesos de las conquistas en políticas ambientales y de despojo territorial y de derechos (Colectivo de Investigación y Acción Psicosocial 2017).

Según los datos recogidos en el Catastro Minero, se están subastando concesiones por 432.251 has distribuidas en zona norte (109.668 has), zona centro (131.404 has) y en zona sur (191.179 has). Adicionalmente están en trámite de concesión aproximadamente 1'378.069 has divididas de la siguiente manera: en la zona centro y la zona sur se están concesionando aproximadamente 279.199 has y 828.555 has respectivamente; adicionalmente en la zona norte están en trámite de concesión aproximadamente 270.315 has. Esto quiere decir que, en la actualidad se han puesto en concesión cerca de 1'810.320 has, aproximadamente el 7% del territorio nacional (27'067.000 has), (INOCAR 2012). Por otra parte el Plan nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017, en su objetivo 11 establece como meta (11.3), Identificar la disponibilidad de ocurrencias de recursos minerales en el 100,0% del territorio ecuatoriano, con una proyección del 60% al 2017. (Senplades 2013).

1.2 Incumplimiento al Mandato Minero y a la Consulta

En la Cordillera del Cóndor se ignoró la consulta previa a los pueblos indígenas prevista en el artículo 57, numeral 7 de la Constitución Ecuatoriana, en los artículos 6 y 15,2 del Convenio 169 de la OIT, y en el artículo 19 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, y se impuso el primer proyecto para minería a cielo abierto. También se omitió la aplicación del Mandato Minero (Comisión Ecuménica de Derechos Humanos 2016) que fue resolución de la Asamblea Nacional Constituyente y extinguía proyectos como el de Mirador o San Carlos-Panatza por afectar fuentes de agua y acaparar territorios para la minería entre otros. El informe emitido por la Contraloría General del Estado en 2013 corrobora estas graves omisiones. (Colectivo de Investigación y Acción Psicosocial 2017).

1.3 La Resistencia

Durante los últimos veinte años, las resistencias campesinas y shuar ante la explotación minera en la Cordillera del Cóndor detuvieron los proyectos mineros, lograron parar la construcción de una central hidroeléctrica cuya producción iba destinada a la industria minera y lograron limpiar gran parte de su territorio tomado por empresas mineras para devolverle su vocación comunitaria. El gobierno del ex Presidente Rafael Correa contradijo la Constitución del 2008 y el objetivo del *buen vivir* dando paso a la minería de gran escala en el país. Su gobierno fue un período marcado por la represión contra de todos quienes se oponen a la minería a gran escala.

1.4 Proyecto San Carlos-Panantza

La provincia de Morona Santiago cuenta con una superficie de 29.140km². Sus límites hacia el Norte son las Provincias de Tungurahua y Pastaza, hacia el Sur están la Provincia de Zamora Chinchipe y la República del Perú, al Este la República del Perú y al Oeste con las provincias de Azuay, Cañar y Chimborazo.

De acuerdo al último censo nacional del 2010 la Provincia de Morona Santiago cuenta con una población de 147.940 habitantes. Administrativamente se divide en doce (12) cantones: Sucúa, Morona, Santiago de Méndez, Tiwintza, Gualaquiza, Palora, San Juan Bosco, Limón Indanza, Huamboya, Taisha, Logroño y Pablo VI; cuenta con 58 parroquias de las cuales 45 son rurales y 13 urbanas.

El proyecto San Carlos-Panantza está Ubicado en las parroquias de Santiago de Panantza y San Carlos de Limón en el Cantón San Juan Bosco y San Miguel de Conchay del cantón Limón Indanza, comprende un área de 41.760 has. Es un proyecto minero principalmente de cobre (además de oro y molibdeno), cuya concesión pertenece a la empresa China ExplorCobres S.A. (EXSA). Tendrá una vigencia aproximada de 25 años. Actualmente se están gestionando las actividades necesarias para el reinicio de actividades en el proyecto, mismo que se encuentra en la transición a fase de exploración avanzada (Ministerio de Minería 2017). Según declaraciones del expresidente Rafael Correa en diciembre de 2011, se trata de la segunda mina de cobre mas grande del mundo. Se proyecta construir dos minas a cielo abierto, con una vida útil estimada en 20 años (Environmental Justice Atlas 2017).

ExplorCobres estima que la planta de procesamiento de estos depósitos será diseñada como para procesar 90,000 toneladas de cobre al día, sumando un total de 678 millones de toneladas de mineral procesado durante la vigencia del proyecto. Al finalizar las operaciones, la empresa propone que las dos minas a cielo abierto sean rellenadas con agua.

Estos proyectos mineros inevitablemente implican gran producción de desechos tóxicos, el uso y contaminación de mucha agua, y energía, así como nuevas vías de transporte. Sólo como referencia el proyecto podría generar 1.400 millones de toneladas de desechos solidos, la mayoría contaminados con metales pesados, equivalentes al menos a 12 Panecillos (elevación que esta en el corazón de la ciudad de Quito). Los posibles beneficios económicos no se comparan con el nivel de pasivos socio-ambientales derivados de la minería a cielo abierto (Environmental Justice Atlas 2017). El pueblo shuar, conocido como el Pueblo de las Cascadas sagradas, con su lucha está apelando a distintos valores como la sacralidad del territorio y los derechos indígenas.

1.5 Breve Cronología de hechos

El 11 de agosto de 2016, la comunidad Shuar de Nankints asentada en la Parroquia Santiago de Panantza, cantón San Juan Bosco, Provincia de Morona Santiago fue desalojada de manera violenta de su territorio, mediante operativos policiales y militares desproporcionados.

El 21 de noviembre de 2016, integrantes del Pueblo Shuar retomaron la comunidad de Nankints y al día siguiente fueron desalojados. Tras este acontecimiento, el

vicepresidente de la Federación Interprovincial de Centros Shuar del Ecuador FICSH fue detenido, al mismo tiempo se militarizó el Cantón San Juan Bosco y particularmente la Parroquia Santiago de Panantza (Testimonios comunitarios, mayo 2017).

Mapa N° 1:

Ubicación de comunidad de Tsuntsuim y conflictividad por proyecto Panantza-San Carlos



Fuente y elaboración: Colectivo de Geografía Crítica.

El 14 de diciembre la fuerte presencia militar en tierra y aire produjo un grave enfrentamiento que dejó varios heridos de ambas partes y un policía muerto. Ese mismo día el dictamen de Estado de excepción en la provincia de Morona

Santiago impulsó una incursión militar nunca antes vista por conflictos mineros en Ecuador: despliegue de tanques de guerra, helicópteros, camiones blindados, miles de militares y policías hicieron parte de esto. Allanamientos a los hogares de las familias de indígenas y campesinas sobre todo de las Parroquias Santiago de Panantza y San Carlos de Limón, indígenas y campesinos apresados y exhibidos públicamente como asesinos, omitiendo la presunción de inocencia como un derecho humano, fueron algunos de los saldos de esta jornada. El Ministerio del Interior promocionó en medios de comunicación escritos, de radio y televisión nacional y local una recompensa de 50 mil dólares para obtener información de los presuntos culpables, situación que ha desencadenado señalamientos y estigmatizaciones sobre dirigentes indígenas que en ciertos casos están en la clandestinidad.

1.6 Declaratoria de estado de excepción

El 14 de diciembre de 2016, César Navas, Ministro Coordinador de Seguridad⁴, Diego Fuentes, Ministro del Interior y Ricardo Patiño, Ministro de Defensa anuncian en rueda de prensa la emisión de un decreto del Estado de Excepción en la Provincia de Morona Santiago "para que se emprendan las acciones necesarias para poder recuperar la seguridad ciudadana".

El decreto del Estado de Excepción N°1276 emitido por el Presidente de la República⁵, Rafael Correa Delgado de-

4 Ecuador anuncia Estado de Excepción provincial por ataque a campamento minero. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=8s-t2hw02Yh4>

5 Decreto de Estado de Excepción N°1276. Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/images/cms/politica/2016/Diciembre/14-12-16/esta->

creta la "movilización de personal de la Policía Nacional y de las Fuerzas Armadas, para garantizar el orden interno en la Provincia de Morona Santiago" y se dispone a "los Ministros de Defensa Nacional y del Interior para que, mediante Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, ejecuten las acciones necesarias".

Establece así mismo suspender el ejercicio de "el derecho a la libertad de expresión y opinión, el derecho a asociarse y reunirse, el derecho a transitar libremente y el derecho a la inviolabilidad de domicilio".

El período de duración del decreto era de 30 días, y fue ampliado nuevamente por 30 días más, el 12 de enero de 2017, por decreto de renovación de declaratoria del Estado de Excepción N°1294⁶. Esta prórroga se produce sin fundamentación concreta alguna de la necesidad de esta ampliación, pues repite lo mismo que fue indicado en el primer decreto.

El 17 de diciembre de 2016, en cadena nacional el Presidente Rafael Correa descalificó a los indígenas diciendo que: "...se trata ya de grupos paramilitares y semidelincuenciales..."⁷. Posteriormente, se ejecutan órdenes judiciales para la captura de líderes indígenas y comuneros.

El 19 de diciembre del 2016 ocurre una incursión militar en la comunidad kichwa de Sarayaku, misma que, frente a

este hecho, decidió retener a once militares que habían entrado en su territorio sin previo aviso ni motivo alguno. En días posteriores el gobierno inició acciones penales sobre dirigentes de Sarayaku acusándolos de secuestro.

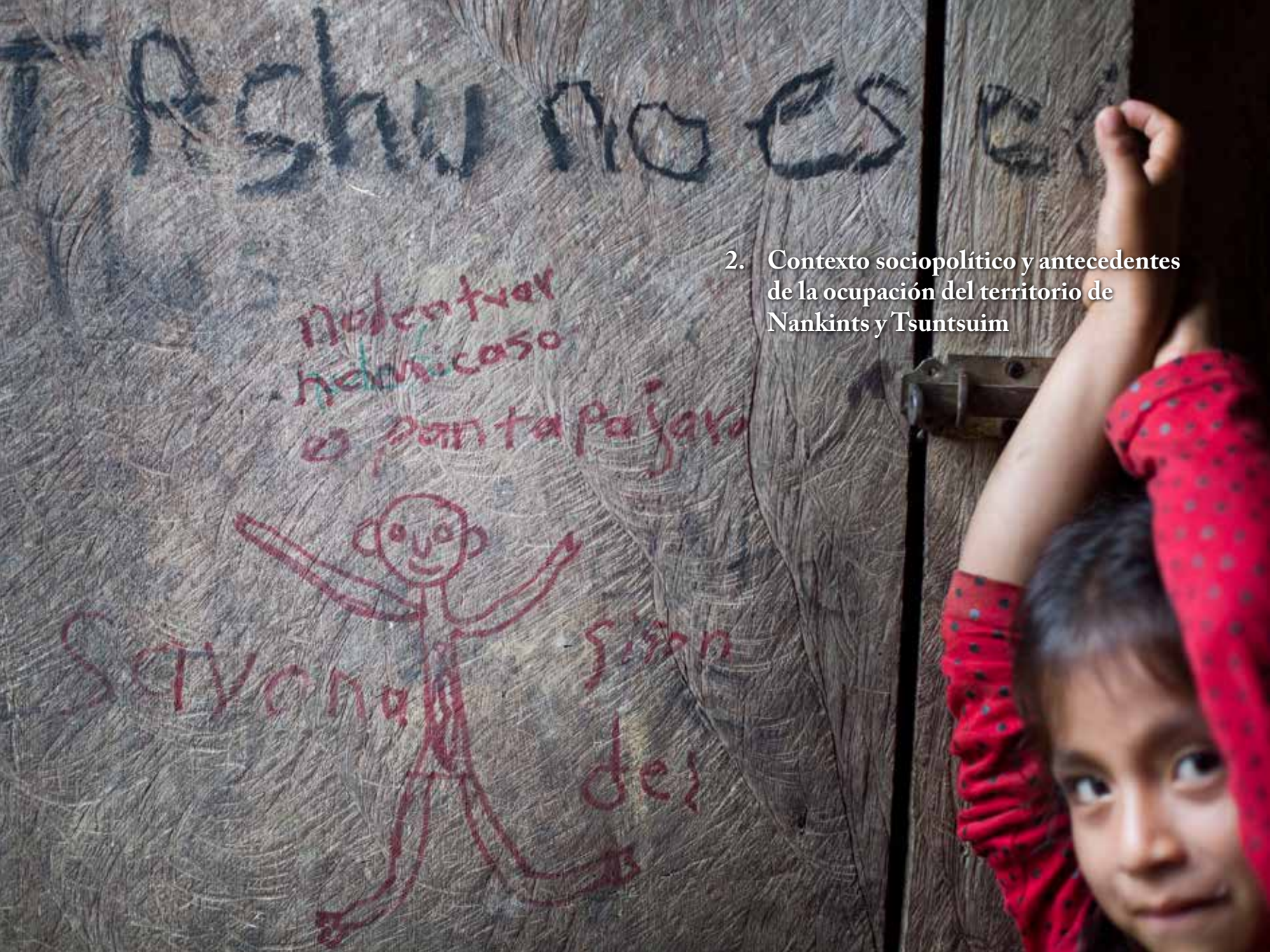
El 20 de diciembre de 2016, Acción Ecológica, organización con 30 años de trabajo en temas ambientales, fue notificada por el Ministerio de Ambiente sobre el inicio de su disolución a pedido del Ministerio del Interior, quien acusaba a esta entidad en relación a los hechos acontecidos ocurridos en territorio shuar de: "*promover a través de las redes sociales acciones de violencia, la denuncia de violaciones de los derechos humanos*" y de "*haber afirmado sobre los graves impactos ambientales y al ecosistema*"⁸ que resultan de las actividades extractivas, alejándose así de los objetivos planteados en sus estatutos.

doexcepcionmorona.pdf

6 Renovación de declaratoria de Estado de Excepción N°1294. Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/images/cms/politica/2017/Enero/11-01-17/MORONA.pdf>

7 Hispantv. *Rafael Correa denuncia brote de paramilitarismo en Ecuador*. (2016, Diciembre, 17). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=mlA-QAkNT3r8>.

8 Aseveraciones realizadas por Cristina Ullauri Enríquez, Coordinadora General de Asesoría Jurídica del Ministerio del Interior (oficio MDI-CGAJ-2016-261), replicadas luego por el Viceministro de Seguridad Interna, señor Diego Torres Saldaña (oficio MDI-VSI-2016-00033) y reiteradas por él (oficio MAE-SG-2016-17441).



2. Contexto sociopolítico y antecedentes de la ocupación del territorio de Nankints y Tsuntsuim

En diciembre de 2016, las fuerzas armadas arremetieron en contra de la comunidad de Tsuntsuim bajo el argumento de buscar a los 70 defensores shuar que se encuentran judicializados⁹ y en procesos de investigación por asesinato y por ataque o resistencia en razón de las acciones de protesta realizadas luego de la desaparición de la comunidad de Nankints.

"Entraron cientos de militares por los cuatro lados, porque había bastante militares shuar, ellos conocen bien. Nos dijeron que ya venían, entonces bastante gente nos fuimos. Los hombres corrieron a las montañas. Las mujeres con los hijos se fueron, así sin nada." (Testimonio comunitario, Marzo 2017).

A raíz de esta situación, las familias desplazadas de Nankints, así como las familias de Tsuntsuim, se refugiaron en la comunidad de Tiink hasta inicios del mes de marzo, cuando iniciaron su retorno. Según relatos de las mujeres y dirigentes comunitarios, durante el tiempo de su ausencia, los militares ocuparon sus casas, las allanaron, robaron y destruyeron sus pertenencias, incluidos sus animales, que les permitían garantizar la alimentación de la familia, también quemaron algunas construcciones de madera y los cultivos y rompieron muchas de las conexiones eléctricas.

"Teníamos pollitos, así en cada casa había bastantes. Cuando nos fuimos ahí tuvimos que dejar abandonados a nuestros animalitos, sin comida, sin nada. Volvimos a ver qué salvábamos y ya no quedaba ni un pollito. Se habrán comido, o robado, pero no quedaba nada." (Testimonio comunitario, Mayo 2017).

9 Fiscalía General del Estado, Noticia del Delito No. 140801816110006, No. 140801816120009, No. 14080181611007

Algunos datos relevantes como consecuencia de la incursión militar en Territorio Shuar, por el conflicto minero Panantza-San Carlos en la comunidad de Nankints y Tsuntsuim en Diciembre 2016, se describen a continuación:

- El 21 de diciembre de 2016 el Presidente de la Federación Interprovincial de Centros Shuar del Ecuador, FICSH, fue apresado con la intervención desproporcionada de una centena de militares. Tras el allanamiento de la Sede de la Federación Shuar, fue acusado de incitación a la discordia por publicar en su página personal de Facebook su desacuerdo con el gobierno y con los hechos ocurridos en territorio shuar. Fue trasladado desde la Amazonía a una cárcel de alta seguridad en la Sierra ecuatoriana y estuvo en prisión de diciembre 2016 hasta abril 2017.
- El 24 de diciembre de 2016, sumaban 10 los procesados judicialmente por los enfrentamientos en Nankints. De ellos, 6 fueron detenidos arbitrariamente durante 20 días y 4 recibieron medidas sustitutivas, fueron acusados de asesinato e intento de asesinato¹⁰.
- Un comunero fue gravemente herido con quemaduras graves producto de dispositivos explosivos que, a decir de los comuneros, fueron plantadas por el ejército en la comunidad Tsuntsuim.

10 Ver notas de prensa: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/ecuador/3/caso-nankints-liberan-a-5-detenidos>; <http://www.andes.info.ec/es/noticias/autoridades-confirman-seis-detenidos-armas-municones-incautadas-tras-operativo-zona-ataque>; e información del Ministerio de Interior: <http://www.ministeriointerior.gob.ec/mesa-de-justicia-sesio-no-tras-hechos-de-violencia-suscitados-en-morona-santiago/>

"Giovanny tiene 18 años. Hace poco, recogió del suelo una botella explosiva que los militares o la policía habían dejado allí. Le explotó en la cara y en el cuerpo. Tomó horas darle atención médica. Ha quedado con parálisis en el cuello por la gravedad de las quemaduras. Si esto no es una guerra desigual, ¿qué es? Su madre vela sus cicatrices, eso también es resistencia. 'Yo no puedo trabajar, no duermo bien del miedo. Escuchamos que van a entrar los militares. Estoy preocupada por mis hijos, pueden venir y llevarse a mi familia. Ya no voy a correr cuando vengan. Hemos contado esto demasiadas veces'." (Burneo Salazar 2017b).

- Hubo un comunero herido con bala de alto calibre por parte del ejército (recuperado tras dos meses de sanación con medicina ancestral). (Testimonios comunitarios, mayo 2016).
- Tuvo lugar un proceso de desplazamiento forzado de 35 familias y 150 personas a la comunidad Tink (aún no cuantificado el número total de desplazados en otras zonas). (Testimonios comunitarios, mayo 2016).
- Dalllana, una niña de la desaparecida comunidad de Nankints, fallece por bronconeumonía y desnutrición aguada en Marzo de 2017:

"Mi chiquita tenía 11 meses, falleció de gripe. Estaba enferma, le trasladaron en ambulancia a Gualaquiza y después a Macas', nos contó Alfonso, su abuelo.

Así muere una bebé shuar: sus padres, su abuelo, son expulsados de su propia casa. Les dan cinco minutos. Ven sus cultivos enterrados, sus animales robados. El trauma los debilita. Su madre no puede comer por semanas porque tiene el terror instalado en el cuerpo. Su padre debe esconderse en la selva. Está en una lista negra firmada por el gobierno. La bebé enferma de algo que llaman –gripe– en la comunidad porque toda su familia llega debilitada a

un lugar ajeno, muy solidario, pero nuevo. Su madre tiene desnutrición y se halla enferma mientras amamanta a su hija. Le transmite la desolación de toda su comunidad. Dallana muere también porque sus padres, perseguidos, tienen miedo de salir a buscar medicamentos. Aunque no logro comprender bien qué se entiende en la Amazonía por gripe, Dallana no solo muere por esa enfermedad, sino también por una cadena de acontecimientos que hacen más difícil cuidarla y cada vez más duro mantener unida a la comunidad.

Al día siguiente del ataque militar, Alfonso vuelve a Nankints para ver si puede salvar algo. Entre los escombros encuentra tirado su álbum de fotos. Hay una imagen de Dallana que ni los militares ni el Estado ni el cobre han logrado enterrar pese a la fuerza colosal de las retroexcavadoras. Hallar fuerza en las ruinas. Junto al álbum, Alfonso conserva un cuaderno a cuadros a manera de diario, o de obituario. En una hoja, dos fechas para siempre enlazadas: 'Desalojo de Nankints, 11 de agosto de 2016' Muerte de Dallana: '3 de marzo de 2017'" (Burneo Salazar 2017a).

- Hay por lo menos cuatro centros shuar directamente afectados con desplazamiento forzado tras la militarización de sus territorios: Tsuntsuim, San Pedro, Kutukus y Nankints
- Múltiples allanamientos ilegales en las Parroquias de Santiago de Panantza, San Carlos de Limón y San Juan Bosco, a partir del Estado de excepción
- Más de 100 niños, mujeres embarazadas, bebés y ancianos afectados psicológicamente por la pérdida de sus casas, cultivos, animales domésticos y la salida forzada de sus tierras, producto de la invasión militar de sus comunidades.

- Más de 60 niños, niñas y adolescentes en edad escolar no han tenido acceso a la educación en sus respectivos establecimientos.
- Líderes locales: 40 perseguidos y 70 criminalizados por el caso Nankints. (Acusados de asesinato e intento de asesinato, actualmente en procesos de investigación)¹¹.
- Al menos 15 centros Shuar sufren impactos directos del proyecto minero San Carlos-Panantza en las 41.700 hectáreas que abarca. (Federación Interprovincial de Centros Shuar 2017).

Debido a la confrontación ocurrida en territorio shuar y agravada por la declaración del estado de Excepción, se suspendieron el derecho a la libertad de expresión y opinión, el derecho a asociarse y reunirse; el derecho a transitar libremente y el derecho a la inviolabilidad del domicilio. Los habitantes de la provincia de Morona Santiago y particularmente las poblaciones aledañas al proyecto minero San Carlos-Panantza y el pueblo shuar han estado sometidas a graves violaciones de derechos y a medidas que han sido tomadas por el gobierno bajo la argumentación de la conflictividad social existente, que el mismo Estado ha generado con el otorgamiento de las concesiones.

El presente informe parte de una visita a la comunidad de Tsuntsuim llevada a cabo del 5 al 7 de mayo de 2017, con el objetivo de *desarrollar un conjunto de acciones de solidaridad con las familias y la comunidad, principalmente apoyo y asistencia alimentaria, atención de salud, soporte psico-emocional y paralelamente registrar lo que sucede hoy en la comunidad.*

Tsuntsuim es parte de la parroquia San Carlos de Limón, en el cantón San Juan Bosco, provincia de Morona Santiago, como ya mencionamos anteriormente se trata de una comunidad que vivió la militarización, ocupación de su territorio y desplazamiento a raíz de los conflictos socio-ambientales generados por la desaparición de Nankints, generada por el el proyecto minero San Carlos-Panantza.

En la sección 3 se presentan los principales hallazgos en la salud individual, familiar y colectiva, luego de la cual se presentan las principales conclusiones y recomendaciones-proposiciones en los acápites 4 y 5.

11 Fiscalía General del Estado, Noticia del Delito No. 140801816110006, No. 140801816120009, No. 14080181611007

3. Salud individual, familiar y colectiva



3.1 Aproximación metodológica

El estudio de salud colectiva y afecciones psicosociales se realizó a través una brigada de salud y asistencia humanitaria en la que participamos 3 médicos, 1 médica, 2 psicólogas, 3 profesionales de áreas sociales y ambientales y el dirigente de salud del pueblo Shuar Arutam. Por otro lado, nuestra visita coincidió con la presencia de las dirigentas de mujeres de la CONFENIAE, Elvia Dagua, y de la CONAIE Kathy Betancourt.

Las actividades iniciaron con una asamblea comunitaria organizada por el síndico de la comunidad en la que participaron las familias presentes en la comunidad, incluyendo niñas, niños y adolescentes (NNA).

El orden del día de la Asamblea incluyó una intervención introductoria de parte del Síndico de la comunidad, seguida de las intervenciones de las compañeras dirigentas de mujeres de la CONFENIAE Y CONAIE y luego de una persona del Equipo de Salud.

Luego de presentarnos como equipo, se puso en común los objetivos y el alcance de las actividades a ser realizadas, se dialogó sobre las necesidades de la comunidad y se organizó conjuntamente la distribución de las "asistencias"¹², así como la atención de salud (incluida fitoterapia, acupuntura y fármacos) y el apoyo psico emocional.

La metodología utilizada incorporó etnografía (observación participante), un mapa socio-sanitario de la comunidad, entrevistas informales semiestructuradas, dibujos del

niño en la comunidad, la familia y de sí mismos, con NNA de 4 a 14 años, historia de salud individual y examen clínico (examen médico).

- **La etnografía entendida como observación participante.** Miembros del equipo acompañamos durante dos días la vida de las familias de la comunidad de Tsuntsuim. Si bien se realizó un formato de base que incorporaba temas fundamentales para la observación (Anexo 1), el registro podía incorporar nuevas preocupaciones o temas importantes que surgieran en el proceso. El registro se llevó por un lado en cuadernos de campo y por otro lado en memoria fotográfica.
- **Mapa socio-sanitario de la comunidad.** Realizamos la representación gráfica de la comunidad mediante recorrido acompañado de niños y un dirigente de la comunidad. El mapa incluyó la totalidad de familias presentes, la infraestructura familiar y comunitaria, con énfasis en la identificación de infraestructura sanitaria, tenencia de animales, daños y situación familiar de salud en donde esto fue posible. Posteriormente, se realizó una aproximación de diseño gráfico, que se incluye en el texto.
- **Entrevistas informales semiestructuradas.** Dado que las mujeres habían sido ya entrevistadas por diversos actores en múltiples ocasiones, decidimos, previo a la visita, no realizar nuevos espacios para entrevistas formales. La información fue recogida en conversaciones informales con las mujeres, los líderes comunitarios, NNA, tomando los mismos elementos propuestos en la guía etnográfica (anexo 1). Por otro

12 En base a los principios de asistencia humanitaria, se distribuyeron principalmente alimentos, ropa, pañales, útiles de aseo, (Non Food Items -NFI- por sus siglas en inglés)

lado, utilizamos entrevistas previas realizadas a mujeres de Tsuntsuim, Tiink y lo que fue Nankints y que aparecen en la prensa (ver bibliografía).

- **Dibujos: la niñez en la comunidad, dibujo de la familia, dibujo de sí mismo.** Las mejores formas de comprender la realidad de la niñez, sus preocupaciones y temores son el dibujo y el juego. El dibujo por un lado se convierte en un reflejo del desarrollo madurativo, nos permite analizar si se está avanzando acorde a la edad, si se ha tenido la estimulación social adecuada y si existen o no alteraciones biológicas para el normal crecimiento y consolidación de habilidades motoras, del conocimiento, de lenguaje, afectivas y sociales. Por otro lado el dibujo expresa directamente el estado emocional del niño consigo mismo y con los otros en los distintos niveles (escolar, familiar, comunitario). En el dibujo, NNA proyectan sus capacidades y limitaciones, su visión de los conflictos, denuncian las agresiones y miedos. El dibujo se convierte en una suerte de código que permite interpretar a través de señales la estructura psicológica. Esta herramienta nos permite comprender los vínculos afectivos que existen con cada uno de los miembros, su percepción sobre ellos, y nos da información acerca de su dinámica familiar, el apego hacia algunos de los miembros, también nos permite observar miedos y sentido de pertenencia (Solíz 2016). Para el caso de Tsuntsuim el dibujo de los niños y niñas se realizó en una jornada de trabajo en un aula de la escuela comunitaria. Participaron 40 NNA en edades comprendidas entre los 4 y los 14 años.

- **Historia de salud Individual y examen físico.** El proceso de atención en salud se realizó en otra aula de la escuela comunitaria, la consulta se dio por grupo familiar, evaluándose a todos los miembros presentes, se atendió a un total de 86 personas. A cada persona se le realizó control de signos vitales, talla y peso (usando las curvas de crecimiento del MSP), una historia clínica simplificada y un examen físico integral (*Anexo 2*). El diagnóstico fue registrado como definitivo y/o presuntivo y cada persona que lo requirió recibió tratamiento para sus problemas de salud o recomendaciones generales. El tratamiento incluyó terapia con fármacos (adquiridos previamente en base al perfil epidemiológico del distrito de salud), fitoterapia y acupuntura, así como recomendaciones higiénicas y de prevención. La atención de las mujeres embarazadas se realizó en un espacio con mayor privacidad y siempre ante la presencia de una colega del equipo. Cada historia clínica individual incluyó una evaluación rápida psicosocial, así como un espacio breve para soporte y apoyo, según se requirió.

El universo de atención fue de 26 familias de la nacionalidad shuar de la comunidad de Tsuntsuim, cantón San Juan Bosco, provincia de Morona Santiago (86 personas) quienes habían sido desplazadas de su territorio en diciembre de 2016 y retornaron a la comunidad a partir del 1 de Marzo. El equipo de salud solicitó verbalmente al síndico de la comunidad, su autorización para la publicación de este informe, guardando los principios de bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia) y confidencialidad.

El mapa socio-sanitario de la comunidad, nos aproxima a la conformación de la comunidad, se trata de 18 casas de madera (algunas casas tienen varios espacios), piso de madera, techo de zinc, en las que viven las 26 familias. Como espacios comunales presentes se encuentran las dos casas comunales, la escuela (la construcción vieja y la construcción nueva "llamada por la comunidad escuela del milenio" realizada por el programa Ecuador Estratégico), la cancha y estructuras sanitarias comunales en muy mal estado y no utilizadas.

Mapa N°2



Fuente y elaboración: El estudio

El proceso de atención en salud, el levantamiento de información durante los dos días de trabajo, así como la aproximación a los dibujos, a los juegos, a las canciones y a los relatos de las familias, nos permiten visibilizar los siguientes elementos de afección en salud colectiva.

3.2 Mutación de los tres dominios de la realidad: general (territorio), particular (modos de vida) y singular (estilos de vida)

Desde una visión de complejidad en salud, entendemos que el estado individual de fisiología/fisiopatología, está determinado por tres niveles de la realidad: la realidad general (contextos histórico-territoriales), la realidad particular (los modos de vida de las comunidades) y la realidad singular (los estilos de vida). Estos tres niveles operan en una suerte de relación dialéctica de interafección e interinfluencia. A su vez, estas estructuras sociales complejas sostienen relaciones dialécticas con la naturaleza de la que forman parte, en un proceso conocido como metabolismo social, de esta manera, al tiempo que los individuos organizados en sociedades, con sus modos de reproducción social y material, afectan a las naturalezas de las que forman parte, también son afectados por ellas.

Así, las naturalezas alteradas y los contextos histórico-territoriales opresores van a determinar las realidades particulares, es decir, los modos colectivos de vivir y finalmente los estilos de vida de las personas y sus condiciones de vulnerabilidad (procesos destructivos de la salud a nivel individual) y/o resiliencia (respuestas o procesos positivos a nivel individual). Los movimientos de interrelación entre estos tres dominios de la realidad son conocidos como movimientos de subsunción-autonomía relativa (Breilh 2012) y determinan finalmente la encarnación o expresión de los estados de fisiología o fisiopatología.

Así mismo "las relaciones naturaleza-sociedad además de estar fuertemente mediadas por las relaciones de poder, como plantea la ecología política, también mantienen

relaciones jerárquicas que tienen que ver con el género, la clase, la etnia o la edad y que por tanto ninguna intervención sobre la naturaleza es neutral al género. En este sentido, también se contempla cómo las actividades extractivas mineras, configuran un nuevo orden patriarcal que confluye, enraíza, refuerza y amplifica la existencia de relaciones machistas previas, afectando de manera directa a la salud de las mujeres". (Colectivo de Investigación y Acción Psicosocial 2017).

El informe que a continuación presentamos, estudia las afecciones en salud física, psicosocial y psicoemocional, expresadas por las familias, especialmente por las mujeres y las niñas y niños de la comunidad de Tsuntsuim. Estas expresiones, sin embargo, son comprendidas en el marco de la mutación de los modos de vida, resultado de la ocupación del territorio shuar por la empresa China Exploracobre S.A. (EXSA) en un momento en el que el Estado ecuatoriano insiste en una apuesta intensiva por la megaminería multinacional. Es en este sentido que partimos de un proceso de representación del territorio y sus expresiones de salud mediante cartografías sociales y de la salud y concluimos con la valoración de las afecciones en salud física y psicosocial.

3.3 Control, dominio, apropiación y sobreposición de territorialidades

Los procesos de salud-enfermedad (y dentro de ellos el daño psicosocial) son, más allá de procesos biológicos, procesos de orden social, dotados de historicidad y espacialidad/territorialidad, enmarcados en la conflictividad social estructural (Borde 2017). Desde una visión amplia de salud,

no podemos entenderla como ausencia de enfermedad y menos aún aislar la salud de las personas de sus territorios, de su inserción social, de género y ecológica.

"No podemos trabajar. Yo ya no estoy tranquila para trabajar la tierra porque me da miedo de que vengan cualquier rato. Me duele aquí, en el pecho, no puedo dormir, da miedo, todo el tiempo preocupada por mi familia. Quiero que me den algo para no tener nervios, paracetamol me dieron una vez. No podemos dormir, no podemos trabajar, no podemos comer tranquilos." (Testimonio comunitario, marzo 2017).

La situación de salud, física y psicosocial en las familias de Tsuntsuim es sin lugar a dudas un reflejo de la ocupación y superposición de territorialidades en espacios históricamente territorializados por población indígena shuar, dotados de una materialidad, sentidos culturales, simbólicos y políticos y que al momento pretenden ser destruidos por una multinacional megaminera que impone sus lógicas de acumulación sobre la vida y la cultura de estos pueblos.

Si entendemos el *territorio* como uno de los ámbitos de expresión y una de las dimensiones de configuración de la salud, de la enfermedad y de la distribución de ambos en colectivos humanos y no humanos (Borde 2017), podremos comprender de qué manera esta ocupación, control y militarización del territorio determina los procesos de alteración, daño y afección en las familias y su comunidad.

El control del territorio, terrestre, aéreo y fluvial, violenta varios derechos individuales y colectivos esenciales. El derecho a la libre movilidad, el derecho a la vivienda, a una naturaleza libre de contaminación, el derecho a la autodeterminación de los pueblos y comunidades. En la práctica

cotidiana, las familias de Tsuntsuim viven en un estado de sitio, los controles policiales y militares registran a quienes ingresan y salen, deciden quiénes pueden pasar y quiénes no, realizan sobrevuelos permanentes con drones y helicópteros, presumiblemente para amedrentar a la población y reiterar su dominio y presencia.

Durante los meses de diciembre, enero, febrero y marzo, las familias narran que su comunidad fue ocupada por los militares quienes usaron las viviendas, las allanaron, se apropiaron de los animales domésticos, destruyeron inmuebles, conexiones de luz y quemaron infraestructura comunitaria y cultivos.

“Cuando regresamos encontramos todo despedazado, daban ganas de llorar, los cuadernos, los libros, todas las cosas de la escuela parecían un chiquero, todo botado, todo sucio, se habían llevado las pocas cosas que servían y los animalitos se habían comido todo” (Testimonio comunitario, mayo 2017).

El control del territorio también ha limitado sobremedida la posibilidad de las familias a contar con alimentos. Varias mujeres de la comunidad denuncian que sus cultivos fueron quemados y enterrados, las alternativas alimentarias se reducen a algo de verde y yuca, sin sal, sin aceite, cocinados únicamente en agua (disponible sin tratamiento).

“Pase a mi cocina para que vea, no tenemos nada más que esas yuquitas, mi marido está escondido, no nos puede mandar nada. Los animalitos, los cultivos, todo se llevaron, sólo nos queda esto”. (Testimonio comunitario, mayo 2017).

Los procesos de desplazamiento tienen por objeto romper con la territorialización de los espacios, entendida como la apropiación social [y material] de la tierra al tiempo que

impiden la conformación de territorialidades: formas de ser, estar, sentir y vivir el territorio. En este intento, la imposición de una multinacional minera con la legitimación del Estado ha devenido en una serie de procesos violentos en contra de las comunidades cercanas que pretende sobreponer una territorialidad megaminera. La desaparición de Nankints y la apertura de procesos judiciales contra líderes indígenas han determinado un cambio sustancial en la estructura y funcionamiento de las familias, así como en las comunidades y por supuesto en sus territorios.

Por otro lado, la judicialización contra los hombres de las comunidades ha generado graves impactos familiares que recaen de manera especial en las mujeres. Los impactos afectivos y el sufrimiento por los acontecimientos vividos se ven además incrementados por los cambios en sus vidas, pues asumen sobrecargas en sus trabajos al ser ellas las cuidadoras de sus hijos y el único sustento del hogar. Las mujeres sufren los impactos de la violencia, las consecuencias psicológicas y sociales, el mantenimiento de sus familias o el quiebre de sus propios proyectos de vida. La sobrecarga social, afectiva o económica recae fundamentalmente en las mujeres (Colectivo de Investigación y Acción Psicosocial 2015)

3.4 Mutación de los modos de vivir comunitarios

La mutación de los contextos histórico-territoriales determina a su vez, mutaciones en las cinco dimensiones de los modos de vida comunitarios:

- a. **Los modelos productivos:** La transición desde formas primarias de relación con la naturaleza (caza-

dores-recolectores) o economías familiares productivas (aja¹³ shuar) hacia procesos de proletarianización con la consecuente venta de fuerza de trabajo en un proceso al que hemos denominado encadenamiento laboral (Solíz et. al. 2012) o fascismo contractual (De Sousa Santos 2015). Si bien estas comunidades se han negado a vender su fuerza de trabajo a la multinacional minera, la ocupación del territorio, la militarización y el control ha devenido en que varios hombres de la comunidad deban salir a buscar trabajo como obreros, ganando salarios mínimos que les permitan comprar algunos elementos esenciales para sus familias:

"Mi marido salió a trabajar, está como peón trabajando en una finca, con eso nos manda algo para la comida". (Testimonio comunitario, mayo 2017).

Sin embargo la situación que más afección ha generado a la reproducción material de las familias de Tsuntsuim, es la conocida como "lista de los 70" que ha obligado a la gran mayoría de hombres de la comunidad a esconderse y con ello, las familias se han empobrecido considerablemente. Las mujeres están a cargo de todo, y no han podido aún recuperar sus ajas, tampoco han podido recuperar sus animales de crianza y se encuentran en una situación de emergencia alimentaria y de salud.

"No hay quien siembre, ni quite el monte, nos dejaron sin machetes sin nada, se comieron los pollitos, y mi marido no puede salir, tiene que seguir escon-

dido, estamos viviendo del platanito". (Testimonio comunitario, mayo 2017).

Miramos además, la imposición de "obras de cemento" bajo la figura de compensación o responsabilidad social empresarial. "La escuela de Ecuador Estratégico", dos aulas realizadas con material prefabricado, constituyen la primera medida construida mediante regalías de la minería.

- b. **La reproducción social.** Los procesos de violencia política, de despojo, militarización y ocupación del territorio, además de alterar la reproducción material, inmediatamente trastocan la reproducción social: los cambios en las estructuras de crianza y cuidado, la vida cotidiana, familiar y comunitaria han cambiado. Nos encontramos con familias conformadas esencialmente por mujeres y sus hijos e hijas, siendo las madres, las que deben hacerse cargo de todo: de la siembra, la alimentación, el cuidado, el baño, la salud, la escuela, la recreación. La carga resulta abrumadora, podemos observar a las mujeres agobiadas por el excesivo trabajo al cuidado de los hijos, especialmente los pequeños. A esto se suman las preocupaciones económicas y la incertidumbre de que sus compañeros se encuentren en la clandestinidad. Los rostros tristes, la delgadez extrema y el tono de voz considerablemente bajo caracterizan a la gran mayoría de mujeres quienes, además, no logran mirar alternativas reales para afrontar estos contextos de violencia política, estatal y social. Las mujeres empiezan a naturalizar la violencia, la inequidad social y económica y aprenden a vivir en la escasez. Al mismo tiempo, son las mujeres las que

13 Chacras shuar (cultivos integrales shuar).

sostienen la reconstrucción de la comunidad tras el retorno de inicios de marzo de 2017. Es su fuerza, a pesar del hambre, el terror y la precariedad, la que ha levantado a Tsuntsuim.

"No tenemos qué comer, pero estamos vivos, aquí seguimos resistiendo" (Testimonio comunitario, mayo 2017).

- c. **El consumo:** la mutación del consumo alimentario, de agua, luz, transporte, de salud, son verdaderamente extremos. Las familias han transitado desde el autoconsumo soberano de productos de sus ajas shuar al consumo de los rezagos de lo que sobrevivió a la ocupación militar. Viven una condición de profunda escasez de alimentos y agua segura, inducida o provocada por el Estado y la compañía minera. Esta condición ha determinado una situación de emergencia alimentaria y nutricional. Las familias duermen con hambre, despiertan con hambre, viven con hambre y empiezan a naturalizar el hambre. En la comunidad no quedan fuentes de proteínas, todos los animales fueron robados, las ajas fueron quemadas. En muchos casos, la maleza creció y al retorno las familias no han podido desbrozar las ajas porque no tienen machetes. Por otro lado, se narra que en el caso de las familias en las que regresaron los hombres se ha dado un incremento del consumo de alcohol, con el consiguiente riesgo que esto supone para el incremento de la violencia contra las mujeres. Se ha limitado la movilidad, se han negado servicios sociales básicos como energía eléctrica, comunicación, agua segura, saneamiento ambiental. Aún a la fecha de la visita de campo, muchas familias seguían sin energía eléctrica.

"Cuando regresamos, me dio una ira ver todas mis cositas botadas, todo en el piso, los animalitos ya no estaban, toda planta habían enterrado, ni los machetes dejaron para abrir trocha... por eso un día escribí *esto*¹⁴ en la puerta, de la rabia que tenía". (Testimonio comunitario, mayo 2017).

- d. **Las formas de organización social y comunitaria:** pese a la fortaleza de la comunidad, a su firme postura de defensa del territorio, de sus formas de organización social y cultural, inevitablemente existen afecciones en los procesos cotidianos de economía y sustento, de organización social, de recreación y expresión cultural. Las familias todavía se muestran temerosas, han perdido la celebración, los niños están a la expectativa de los sobrevuelos, de los drones, y en sus dibujos se mira la nostalgia por la comunidad poblada, por los juegos en la cancha central y la unión entre los pobladores. La lista de los 70¹⁵ se convierte en el tema central de miedo, control y desestructuración familiar y comunitaria. Los hombres no pueden retornar al territorio, la comunicación está bloqueada y el miedo conduce todos los escenarios de la vida. Además continúan los sentimientos de inseguridad de las mujeres por el continuo temor a la llegada de militares (hombres) extraños a la comunidad de nuevo, que generan emociones

14 En la puerta de su casa, un texto y un dibujo de espantapájaros, advierte la prohibición a los militares de ingresar a Tsuntsuim y a su casa.

15 Esta es la forma como se conoce a la lista de defensores indígenas que el Estado pretende judicializar en relación a las manifestaciones de Diciembre de 2016.

de preocupación por su integridad personal y la de sus hijas e hijos.

"Aquí nosotros no podemos salir, no podemos dormir en paz, porque está eso de la lista, y no sabes quién mismo está, dicen que unos sí, pero no se sabe bien, y eso nos tiene mal, no podemos salir a defendernos, a denunciar lo que está pasando aquí, así nos tienen controlados". (Testimonio comunitario, mayo 2017).

- e. **La relación con la naturaleza:** se trata de comunidades que establecen relaciones biocéntricas, de profundo respeto y amor por la naturaleza y todas las formas de vida. Esta cosmovisión y forma de relacionarse con el mundo, es uno de los elementos esenciales que el extractivismo pretende deconstruir imponiendo lógicas antropocéntricas. Los cantos, los modos de relacionarse con los cultivos, con la tierra, el agua y el sol, en el pueblo shuar cobran especial importancia y son de sus reivindicaciones más importantes. La militarización y ocupación del territorio ha devenido en que las familias se refugien en sus casas y tengan miedo de salir al exterior, esta situación se observa particularmente en los dibujos de los niños que pintan un medio ambiente hostil o inexistente, son pocos los niños y niñas que dibujan la selva, los animales y la vegetación, parecería que la comunidad existe en un vacío ecológico, sin personas que la habiten, están sólo las casas, sin ventanas o con puertas y ventanas cerradas.

"Nosotros le cantamos a la lluvia, al sol, a la tierra, cantamos y agradecemos" (Testimonio comunitario, mayo 2017).

"Ahora hasta de cantar tenemos miedo, tenemos miedo de salir, pasamos en la casa y si vuela un helicóptero los niños vienen corriendo y se meten" (Testimonio comunitario, mayo 2017).

3.5 La salud, el desplazamiento forzado y la emergencia humanitaria

El análisis del perfil epidemiológico debe partir del reconocimiento del grave contexto en el que se desenvuelve la salud y la vida de las familias y comunidad de Tsuntsuim, afectada por el desplazamiento forzado, que nos permitimos recalcar brevemente de cara a los principios internacionales:

Según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (Ocha 2010) el desplazamiento interno afecta alrededor del mundo a más de 33,3 millones de personas, millones de personas y aunque *legalmente la responsabilidad de la protección y bienestar de las personas le corresponde a los gobiernos nacionales y locales*, es preciso que la comunidad internacional contribuya a la protección de esas personas en situaciones de conflicto y de crisis.

Los desplazados internos D.I. son "personas o grupos que han sido *forzados u obligados a huir de sus hogares o lugares habituales de residencia*, particularmente con el objetivo de evitar los efectos de conflictos armados, situaciones de violencia generalizada, *violación de derechos humanos* o desastres naturales o provocados por el hombre, y que no han cruzado una frontera internacional reconocida." *Guía de Principios de las Naciones Unidas sobre Desplazamiento Interno (2010).*

Este concepto es plenamente aplicable a las personas, familias y comunidades de Nankints y Tsuntsuim que como muchos otros miles de personas fueron desplazadas como resultado de desastres naturales, o por el desarrollo de proyectos de gran escala como construcción de represas hidroeléctricas o proyectos de explotación minera (megaminería).

Habiendo huido de sus hogares sin tiempo para empaquetar alimentos, pertenencias o documentos de identificación personal, y muchas veces en serias circunstancias de trauma y violencia, las personas desplazadas pueden ser particularmente vulnerables y en necesidad de *asistencia humanitaria oportuna y protección* (Ocha 2010).

En general la mayoría de personas desplazadas se instalan con familias anfitrionas o encuentran albergues temporales -en este caso en la "selva acogiente"-, cambiando de "domicilio" muchas veces durante su desplazamiento, lo que constituye un desafío importante para las acciones de salud y de respuesta.

Ahora bien, desde una perspectiva sanitaria este reconocimiento es determinante pues se trata de personas y familias en contextos de "*emergencia humanitaria*" y por lo tanto sujetos de los principios (30), derechos y acciones específicas de respuesta humanitaria tales como: *alimento, refugio y seguridad*.

Los principios rectores definen los derechos y garantías pertinentes para la protección de las personas contra el desplazamiento forzado y para su protección y asistencia durante el desplazamiento y durante el retorno o el reasentamiento y la reintegración.

Citamos algunos de los principios por su directa relación con la situación de las familias de Tsuntsuim, y que guían y amparan las acciones de apoyo, asistencia y solidaridad como las realizadas en la jornada de inicios de mayo de 2017.

Principio 3

1. Las autoridades nacionales tienen la obligación y la responsabilidad primarias de proporcionar protección y asistencia humanitaria a los desplazados internos que se encuentren en el ámbito de su jurisdicción.

2. Los desplazados internos tienen derecho a solicitar y recibir protección y asistencia humanitaria de esas autoridades. No serán perseguidos ni castigados por formular esa solicitud.

Principio 4

1. Estos Principios *se aplicarán sin distinción alguna* de raza, color, sexo, idioma, religión o creencia, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico o social, condición jurídica o social, edad, discapacidad, posición económica, nacimiento o cualquier otro criterio similar.

2. Ciertos desplazados internos, como los *niños, especialmente los menores no acompañados, las mujeres embarazadas, las madres con hijos pequeños*, las mujeres cabeza de familia, las personas con discapacidades y las personas de edad, tendrán derecho a la *protección y asistencia requerida por su condición* y a un tratamiento que tenga en cuenta sus necesidades especiales.

Principio 9

Los Estados tienen la obligación específica de tomar medidas de protección contra los desplazamientos de pueblos indígenas, minorías, campesinos, pastores y otros grupos

que tienen una dependencia especial de su tierra o un apego particular a la misma.

Principio 18

1. Los desplazados internos tienen derecho a un nivel de vida adecuado.

2. Cualesquiera que sean las circunstancias, las autoridades competentes proporcionarán a los desplazados internos, como mínimo, los siguientes suministros o se asegurarán de que disfruten de libre acceso a los mismos:

- (a) Alimentos esenciales y agua potable;
- (b) Alojamiento y vivienda básicos;
- (c) Vestido adecuado; y
- (d) Servicios médicos y de saneamiento esenciales.

3. Se harán esfuerzos especiales por asegurar la plena participación de la mujer en la planificación y distribución de estos suministros básicos.

Principio 19

1. Los desplazados internos enfermos o heridos y los que sufran discapacidades recibirán en la mayor medida posible y con la máxima celeridad la atención y cuidado médicos que requieren, sin distinción alguna salvo por razones exclusivamente médicas. Cuando sea necesario, los desplazados internos tendrán acceso a los servicios psicológicos y sociales.

2. Se prestará especial atención a las necesidades sanitarias de las mujeres, incluido su acceso a los servicios de atención médica para la mujer, en particular los servicios

de salud reproductiva, y al asesoramiento adecuado de las víctimas respecto de abusos sexuales y de otra índole.

3. Se prestará asimismo especial atención a la prevención de enfermedades contagiosas e infecciosas, incluido el SIDA, entre los desplazados internos.

Principio 21

1. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad o sus posesiones.

2. La propiedad y las posesiones de los desplazados internos disfrutarán de protección en toda circunstancia, en particular, contra los actos siguientes:

- (a) Expolio;
- (b) Ataques directos o indiscriminados u otros actos de violencia;
- (c) Utilización como escudos de operaciones u objetos militares;
- (d) Actos de represalia; y
- (e) Destrucciones o expropiaciones como forma de castigo colectivo.

3. La propiedad y las posesiones que hayan abandonado los desplazados internos serán objeto de protección contra la destrucción y la apropiación, ocupación o uso arbitrarios e ilegales.

Principio 25

1. La obligación y responsabilidad primarias de proporcionar asistencia humanitaria a los desplazados internos corresponde a las autoridades nacionales.

2. Las organizaciones humanitarias internacionales y otros órganos competentes tienen derecho a ofrecer sus servicios en apoyo de los desplazados internos. Este ofrecimiento no podrá ser considerado un acto inamistoso ni una interferencia en los asuntos internos del Estado y se examinará de buena fe. Su aceptación no podrá ser retirada arbitrariamente, en particular cuando las autoridades competentes no puedan o no quieran proporcionar la asistencia humanitaria necesaria.

3. Todas las autoridades competentes concederán y facilitarán el paso libre de la asistencia humanitaria y permitirán a las personas que prestan esa asistencia un acceso rápido y sin obstáculos a los desplazados internos.

Principio 26

Las personas que prestan asistencia humanitaria, sus medios de transporte y sus suministros gozarán de respeto y protección. No serán objeto de ataques ni de otros actos de violencia.

3.6 Daño psicosocial: dibujos de niñas y niños¹⁶

Los gráficos han sido interpretados utilizando el Protocolo e Información sobre Técnica Proyectiva de Interpretación de Dibujos “El Niño/La Niña En Su Comunidad”¹⁷. A continuación se presenta un análisis ge-

¹⁶ Ver: anexo 3, dibujos de los niños de la comunidad.

¹⁷ Este protocolo es una síntesis del trabajo conjunto del Colectivo de Investigación y Acción Psicosocial, basado en diferentes reflexiones y análisis, así como con las lecturas y aportes de documentos de la Clínica Ambiental, en concreto la Guía N°2 de Diagnóstico Rápido (6-11 años), Protocolo de diagnóstico e intervención psicopedagógica así como el libro El

neral sobre las apreciaciones obtenidas luego del análisis de 40 dibujos de Niñas, Niños y Adolescentes –NNA- entre 4 y 14 años de edad cronológica.

De acuerdo a la Guía N°2 de Diagnóstico Rápido (6-11 años), Protocolo de diagnóstico e intervención psicopedagógica (Solíz y Valverde 2012), el análisis del dibujo debe partir de la comprensión del uso del espacio en la hoja. Para ello se divide la página en cuatro cuadrantes, los cuadrantes superiores simbolizan la fantasía, los inferiores la realidad. Los cuadrantes izquierdos el pasado y los derechos el futuro.

Comunidad

Muchos de los dibujos de los niños/as se realizan en la esquina superior izquierda de la hoja (fantasía pasada) lo que da cuenta de su nostalgia por lo que fue la comunidad y al mismo tiempo la imposibilidad de proyectar un futuro tangible, muy pocos dibujos tienen base ni tampoco conexión con la realidad (Dibujo 40). La mayoría de los dibujos trabajan sobre el margen izquierdo de la página y a la derecha no existen trazos, esto denota su incertidumbre sobre el futuro.

Los NNA han dibujado a su comunidad, Tsuntsuim, sin personas, sin animales y sin fauna; parecen representar un pueblo fantasma donde la vida es casi nula, lo que evidencia el profundo sentimiento de tristeza y sufrimiento (dibujo 37, 6, 12).

La comunidad está formada por aproximadamente 30 familias, sin embargo, los niños/as dibujan en promedio

9 a 10 casas e incluso menos. Casi no existe representación de sus vecinos. Las casas se dibujan sin detalles, sin puertas ni ventanas o con puertas y ventanas cerradas, los dibujos son muy simples, el trazo es débil, evidencian la hostilidad que perciben del medio exterior y su temor hacia el mundo. Muchos de los dibujos incorporan a la cancha como sitio de unión y encuentro, pero en la mayoría de casos está vacía, se refleja el deseo de recuperar la vida cotidiana, la celebración, la recreación. Un elemento interesante que se expresa en varios dibujos son postes de luz, seguramente vinculados a que a su retorno a la comunidad se encontraron con varios medidores desconectados y cables arrancados, hasta ahora, existen casas que tienen luz y casas que no tienen luz eléctrica (dibujo 20, 24, 27).

Los niños/as que dibujan a la comunidad habitada, incorporan personas con evidente afección emocional, están tristes, no tienen boca, no tienen extremidades y se asemejan más bien a calaveras (dibujo 5, 7, 11, 14, 21, 38). Así también los dibujos que incorporan personas los hacen en el margen izquierdo de la hoja, correspondiente al pasado, el futuro está vacío (dibujo 4, 8, 11, 20)¹⁸.

Algunos niños, dibujan a los militares, la proporción del tamaño de los militares frente al tamaño de las personas es 3 o 4 veces mayor, los militares tienen boca y sonríen, las personas no tienen boca (dibujo 29). En otro caso se dibuja un helicóptero, en este dibujo no hay personas,

tampoco hay ventanas y todas las puertas están cerradas. Es una clara representación del temor de la comunidad a la vivencia de la ocupación y militarización de sus territorios (dibujo 30).

Una constante en los dibujos es la presencia de aves, la comprendemos vinculada al dolor que viven las familias por la pérdida de sus aves de corral que les permitían tener huevos y carne para la familia y por supuesto con las que los niños/as tenían una vinculación afectiva (dibujo 38, 39). Existen dibujos en los que las personas no están, pero sí están las aves (dibujo 37) que se quedaron en la comunidad luego del desalojo.

Aunque en menor cantidad, otros niños/as han dibujado personas, animales y plantas, de diferentes colores, han expresado que están felices, demostrando que no se ha perdido la esperanza de días mejores en la comunidad.

Familia

Los dibujos de la familia también se caracterizan por la pobreza en los detalles, por los rostros tristes, por la ausencia de extremidades y los tamaños muy pequeños de cada uno de los miembros de la familia que en la mayoría de los casos ocupan un reducido espacio del papel. Los dibujos no tienen piso y en general se realizan en el lado izquierdo de la hoja, en el pasado. Se refleja nostalgia por la unidad familiar, temor, ausencia de miembros de la familia, violencia intrafamiliar. Algunos niños y niñas dibujan a sus familias pequeñas y a militares muy grandes (dibujo 29), ello evidencia el temor que tienen a los militares y de qué manera su presencia ha dejado una marca psicoemocional en los niños y niñas.

18 En la cosmovisión Shuar el ser humano no tiene un final, sin embargo el pasado, el presente y el futuro forman parte de su vida diaria y al igual que otros pueblos originarios de América avanzan al futuro mirando siempre sus orígenes. Rosita Shacay escritora y poetisa Shuar 2017.

Percepción de sí mismos

En algunos dibujos se presentan figuras fragmentadas o figuras incompletas de la representación humana. Las proporciones de los cuerpos están erradas en muchos dibujos, al diseñar a las personas con troncos muy largos y extremidades cortas o sin ellas. En algunos dibujos los niños representan a personas sin piernas solo con cabeza, tronco y brazos. Se evidencia sufrimiento mental, pérdida de seguridad y confianza en el otro, aislamiento y retraimiento. Los niños y niñas se perciben pequeños, minúsculos e indefensos. Se dibujan en medio de la nada o en medio de contextos adversos que parecen rallados con colores rojos y negros. La mayoría de niños/as se dibujan sin boca, lo que da cuenta de su sentir de no ser escuchados, la indefensión y confusión con la que viven el momento actual y su necesidad de ser sostenidos, su necesidad de claridades y explicaciones.

Presencia del Estado

La presencia del Estado en estas zonas está ligada al ejército y es estado de persecución en el que se encuentran. Algunos niños/as han dibujado a militares y también helicópteros. Comentan que tienen miedo y se sienten tristes al estar envueltos en este conflicto. Los niños/as no pueden estar tranquilos frente a todo lo que deben vivir sus familias. Se siente vigilados y atemorizados, temen por sus padres y sus familias, quisieran regresar al pasado remoto, al que pintan idealizado lleno de colores. Al futuro casi no lo pintan, los cuadrantes superior e inferior derechos de la mayoría de páginas aparece vacío.

Relación con la naturaleza

Algunos niños y niñas han dibujado animales y plantas que encuentran a su alrededor, pero en muchos otros se reflejan en los dibujos las afectaciones ambientales que los niños y niñas han enfrentado, se observan árboles quemados y destruidos, cultivos enterrados (dibujo 6). Además en la mayoría de gráficos se puede observar muy pocos animales silvestres sino únicamente pollos y patos, que se pintan generalmente en los cuadrantes de la fantasía y que podrían estar reflejando la añoranza de los niños y niñas por recuperar los animales que les fueron robados.

Vulnerabilidad

En algunos dibujos, los niños/as han representado personas solas, tristes y que demuestran preocupación o ansiedad. Se percibe la vulnerabilidad que tienen los niños/as ahora en la comunidad y la necesidad de que se restablezca su vida cotidiana. Son pocos los niños/as que se han expresado tranquilos o felices al estar en la comunidad, en su mayoría sienten hostilidad y violencia del medio externo, desconfían del entorno, sus casas están totalmente cerradas (dibujo 5, 23).

Sufrimiento infantil

El sufrimiento, afección psicoemocional y psicosocial se ven reflejados en la calidad de los dibujos. La mayoría de dibujos tienen trazos tenues, muchos borrones, ausencia de detalles, ausencia de colores (pese a que cada niño tenía una caja nueva de pinturas de 12 colores). En general los

niños y niñas realizan dibujos muy básicos en relación con su edad cronológica lo que da cuenta de la intensidad de la afección. Se percibe que la muerte y la violencia a la que se han visto expuestos, no les permite estar tranquilos, además está presente el anhelo de querer volver a los tiempos en los que no existía conflicto.

Como podremos apreciar más adelante, casi la totalidad de los niños y niñas presentan desnutrición aguda y crónica, afecciones respiratorias agudas graves como bronquitis y bronconeumonía, a esto se suma la falta de alimentos y agua segura, la parasitosis y escabiosis presentes casi en la totalidad de niños, niñas y adolescentes. Definitivamente la gravedad del estado de salud se refleja en la pobreza de los dibujos, en la debilidad de los trazos, en la ausencia de detalles y en el temor generalizado al medio exterior, de donde han recibido agresiones y violencia, por ejemplo, en forma de sobrevuelos en helicóptero o por medio de drones. Los niños y sus madres evocan con mucha frecuencia el temor que generan esos ruidos y la presencia de estos elementos.

Las comunidades guardan relaciones con el mundo exterior porque a veces comercian, tienen contactos con Gualaquiza, etc. Sin embargo, su referente estatal más presente hoy son los militares, y por otro lado, en relación con el Estado, está la multinacional EXSA. El único referente de seguridad, en cambio, es la familia y al estar desintegrada o en riesgo permanente de desintegración, ese temor se acrecienta. Los niños reflejan el sufrimiento por sus padres ausentes, por la enfermedad de los más pequeños, por las muertes, por la persecución que viene del medio exterior, por la pérdida de sus animales y cultivos, por el hambre.

Desplazamiento interno forzado

La niñez manifiesta el trauma psíquico que representaron el desalojo, el desplazamiento forzado como consecuencia, la militarización, la huida y la vida en refugio. Los dibujos expresan su deseo de volver al pasado remoto, recordando lo que fue su vida antes del desalojo y queriendo de algún modo atrapar sus profundos recuerdos en las hojas de papel. Sus dibujos expresan la tristeza y miedo actual en el que viven, con la esperanza de que en algún momento pueda mejorar la situación.

3.7 Afecciones psicosociales en los adultos, con énfasis en mujeres

Según hemos mencionado anteriormente, en muchas familias, los hombres no han podido regresar aún. Se encuentran refugiados en la selva o van y vienen. En este sentido, las aproximaciones etnográficas y testimoniales han sido fundamentalmente con mujeres.

Las mujeres en general se comunican en voz muy baja, con frases cortas, expresan una condición de tristeza frecuente e intensa, desesperanza, angustia, ansiedad, estado de alerta exagerado frente a ruidos fuertes, a los sonidos de helicópteros o drones. Sienten culpa por la separación de la familia, por el estado de salud de sus hijos, por no poder hacer nada. Estas conversaciones alternan con otros testimonios más fuertes en donde las mujeres han mostrado su ira y su indignación por los maltratos que ha recibido la comunidad, así como por las incursiones militares. A pesar de la precariedad presente, las mujeres han mostrado una fuerza admirable al retornar a la comunidad, reconstruirla y hallar modos de subsistencia.

En cuanto a su salud, algunas mujeres presentan males-tares corporales como insomnio, se despiertan en medio de la noche con pesadillas y no pueden dormir, piensan permanentemente en la situación de sus parejas y eso genera una sensación de angustia y tristeza profundas. Su ansiedad se relaciona sobre todo con la posibilidad de apresamiento de sus parejas, con su situación alimentaria, nutricional, de salud y de seguridad en la selva. Viven con el temor de futuras agresiones y desplazamientos, les preocupa que los militares puedan regresar y que las familias tengan que salir nuevamente.

La carencia absoluta de alimentos, la sobrecarga de trabajo doméstico, de cuidado, crianza y siembra es a su vez determinante del estado de salud psicoemocional. Las mujeres deben cuidar a todos sus hijos e hijas solas y, además, deben garantizar su alimentación. El estado de hambre generalizada y extendida deviene no sólo en condiciones de desnutrición y patologías físicas sino también en abulia, inanición, decaimiento, sentido de que no vale la pena vivir la vida.

Existen importantes cambios en la comunicación, la organización y las expresiones culturales. El pueblo shuar es un pueblo que reivindica su canto como posibilidad de comunicarse con los otros, con la naturaleza y con Arutam¹⁹. Las mujeres dicen que ahora casi nadie canta, que solamente se escucha la música que se pone en radio en altoparlante, también mencionan que casi no se reúnen y que no hay motivos para celebrar.

Muchas mujeres tienen la mirada perdida, no establecen contacto visual, su lenguaje gestual refleja nerviosismo y

preocupación. Sus responsabilidades se han incrementado, sienten que el mundo es un lugar peligroso y desconfían del Estado porque para ellas sólo ha significado persecución y violencia. Otras, en cambio, han hecho de esta circunstancia una razón para dar su testimonio, denunciar y resistir.

En el caso de los hombres, sus preocupaciones y su vida giran en torno a la "lista de los 70" no saben con certeza si su nombre consta en ese documento, circulan rumores, y frente a la arbitrariedad con la que los militares detienen a hombres shuar, han preferido esconderse en la selva. Han perdido mucho peso, no tienen fuentes de alimento, caminan largas horas, la falta de contacto social deviene en un estado de tristeza profunda que llega muchas veces a la pérdida de la orientación espacial y temporal. Se sienten impotentes, "la lista" no les permite salir y denunciar la violencia, tampoco les permite regresar a sus comunidades ni ayudar a sus familias, retomar sus cultivos, producir alimentos. Les preocupa la falta de dinero para reconstruir la vida, para comprar nuevos animales.

En toda la comunidad permanece en el aire la tristeza propia de las agresiones sufridas, han vivido desplazamientos violentos, agresiones físicas, robo de pertenencias, de animales, daños a sus casas y cultivos, y aparecen ellos judicializados sin posibilidad alguna de exigir reparación.

3.8 Situación de salud individual

Perfil epidemiológico del distrito

Según datos preliminares del Ministerio de Salud Pública (RDACAA, 2016), en el distrito 14D04 Gualaquiza-San Juan Bosco las principales causas de morbilidad de niñas y

19 Deidad shuar

niños con edades comprendidas entre 0 y 9 años dan cuenta de un perfil predominantemente infeccioso, parasitario y de déficit nutricional. En el cuadro que se presenta a continuación se puede observar que si agrupamos a las infecciones respiratorias, éstas representan el 28,37% de los casos, seguidas de las parasitosis e infecciones intestinales con un 16,51%, llama la atención que un 8,54% de niñas y niños presenta anemia, un 3,33% infecciones de la piel.

Tabla N°1

Tabla 1. Perfil de Morbilidad niños/as (0 a 9 años)		
Código CIE 10	CASOS	%
J00X - Rinofaringitis aguda [resfriado común]	4.209	16,45
B829 - Parasitosis intestinal sin otra especificación	3.036	11,86
D509 - Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	2.190	8,56
J029 - Faringitis aguda no especificada	1.475	5,76
A09X - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.191	4,65
J039 - Amigdalitis aguda no especificada	738	2,88
L089 - Infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada	456	1,78
J159 - Neumonía bacteriana no especificada	422	1,65
J209 - Bronquitis aguda no especificada	417	1,63
L080 - Pioderma	397	1,55
Los demás casos	11.063	43,22
TOTAL	25.594	100

Fuente: MSP, Base RDACAA 2016 (Información preliminar sujeta a cambios).

Elaboración: Dirección Zonal 6 de Planificación

Cuando observamos las principales causas de morbilidad de adolescentes, edades comprendidas entre 10 y 19 años, así mismo la mayor frecuencia la ocupan las parasitosis e infecciones intestinales con un 16,77%, seguidas de las infecciones respiratorias agudas 16,5%, de un 5% de infecciones del sistema génito urinario, y un 3% de pediculosis.

Tabla N°2

Tabla 2. Perfil de Morbilidad Adolescentes 10 a 19 años		
Código CIE 10	CASOS	%
B829 - Parasitosis intestinal sin otra especificación	1.315	11,01
J00X - Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1.164	9,75
K297 - Gastritis no especificada	453	3,79
N390 - Infección de vías urinarias sitio no especificado	453	3,79
J029 - Faringitis aguda no especificada	432	3,62
J039 - Amigdalitis aguda no especificada	374	3,13
B850 - Pediculosis debida a pediculus humanus capitis	341	2,86
G442 - Cefalea debida a tensión	255	2,14
A09X - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	235	1,97
N760 - Vaginitis aguda	142	1,19
Los demás casos	6.776	56,75
TOTAL	11.940	100

Fuente: MSP, Base RDACAA 2016 (Información preliminar sujeta a cambios).

Elaboración: Dirección Zonal 6 de Planificación

En la población adulta si bien se mantienen con alta frecuencia las enfermedades infecciosas (génito-urina-

rias y respiratorias) y parasitarias intestinales, las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (3^{er} lugar), gastritis, lumbago y diabetes mellitus emergen de manera importante.

Tabla N°3

Tabla 3. Perfil de Morbilidad población Adulta (20 a 64 años)		
Código CIE 10	CASOS	%
N390 - Infección de vías urinarias sitio no especificado	1.874	5,38
J00X - Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1.742	5,00
I10X - Hipertension esencial (primaria)	1.302	3,74
B829 - Parasitosis intestinal sin otra especificación	1.286	3,69
K297 - Gastritis no especificada	1.159	3,33
M545 - Lumbago no especificado	888	2,55
N760 - Vaginitis aguda	862	2,48
J029 - Faringitis aguda no especificada	756	2,17
G442 - Cefalea debida a tension	671	1,93
E119 - Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	671	1,93
Los demás casos	23.614	67,81
TOTAL	34.825	100

Fuente: MSP, Base RDACAA 2016 (Información preliminar sujeta a cambios).

Elaboración: Dirección Zonal 6 de Planificación

En la población mayor de 65 años la hipertensión arterial ocupa en el 1^{er} lugar afecta se presenta en el 27,6% de los casos y la diabetes mellitus el segundo con 7,81%, seguida de infecciones respiratorias agudas.

Enfermedades y eventos de reporte a epidemiología

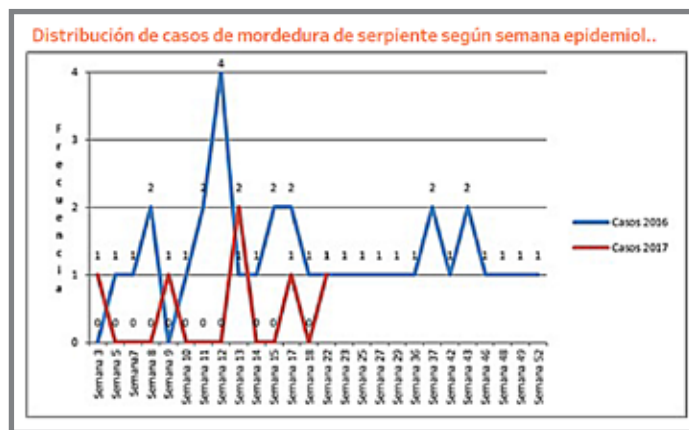
Según información preliminar de la Dirección Zonal 6 de Epidemiología del MSP (mayo 2017) sobre las principales enfermedades de notificación para el año 2016, ésta estuvo marcada por la alta frecuencia de mordeduras de serpiente (leve, moderada y grave) con un total de 33 casos es decir el 63,4% del total de notificaciones, con la mayor frecuencia hasta la semana epidemiológica 17. Le siguen mujeres embarazadas con bajo peso y niños con desnutrición aguda moderada y severa.

Gráfico N°1



Fuente: Dirección Zonal 6 de Epidemiología del MSP (mayo 2017)

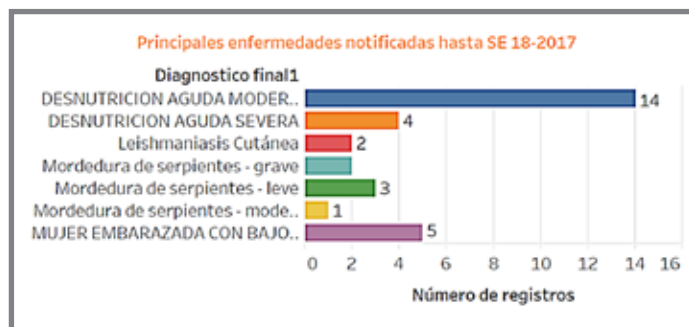
Gráfico N°2



Fuente: Dirección Zonal 6 de Epidemiología del MSP (mayo 2017)

Hasta la semana epidemiológica 18 del año 2017 llama la atención que el 58% (18 casos) corresponden a desnutrición aguda moderada y severa, 16% a mujeres embarazadas con bajo peso, así como un 13% de mordeduras de serpiente (leve, moderada y grave) y un 6,4% a leishmaniasis cutánea.

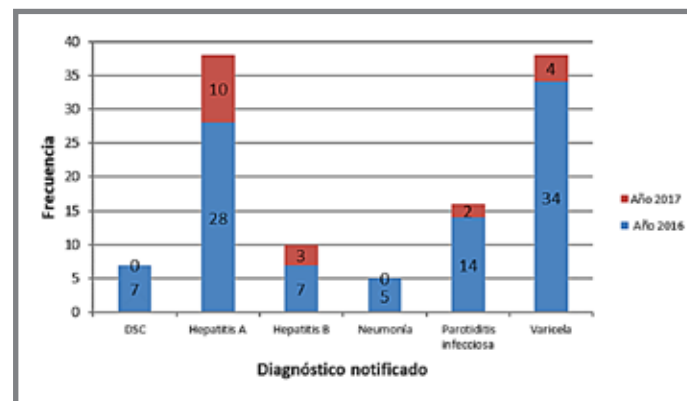
Gráfico N°3



Fuente: Dirección Zonal 6 de Epidemiología del MSP (mayo 2017)

Por otra parte para las patologías que se notifican de manera agrupada, la más frecuente en el 2016 fue varicela (34 casos), seguida de Hepatitis A (28 casos). En estas primeras 18 semanas la Hepatitis A ocupa el primer lugar (10 casos), seguida de varicela (4 casos) y Hepatitis B (3 casos).

Gráfico N°4



Fuente: Dirección Zonal 6 de Epidemiología del MSP (mayo 2017)

Hallazgos de la brigada de atención de salud

La población atendida -86 personas- estuvo conformada por un 59% de mujeres y 41% de hombres, en edades comprendidas entre los 4 meses y los 77 años de edad, siendo el 65% menor de 20 años, y el 28% entre 20 y 49 años, es decir población joven mayoritariamente.

Lo primero que nos llamó significativamente la atención por los signos físicos y por la constatación de peso y talla fue encontrarnos con solamente un 45% (de las Niñas, Niños y Adolescentes NNA -0 a 19 años-) con peso normal, el 46%

presentan peso bajo para la edad y un 43% presenta talla baja para la edad (desnutrición crónica. Evidencia que en las historias clínicas y en la observación fue corroborada, pues por ejemplo la gran mayoría de NNA duerme con hambre, en su decir “no tiene que comer” y ha reducido su alimentación a dos productos la yuca y el plátano (observación directa y testimonios).

Por lo decidior de estos hallazgos es preciso que se realicen estudios de nutrición, crecimiento y desarrollo a mayor profundidad.

Al comparar los 21 NNA (0 a 19 años) de Tsuntsuim con peso bajo para la edad (en percentiles realmente muy inferiores), frente al número de casos reportados (18) en todo el distrito de salud (Gualaquiza y San Juan Bosco) hasta la primera semana de mayo de 2017 podemos evidenciar la GRAVÍSIMA SITUACIÓN ALIMENTARIA-NUTRICIONAL por la que están atravesando los niños, sus familias y la comunidad.

Esta situación, más allá de cualquier necesidad de precisión metodológica en el estudio del estado nutricional, muestra evidencia suficiente para considerarla una EMERGENCIA alimentaria y por tanto generar y movilizar ayuda humanitaria inmediata.

Las fuentes de proteínas animal o vegetal definitivamente están fuera de su dieta y en general se confirma una *gravísima afectación a todos los eslabones de su seguridad alimentaria: la disponibilidad de alimentos, el acceso y el consumo.*

Tabla N°4 Componentes de la seguridad alimentaria

DISPONIBILIDAD Y ESTABILIDAD	ACCESO Y CONTROL	CONSUMO USO BIOLÓGICO
Producción de alimentos nutritivos, según la realidad local y apropiados a su cultura	Medios de producción, agua y tierra	Inocuidad, Higiene y Cultura
	Acceso económico a alimentos	Ingesta, Absorción y Utilización

Fuente y elaboración: El estudio

Una segunda constatación fue la presencia de pediculosis (B850) en el 30%, y escabiosis (B86) en el 21% de menores de 15 años, acompañados de un 15% de piodermitis (L303). La consecuencia lógica del hacinamiento, la falta de recursos básicos como agua y jabón para la higiene personal en sus hogares.

Las infecciones respiratorias moderadas están afectando al 26% de menores de 10 años (11 de los 43 niños/as), siendo más frecuente en niños/as de 2 a 4 años de edad (5 de los 11 casos), existiendo además un 16% de Infecciones respiratorias leves en el mismo grupo de edad (menores de 10 años).

Los signos y síntomas como expresión de la afectación psico-afectiva se encuentran en el 42% de las personas mayores a 10 años y se presentan como “depresión”, cefaleas, gastralgias, lumbalgias, dolores musculares, temblores y taquicardia, síntomas que refieren no se habían presentado anteriormente.

Llama así mismo enormemente la atención el diagnóstico presuntivo de *anemia* en un 19% de menores de 15 años, y de parasitosis intestinal en el 33% (2 a 14 años). Un 16% de NNA (entre 5 y 19 años) presenta problemas de oído

con principalmente hipoacusia, otitis media y perforación del tímpano.

El 22% de mujeres (8 de 37) en edad reproductiva (10 a 49 años) se encuentra en estado de gestación entre ellas anotaremos el *embarazo de una adolescente de 14 años de edad con una posible leishmaniasis cutánea* y una mujer en el puerperio mediano con Fiebre. (O868)

Por último mencionaremos una persona con Hipertensión Arterial y una probable *Hepatitis A* en un hombre joven de 24 años.

Ahora bien desde una perspectiva de *análisis situacional de la salud de las familias*, y realizando una breve caracterización²⁰ de las mismas, es claro que se trata de familias integradas por la madre y los niños (entre 6 y 8 miembros), que se enfrentan a:

- a) condiciones precarias de subsistencia,
- b) sometidas a una *profunda inseguridad alimentaria y nutricional*,
- c) con significativos *riesgos socio- ambientales* derivados de la mala calidad del agua, la carencia de saneamiento y sobre todo el *desplazamiento forzado y sus consecuencias en la salud mental de NNA y adultos*,
- d) con importantes *riesgos biológicos* por el acceso limitado a vacunas a servicios de diagnóstico y tratamiento de su salud. Agravados por las barreras impuestas a su libre movilidad.
- e) con un número importante de personas que requieren *atención prioritaria, niñas/os menores de 5 años (24%) y*

mujeres embarazadas (38% de mujeres en edad reproductiva). La ausencia forzada de los padres por el hostigamiento y persecución del que son objeto.

Diremos finalmente que este conjunto de factores adversos, afectaciones directas a la salud y enfermedades, así como los limitadísimos recursos y factores protectores de su salud individual y colectiva ponen en una situación de *EXTREMA Vulneración del derecho a la salud y la vida* de estas familias y comunidad Shuar, razón por demás suficiente para buscar la *protección nacional e internacional de sus derechos*, así como la restitución de los mismos.

20 Siguiendo el Modelo de Atención Integral de Salud del MSP, año 2013.

4. Conclusiones



- La Cordillera del Cóndor es un área de altísima biodiversidad y territorio ancestral de pueblos indígenas shuar. En ella varios proyectos mineros de cobre y oro de gran escala se desarrollan, empresas mineras esta vez chinas son quienes operan las concesiones. Sin importar la enorme producción de desechos, el uso y contaminación de agua y energía, conociendo que los pasivos sociales y ambientales que generarán con la explotación minera resultarán mucho más grandes que los posibles beneficios económicos, el Estado ha insistido en promover esta actividad. Los pueblos indígenas y campesinos conocen muy bien esta relación, por eso se oponen a la minería a cielo abierto en sus tierras y territorios.
- Ecuador ha gestado propuestas ejemplares para el resto del mundo, como el reconocimiento de los derechos de la naturaleza, el Sumak Kawsay, el Derecho a la Resistencia o la propuesta de dejar el petróleo en el subsuelo en el Yasuní. Sin embargo, ninguna de estas propuestas se ha cumplido, y permanece apenas como retórica de los documentos del Estado. En este sentido, el pueblo indígena Shuar nos sigue convocando con su lucha para evitar que se desarrollen proyectos mineros en áreas frágiles, de biodiversidad como es la Cordillera del Cóndor, en defensa del Sumak Kawsay. Esta lucha lejos de ser reconocida, premiada y alentada, ha sido castigada con incursiones militares, estados de excepción, restricción de derechos fundamentales, prisión a indígenas y campesinos y una recompensa de 50 mil dólares que está generando señalamientos y división comunitaria. Sobre todo, sostenemos la

esperanza de que se haga justicia con el Pueblo de las Cascadas Sagradas que sigue llamándonos en defensa de la naturaleza.

- En la Cordillera del Cóndor también se ha agredido a las mujeres que fueron desalojadas con sus niños en brazos, mujeres que actualmente asumen la reconstrucción comunitaria luego de la intervención militar en sus comunidades, en ausencia de sus hijos, esposos, hermanos, padres. Los hombres de la comunidad todavía viven escondidos en la selva por los señalamientos que existen, en medio de un territorio constantemente vigilado y controlado tanto por la empresa minera como por la fuerza policial y militar.
- El estudio de caso de la comunidad de Tsuntsuim demuestra las afectaciones que el extractivismo minero tiene en personas y comunidades concretas. El derecho de las familias y la comunidad a mantener su cultura y la expresión de la misma en la cotidianidad y en la producción de los medios de subsistencia, no es considerado al momento de decidir sobre proyectos extractivistas. Por el contrario, se evidencia la imposición de una racionalidad distinta, ajustada a la exacerbación de la producción y del consumo, que se ha repetido a lo largo de la historia de colonización y cuyas consecuencias contradicen los mandatos constitucionales y la construcción del Sumak Kawsay.
- El informe devela afecciones en los tres niveles de la complejidad en salud, el nivel general (contextos histórico-territoriales), el nivel particular (modos de vida comunitarios) y el nivel singular (familias y personas).

- El control del territorio, terrestre y aéreo, violenta varios derechos individuales y colectivos esenciales. El derecho a la libre movilidad, el derecho a la vivienda, a una naturaleza libre de contaminación, el derecho a la autodeterminación de los pueblos y comunidades. En la práctica cotidiana, las familias de Tsuntsuim viven en un estado de sitio, los controles militares registran quienes ingresan y salen, deciden quienes pueden pasar y quienes no, realizan sobrevuelos permanentes con drones y helicópteros, para amedrentar a la población y reiterar en su dominio y presencia.
- El control del territorio también ha limitado sobremanera la posibilidad de las familias a contar con alimento: varias mujeres de la comunidad denuncian que sus cultivos fueron quemados y enterrados, las alternativas alimentarias se reducen a algo de verde y yuca, sin sal, sin aceite, cocinados únicamente en agua no segura.
- La judicialización contra los hombres de las comunidades ha generado graves impactos familiares que recaen de manera especial en las mujeres. Los impactos afectivos y el sufrimiento por los acontecimientos vividos se ven además incrementado por los cambios en sus vidas, asumiendo sobrecargas en sus trabajos y siendo ellas las cuidadoras de sus hijos y el único sustento del hogar.
- Los procesos de ocupación, despojo y militarización del territorio trastocan las cinco dimensiones del modo de vida de las comunidades: los modelos productivos, en tanto las economías pequeño-pro-

ductivas se ven afectadas; la reproducción social, en tanto la organización del cuidado y crianza de la vida empieza a determinarse también en función de la persecución, la criminalización y la violencia política; el consumo de alimentos, de agua, de salud son sometidos; la organización social es afectada desde su tejido en tanto se persigue a los dirigentes indígenas y se amedrenta a la población; finalmente las relaciones con la naturaleza se ven alteradas por las imposición de metabolismos industriales en detrimento de la cosmovisión shuar que entiende a la naturaleza como madre tierra y sostiene unas relaciones armónicas y circulares con ella.

- La situación de salud de las personas y las familias tanto física como psicosocial es dramática. Solamente un 45% (de las Niñas, Niños y Adolescentes NNA -0 a 19 años-) presentan peso normal, el 46% presentan peso bajo para la edad y un 43% presenta talla baja para la edad (desnutrición crónica. Evidencia que en las historias clínicas y en la observación fue corroborada, pues por ejemplo la gran mayoría de niños, niñas y adolescentes duerme con hambre, en su decir "no tiene que comer" y han reducido su alimentación a dos productos: la yuca y el plátano (constatado mediante observación directa y testimonios). Esta situación más allá de cualquier necesidad de precisión metodológica en el estudio del estado nutricional es suficiente evidencia para considerarla como una EMERGENCIA alimentaria y por tanto generar y movilizar ayuda humanitaria inmediata.
- La presencia de pediculosis (B850) en el 30%, y escabiosis (B86) en el 21% de menores de 15 años,

acompañados de un 15% de piodermatitis (L303) es la consecuencia lógica del hacinamiento, la falta de recursos básicos como agua y jabón para la higiene personal y "el despojo" sufrido en sus hogares.

- Las infecciones respiratorias moderadas están afectando al 26% de menores de 10 años (11 de los 43 Niños/as), siendo más frecuente en niños/as de 2 a 4 años de edad (5 de los 11 casos), existiendo además un 16% de infecciones respiratorias leves en el mismo grupo de edad (menores de 10 años).
- Los signos y síntomas como expresión de la afectación psico-afectiva se encuentran en el 42% de las personas mayores a 10 años y se presentan como "depresión", cefaleas, gastralgias, lumbalgias, dolores musculares, temblores y taquicardia, síntomas que refieren no se habían presentado anteriormente.
- Los dibujos de los niños y niñas se caracterizan por la pobreza en los detalles, por los rostros tristes, por la ausencia de extremidades y los tamaños muy pequeños de cada uno de los miembros de la familia que en la mayoría de los casos ocupan un reducido espacio del papel. Los dibujos no tienen piso y en general se realizan en el lado izquierdo de la hoja, en el pasado. Se refleja nostalgia por la unidad familiar, temor, ausencia de miembros de la familia, violencia intrafamiliar.
- La mayoría de niños dibuja a su comunidad, Tsuntsuim, sin personas, sin animales y sin fauna; parecen representar un pueblo fantasma donde la vida es casi nula, lo que evidencia el profundo sentimiento de tristeza y sufrimiento. Los dibujos que in-

corporan personas los hacen en el margen izquierdo de la hoja, correspondiente al pasado, el futuro está vacío. Las casas se dibujan sin detalles, sin puertas ni ventanas o con puertas y ventanas cerradas, los dibujos son muy simples, el trazo es débil, evidencian la hostilidad que perciben del medio exterior y su temor hacia el mundo.

Al momento de la redacción de este informe, en junio de 2017, los militares continúan vigilando y controlando el ingreso de personas a la comunidad a través del puesto militar que mantienen activo en la comunidad de Nankints, previo a Tsuntsuim y donde está instalada junto al puesto militar la empresa minera china ExplorCobres SA (EXSA). La lista de personas a ser judicializadas se ha convertido en el principal instrumento de control y disciplinamiento, la vida de la comunidad gira en torno a la lista, los miedos, las expectativas, la organización cotidiana, los sueños.



5. Recomendaciones finales

- URGE realizar una declaratoria de emergencia humanitaria, en lo posible "avalado" por organismos del sistema de Naciones Unidas (NNUU) y movilizar las acciones y recursos necesarios para la asistencia alimentaria, refugio y seguridad de las personas y comunidades afectadas.
- PRECISAMOS tratar esta situación como EMERGENCIA ALIMENTARIA Y SANITARIA, fundamentadas en los hallazgos que se presentan en este informe.
- COMO ORGANIZACIONES comprometidas con la salud y la vida de los pueblos, afirmamos que es preciso organizar un plan de acción de *Respuesta emergente y Recuperación temprana que incluya al menos las siguientes líneas de acción:*
 - Respuesta humanitaria sobre todo en asistencia humanitaria al menos los primeros 90 días. Distribución de ítems no alimentarios (utensilios de cocina, higiene, limpieza y otros) según estándares internacionales.
 - Reparación progresiva de su seguridad alimentaria con iniciativas de recuperación de animales menores, intercambio de semillas y plantas para el aja shuar, herramientas mínimas.
 - Instalación de soluciones sencillas de agua y saneamiento.
 - Seguimiento, atención y referencia en salud.
 - Atención y sostén psico-emocional, acciones recreativas, refuerzo e inclusión escolar, entre otras.

- Realizar estudios de nutrición, crecimiento y desarrollo a mayor profundidad.
- Las personas, familias y comunidad de Tsuntsuim se encuentran enfrentando una situación de desplazamiento interno forzado y por lo tanto son sujetos de aplicación de los principios y derechos internacionales para personas y poblaciones en situación de desplazamiento interno.
- Constituye un imperativo ético que el presente informe sea puesto en conocimiento de las entidades gubernamentales nacionales y locales correspondientes, así como del Sistema de Naciones Unidas para demandar las acciones de protección y restitución de derechos.
- Es necesario realizar incidencia política con la presidencia de la República y la Asamblea Nacional para que a partir de esta evidencia se pueda lograr la protección de estas comunidades, el retiro de procesos judiciales y la amnistía de las personas perseguidas.
- IMPULSAR como prioridad en la agenda de las Organizaciones indígenas y sociales, el conocimiento y la acción solidaria para estas comunidades.
- Implantar acciones para PREVENIR toda forma de violencia.
- Promover acciones de control social, veedurías y observatorios.

6. Bibliografía



- Acción Ecológica. *Los resultados del abandono y la violencia contra el pueblo Shuar*. Acción Ecológica. Quito: 2017. Obtenido de [www.accionecologica.org: http://www.accionecologica.org/component/content/article/2000-2016-11-24-04-08-44](http://www.accionecologica.org/component/content/article/2000-2016-11-24-04-08-44)
- Borde, Elis. El territorio en la Salud Pública. Hacia una comprensión histórico-territorial de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y las desigualdades en salud. Ensayo de calificación no publicado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: 2017.
- Breilh, Jaime. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. Trabajo basado en la ponencia a la Conferencia sobre Salud en el Trabajo y Ambiente: Integrando las Américas – Salvador (Brasil), junio 9 del 2002.
- Burneo, Cristina. Imagina la muerte de una niña shuar. La Barra Espaciadora. 30 de Marzo de 2017a. <http://www.labarraespaciadora.com/multimedia/imagina-la-muerte>
- Burneo, Cristina. Las mujeres que narran la guerra. La Barra Espaciadora. 23 de Abril de 2017b. <http://www.labarraespaciadora.com/planeta/mujeres-que-narran-guerra/>
- Colectivo de Investigación y Acción Psicosocial. Íntag: Una sociedad que la violencia no puede minar. Informe psicosocial de las afectaciones en Íntag provocadas por las empresas mineras y el Estado en el Proyecto Llurimagua. Acción Ecológica, Quito: 2015
- Colectivo de Investigación y Acción Psicosocial. La Herida abierta del Cóndor: Vulneración de derechos, impactos socio-ecológicos y afectaciones psicosociales provocados por la empresa china Ecuacorriente S.A. y el Estado ecuatoriano en el Proyecto Mirador. Acción Ecológica, Quito: 2017
- Comisión Ecuménica de Derechos Humanos. Incumplimiento del Mandato Minero en proyectos mineros del sur de Ecuador. CEDHU. 2016. Disponible en http://www.cedhu.org/index.php?option=com_content&view=arti-

- [cle&id=493:incumplimiento-del-mandato-minero-en-proyectos-mineros-del-sur-del-ecuador&catid=29:efectos-de-la-mineria-a-gran-escala&Itemid=7](http://www.accionecologica.org/component/content/article/2000-2016-11-24-04-08-44)
- Conservación Internacional. Estrategia Binacional para el Corredor de Conservación. Abiseo-Cóndor-Kutukú. Noviembre, 2009
- Diario el Telégrafo. Decreto de Estado de Excepción N°1276: Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/images/cms/politica/2016/Diciembre/14-12-16/estadoexcepcion-morona.pdf>
- Diario El Telégrafo. Renovación de declaratoria de Estado de Excepción N°1294: Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/images/cms/politica/2017/Enero/11-01-17/MORONA.pdf>
- ECORAE. Zonificación Ecológica Económica de Morona Santiago. Julio 2001. Disponible en: app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/.../MORONA/_.../ZEE%20%20MORONA.pdf julio 2001.
- Environmental Justice Atlas. Panantza - San Carlos, Ecuador. 2017. Disponible en <https://ejatlas.org/conflict/panantza-san-carlos-ecuador>
- Federación Interprovincial de Centros Shuar. La Federación Interprovincial De Centros Shuar. <http://ficsh.weebly.com/>
- Fiscalía General del Estado, Noticia del Delito No. 140801816110006, No. 140801816120009, No. 14080181611007
- HispanTV. Rafael Correa denuncia brote de paramilitarismo en Ecuador. Diciembre, 17 de 2016. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=mIAQAKNT3r8>
- INOCAR. Información General de la República del Ecuador. Quito: 2012.
- Instituto Geográfico militar 2013. Atlas del medio ambiente. Disponible en: app.sni.gob.ec/sni-link/sni/.../ATLAS_CAP6_El_Medio_Ambiente.pdf

Ministerio de Minería. Ecuador Mining Catalog. www.mineria.gob.ec/proyecto-san-carlos-panantza

Ministerio de Minería. El proyecto se denomina San Carlos Panantza. <http://www.mineria.gob.ec/proyecto-san-carlos-panantza/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). MSP. Quito: 2013.

Ministerio de Salud Pública. Base RDACAA. Dirección Zonal 6 de Planificación. MSP. Cuenca: 2016 (Información preliminar sujeta a cambios).

Ministerio del Interior, oficios MDI-CGAJ-2016-261, MDI-VSI-2016-00033 MAE-SG-2016-17441.

NatureServe y EcoDecisión. Hotspot de Biodiversidad de los Andes Tropicales. Marzo 2015. Disponible en: <https://fr.scribd.com/document/328459794/Tropical-Andes-Profile-final-4-2015-SP-pdf>.

Oficina de Coordinación De Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas –OCHA-Viena 1998. Obtenido de www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/GPSpanish.pdf

Organización Mundial de la Salud OMS. Washington, D.C. 2003. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud de la OMS, 10ª edición. Obtenido de ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf

Santos, Boaventura de Sousa. "Más allá del pensamiento abismal: de las líneas globales a una ecología de saberes". En Pluralismo epistemológico, 31. La Paz. CLACSO: 2009.

SENPLADES. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Quito. 2013

Solíz Fernanda, Maldonado Adolfo, Valladarez Carolina, Murcia Diana. Infancia de oro en la cordillera del cóndor. Clínica Ambiental, Quito: 2012.

Solíz Fernanda, Valverde Soledad. Guía N°2 de Diagnóstico Rápido (6-11 años), Protocolo de diagnóstico e intervención psicopedagógica. Clínica Ambiental. Quito: 2012.

Solíz, Fernanda. Lo que la mina se llevó. Ediciones La Tierra, Clínica Ambiental. Quito: 2016.

7. Anexos



7.1 Anexo 1

Etnografía

Fecha: _____ Comunidad: _____

ELEMENTOS A CONSIDERAR

1. Comunidad

- Composición de la comunidad: número de familias, procedencia, nacionalidad, nivel educativo.
- Principales actividades productivas.
- Organización del cuidado y crianza, trabajo doméstico, tareas no remuneradas.
Organización de la comunidad

2. Condiciones de la vivienda

- ¿Su vivienda fue afectada con el desplazamiento?
- ¿Qué daño sufrió?
- ¿Cómo vivían antes del desalojo?
- ¿Cómo vive ahora?
- ¿Se siente seguro en su vivienda actualmente?

3. Agua

- ¿Qué agua tomaba antes del desplazamiento?
- ¿Qué agua toma ahora?

4. Higiene

- ¿Qué hacían con las heces y orina antes del desplazamiento?
- ¿Qué hacen ahora con las heces y orina?
- ¿Dónde hacen sus desechos los niños?
- ¿Cada cuánto tiempo se baña y con qué agua se bañan?

5. Alimentación

- ¿Se afectó su disponibilidad y consumo de alimentos?
- ¿Duerme con hambre?
- ¿Han cambiado sus cultivos?
- ¿Tiene acceso a sus cultivos?



6. Seguridad y violencia

- ¿Siente que su comunidad se ha vuelto insegura a raíz de los desalojos?
- ¿Existen conflictos entre las familias de la comunidad?
- ¿Existen conflictos entre las comunidades?
- ¿Ha cambiado la organización social?
- ¿Cuáles son los principales miedos que tiene su familia y la comunidad?
¿Con qué intensidad o frecuencia siente esto?
- ¿Ha existido situaciones duras, violentas o impactos emocionales diferentes entre las mujeres?
- ¿Cómo han vivido los niños y los ancianos estos meses?
- ¿A partir del conflicto, ha notado usted algún cambio en la comunicación o en la afectividad entre los miembros de la familia?
- ¿Considera que su familia se ha responsabilizado por lo ocurrido y se ha culpado por sus errores o han decidido no hacer nada y esperar a que el problema desaparezca solo?

7.2 Anexo 2

Historia Clínica Individual

Fecha: _____	COM MED FAM IND																																																				
HISTORIA DE LA SALUD PERSONAL																																																					
1. Datos de identificación Apellidos y Nombres: _____ F. Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M Nivel educativo: Sin <input type="checkbox"/> 0 Pl <input type="checkbox"/> 1 PC <input type="checkbox"/> 2 SI <input type="checkbox"/> 3 SC <input type="checkbox"/> 4 Sup <input type="checkbox"/> 5 Autoidentificación étnica: Mestizo <input type="checkbox"/> Afroecuatoriano <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Lugar Nacimiento: _____ Tiempo de residencia aquí: _____ 2. Antecedentes ¿Padece de alergia? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿A qué? _____ Antecedentes patológicos <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Cardiopatía</td> <td>Diabetes</td> <td>Enf. cardiovascular</td> <td>Hipertensión</td> <td>Cáncer</td> <td>Tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Enf. mental</td> <td>Enf. infecciosa</td> <td>Malformaciones</td> <td>Mordedura</td> <td>Intoxicaciones</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> <td>Personal <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td>Familiar <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table> ¿Le han aplicado alguna vacuna? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____ Edad: _____ Antecedentes gineco-obstétricos FUM: _____ Gestas: _____ Partos: _____ Abortos: _____ Hijos vivos: _____ Hijos muertos: _____ Anticoncepción: _____ Cuál: _____ ¿Cómo era su salud antes del desalojo? Igual <input type="checkbox"/> Mejor <input type="checkbox"/> Peor <input type="checkbox"/> Describa: _____ 3. Hábitos ¿Toma algún medicamento? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____ ¿Con qué frecuencia? _____ ¿Le prescriben o se automedica? _____ ¿Bebe licor? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuántos vasos bebe a la semana? _____ ¿Fuma? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuántos cigarrillos al día? _____ ¿Consumo alguna droga? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ ¿Ha aplicado agroquímicos? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ ¿Ha usado mercurio? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ 4. Daño psicosocial ¿La situación actual (desplazamiento forzado) ha generado algún tipo de sentimiento negativo? Tristeza <input type="checkbox"/> Desesperanza <input type="checkbox"/> Angustia <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Culpa <input type="checkbox"/> Estado de alerta exagerado <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ ¿Estos sentimientos han tenido alguna expresión física (marca en el cuerpo)? Pérdida de apetito <input type="checkbox"/> Malestar corporal <input type="checkbox"/> Alteración en el sueño <input type="checkbox"/> Agravamiento enf. Previas <input type="checkbox"/> Temblores <input type="checkbox"/> Otros: _____ ¿La situación emocional de la familia ha tenido impactos a nivel social o educativo? Dejar de trabajar <input type="checkbox"/> Dejar de estudiar <input type="checkbox"/> Alejarse de la familia <input type="checkbox"/> Alejarse de la comunidad <input type="checkbox"/> ¿Presenta algún cambio en su visión del mundo? _____ ¿Considera que es más peligroso? _____ ¿Presenta algún cambio respecto de sí mismo/a? _____ ¿Cree que ha perdido habilidades o competencias que antes del problema sí poseía? _____ ¿Presenta algún cambio respecto a la relación con las demás personas? _____ ¿Tiene más desconfianza de las demás personas? _____ 5. Problema actual ¿Tiene alguna molestia que le preocupe? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Síntomas relacionados con la actividad minera actual <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Mareos</td> <td>Descoordinación motora</td> <td>Problemas de aprendizaje</td> <td>Pérdida de memoria</td> <td>Hipoacusia</td> </tr> <tr> <td>Sí <input type="checkbox"/></td> <td>Sí <input type="checkbox"/></td> <td>Sí <input type="checkbox"/></td> <td>Sí <input type="checkbox"/></td> <td>Sí <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> <td>No <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> Describa la molestia (enfermedad actual): _____			Cardiopatía	Diabetes	Enf. cardiovascular	Hipertensión	Cáncer	Tuberculosis	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Enf. mental	Enf. infecciosa	Malformaciones	Mordedura	Intoxicaciones		Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>		Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>		Mareos	Descoordinación motora	Problemas de aprendizaje	Pérdida de memoria	Hipoacusia	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cardiopatía	Diabetes	Enf. cardiovascular	Hipertensión	Cáncer	Tuberculosis																																																
Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>																																																
Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>																																																
Enf. mental	Enf. infecciosa	Malformaciones	Mordedura	Intoxicaciones																																																	
Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>																																																	
Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>																																																	
Mareos	Descoordinación motora	Problemas de aprendizaje	Pérdida de memoria	Hipoacusia																																																	
Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>																																																	
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																																	

6. Exámen físico																					
Presión arterial _____	Peso _____ Talla _____ IMC _____ Temperatura _____																				
Frecuencia cardíaca _____	Frecuencia respiratoria _____ Saturación _____																				
Ojos _____	Oídos _____ Nariz _____ Orolaringeo _____ Respiratorio _____ Cardiovascular _____ Digestivo _____ Genital _____ Mamario _____																				
Sin patología <input type="checkbox"/>	Con patología <input type="checkbox"/>																				
Urinario _____ Muscular _____ Endocrino _____ Hemolinfático _____ Piel _____ Neurológico _____ Oral _____																					
Sin patología <input type="checkbox"/>	Con patología <input type="checkbox"/>																				
Descripción: _____																					
Cambio de comportamiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tremor en manos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
Pérdida de audición <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Pérdida de visión <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
Alteración coord. movimientos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Instabilidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
Disminución de la fuerza <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																					
Problemas de Piel, pelo, uñas y gánglios <div style="display: flex; justify-content: space-around;">  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> </div>																					
Problemas dentales <div style="display: flex; justify-content: space-around;">  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 5px;"></div> </div>																					
Síntomas y signos _____ Dx: _____ Observaciones: _____																					
7. Diagnóstico <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Presuntivo</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Definitivo</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>1. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Test embarazo: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Inv a profundidad: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table> Responsable: _____ Describa: _____ Decisiones diagnósticas y tratamiento: _____ Receta: _____			Presuntivo	Definitivo		1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Test embarazo: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inv a profundidad: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Presuntivo	Definitivo																			
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Test embarazo: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -																		
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inv a profundidad: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -																		
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			

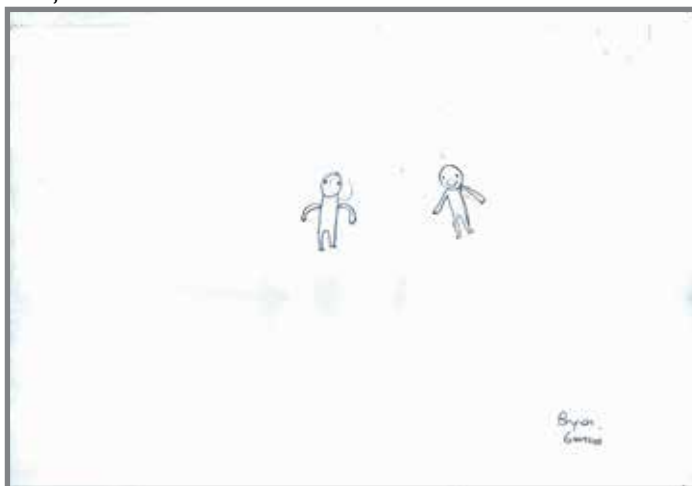
7.3 Anexo 3

Dibujos de los niños de la comunidad

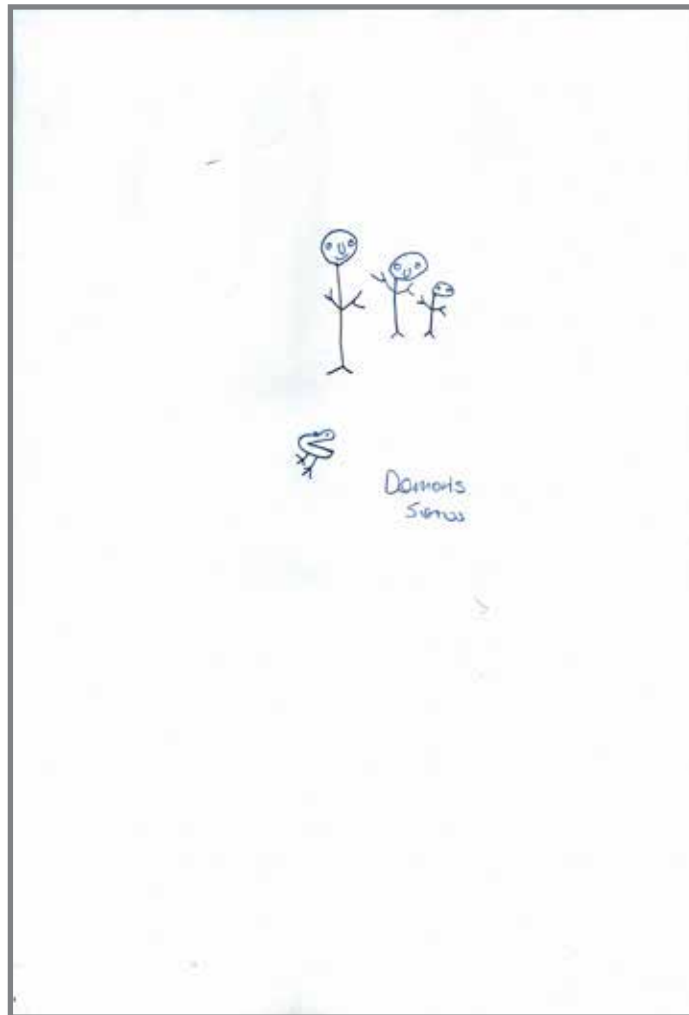
Dibujo N°1



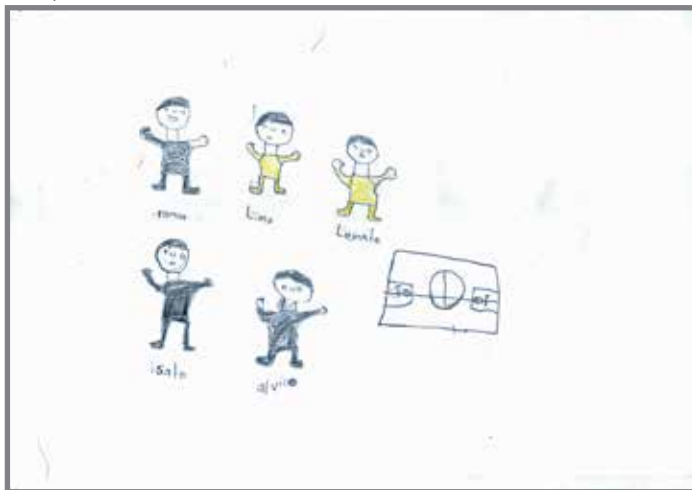
Dibujo N°2



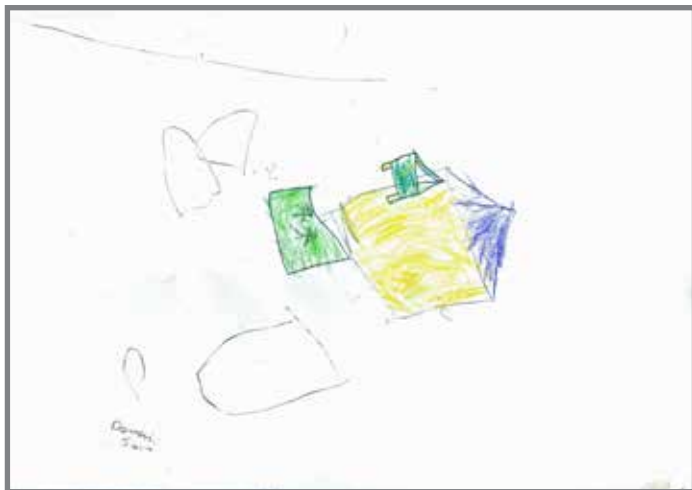
Dibujo N°3



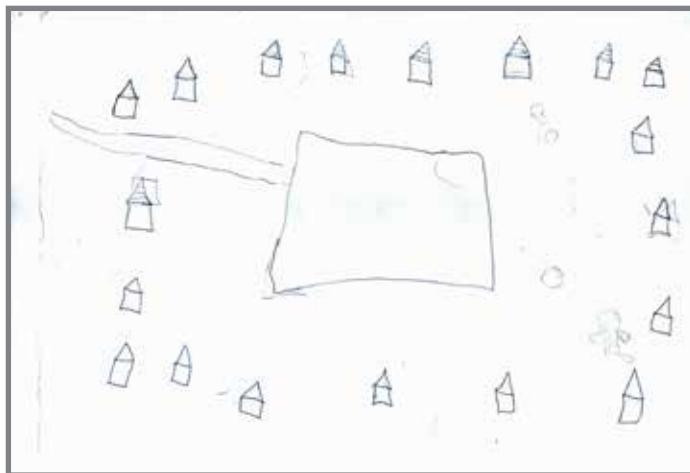
Dibujo N°4



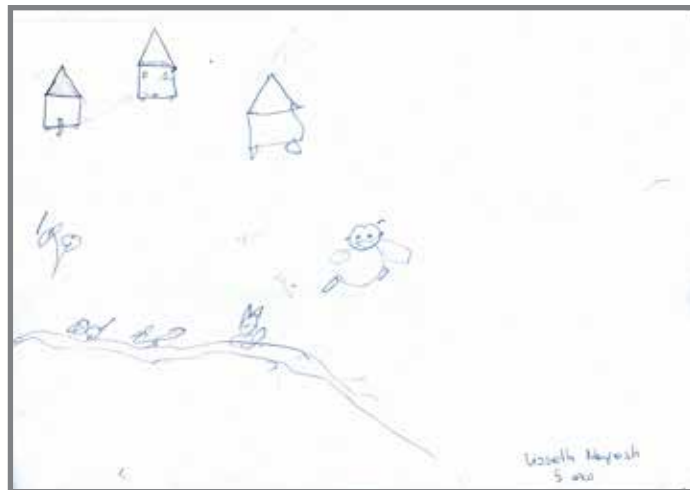
Dibujo N°5



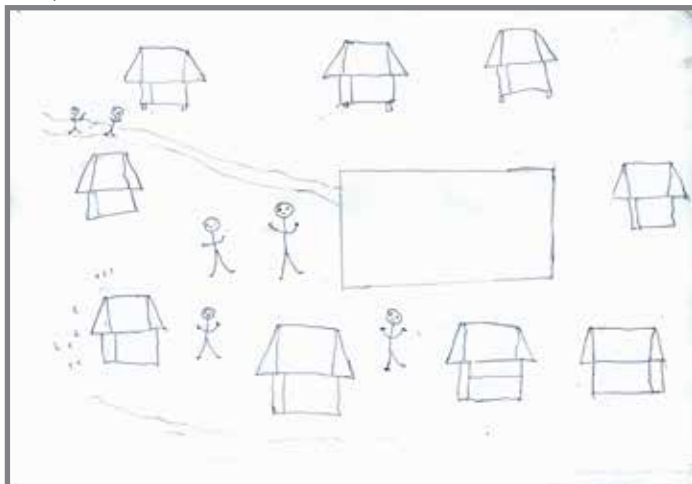
Dibujo N°6



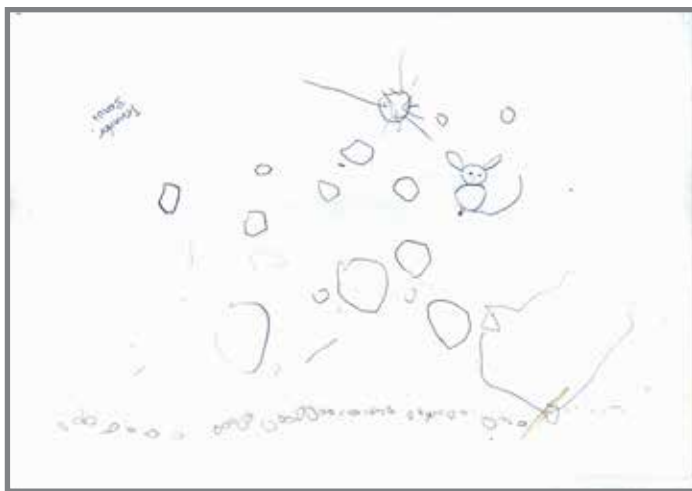
Dibujo N°7



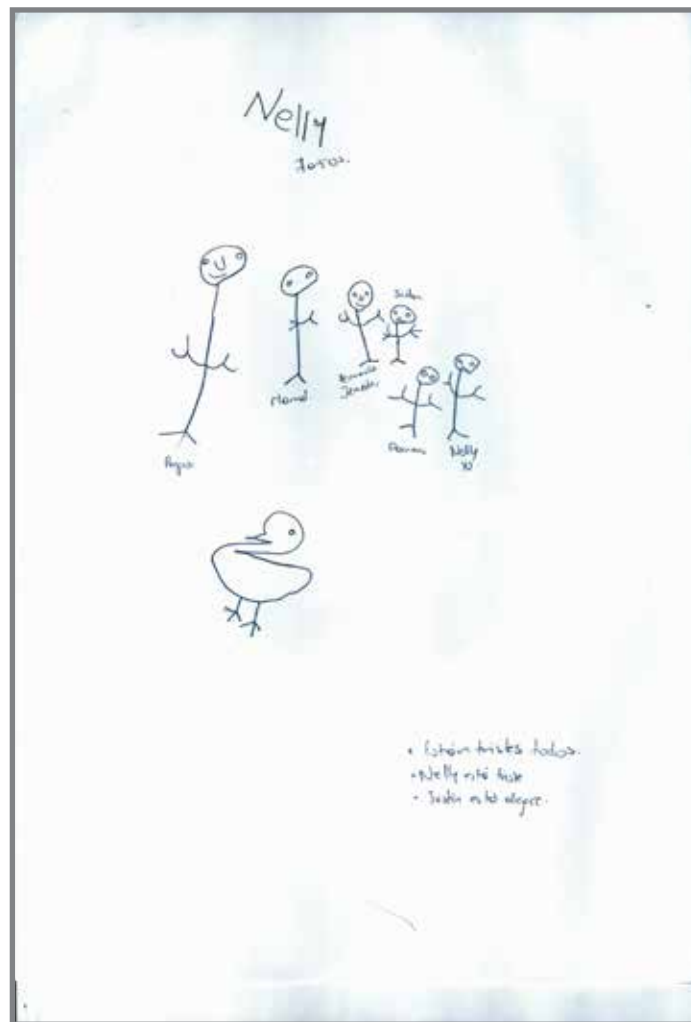
Dibujo N°8



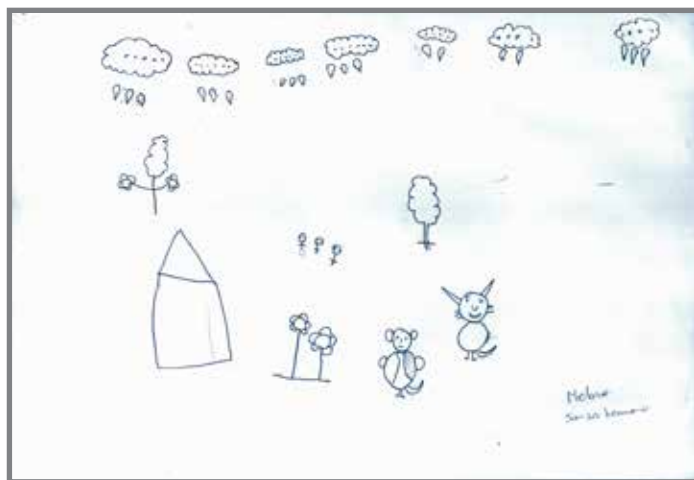
Dibujo N°9



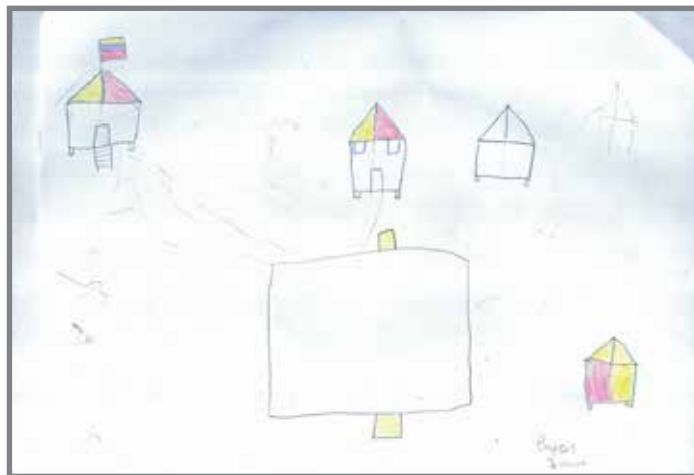
Dibujo N°10



Dibujo N°11



Dibujo N°12



Dibujo N°13



Dibujo N°14



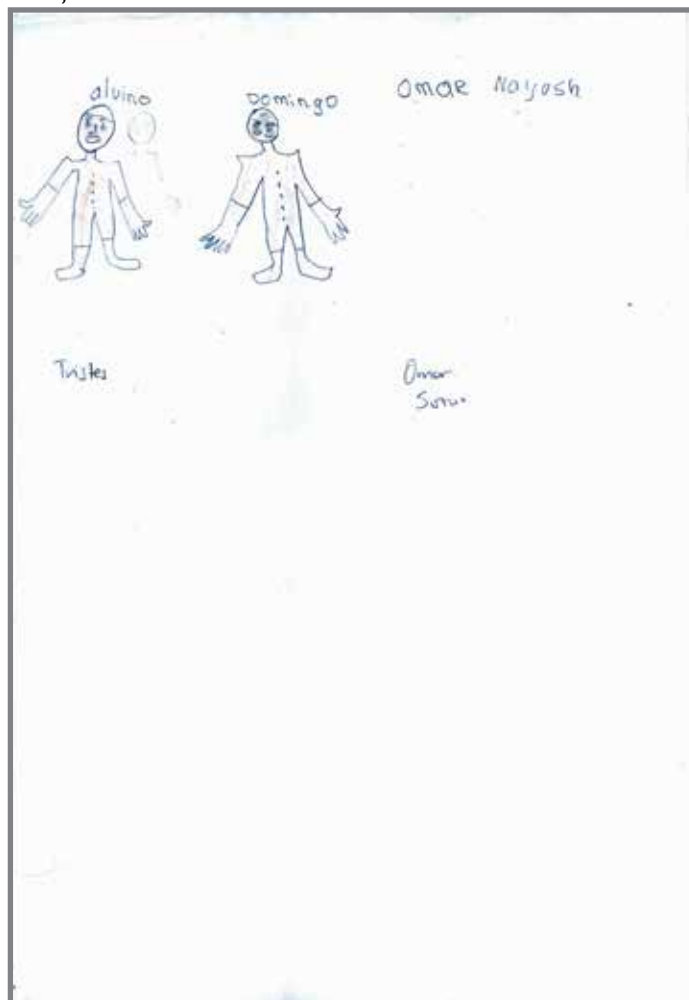
Dibujo N°15



Dibujo N°16



Dibujo N°17



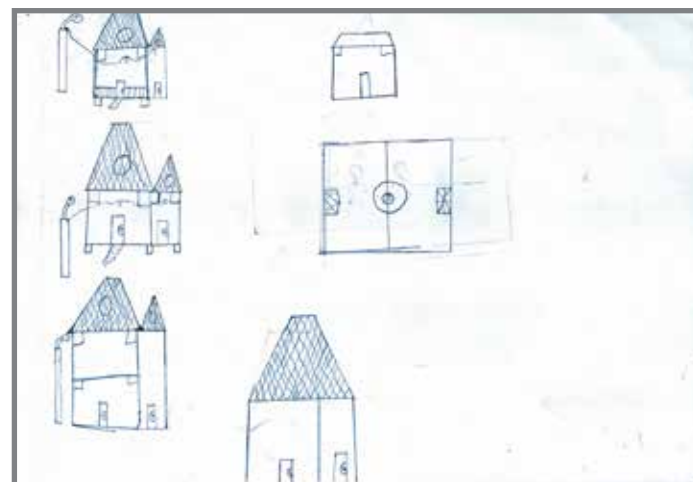
Dibujo N°18



Dibujo N°19



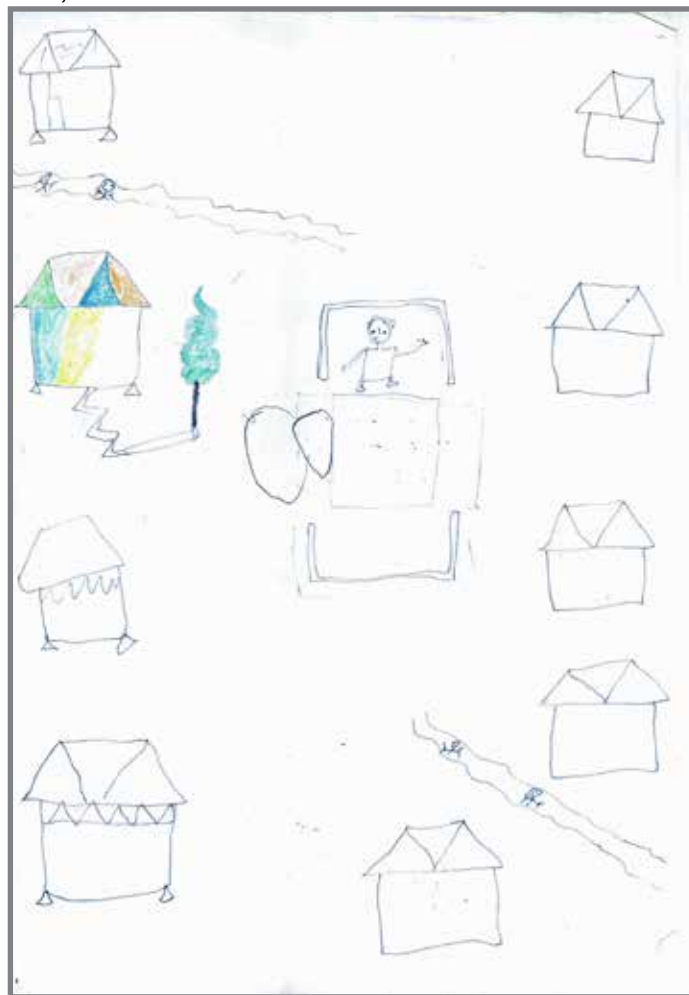
Dibujo N°20



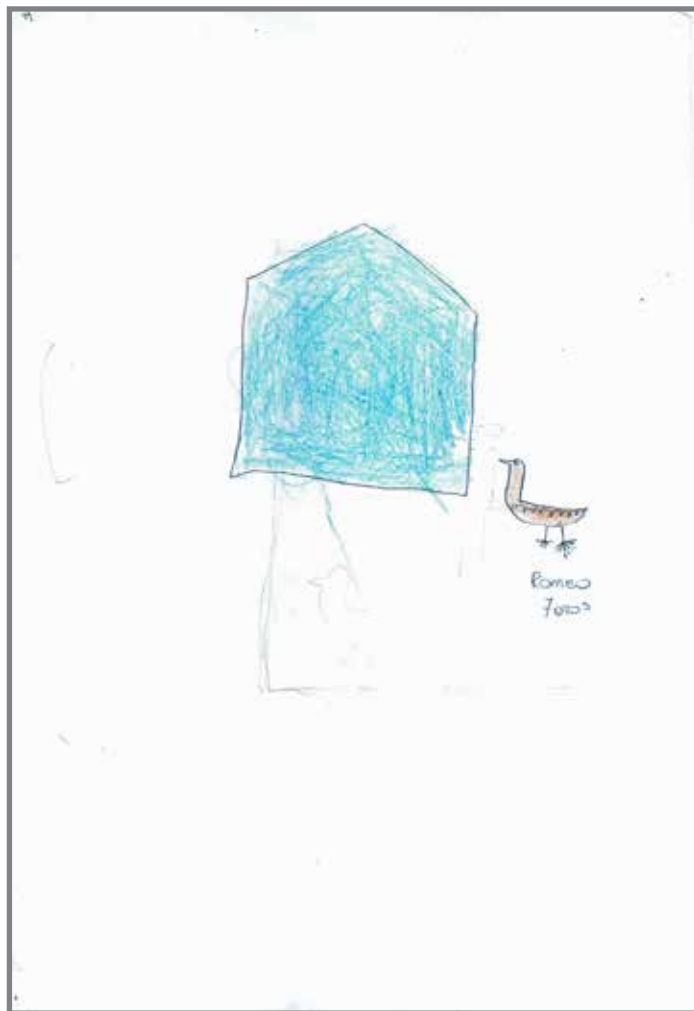
Dibujo N°21



Dibujo N°22



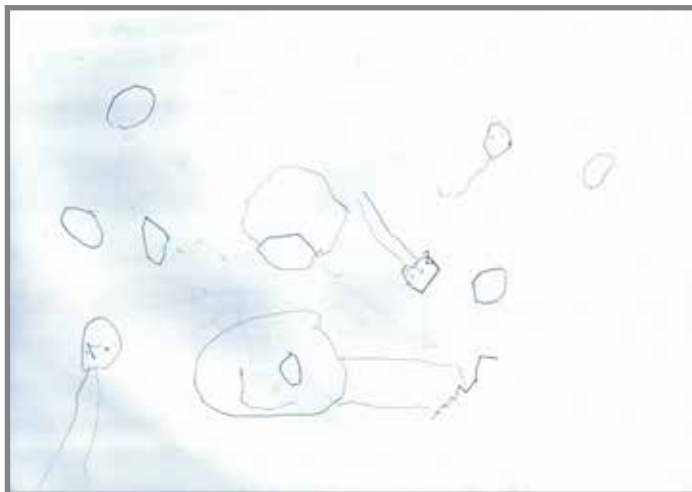
Dibujo N°23



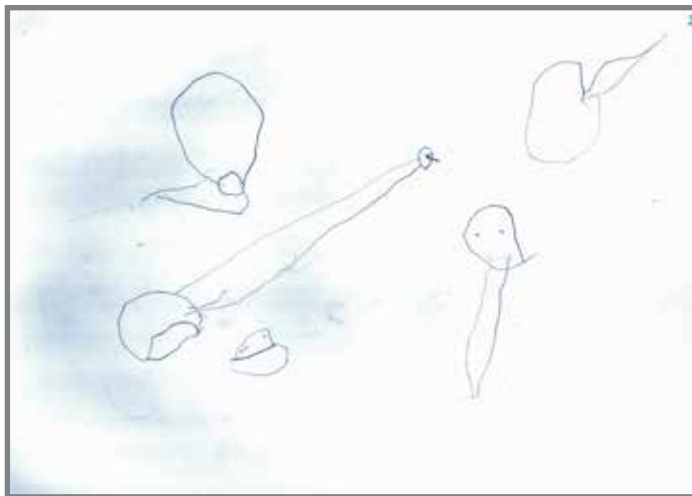
Dibujo N°24



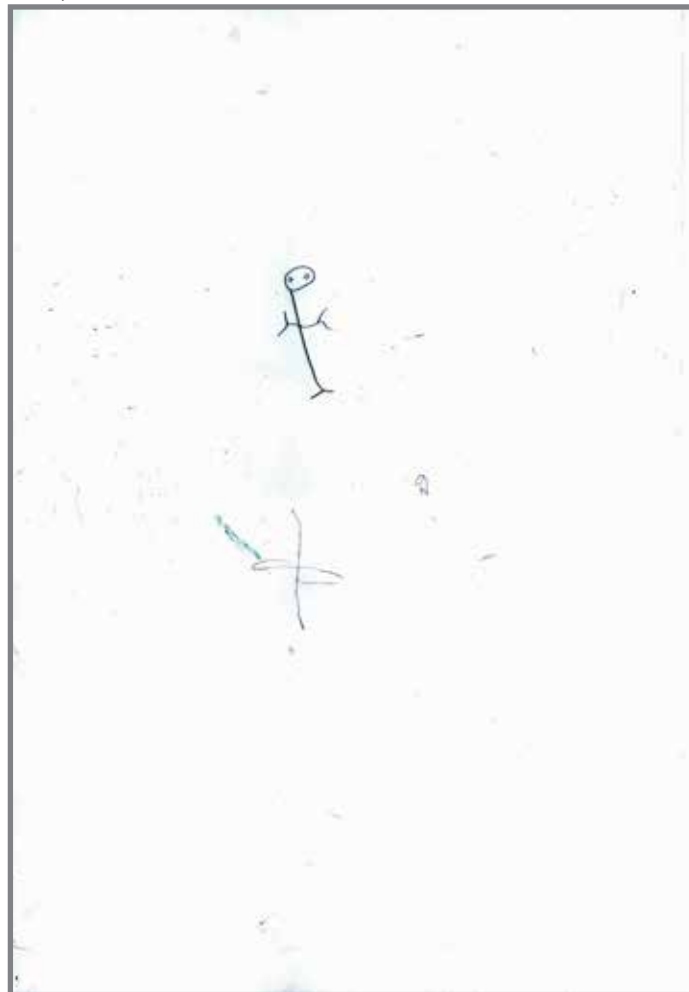
Dibujo N°25-a



Dibujo N°25-b



Dibujo N°26



Dibujo N°27



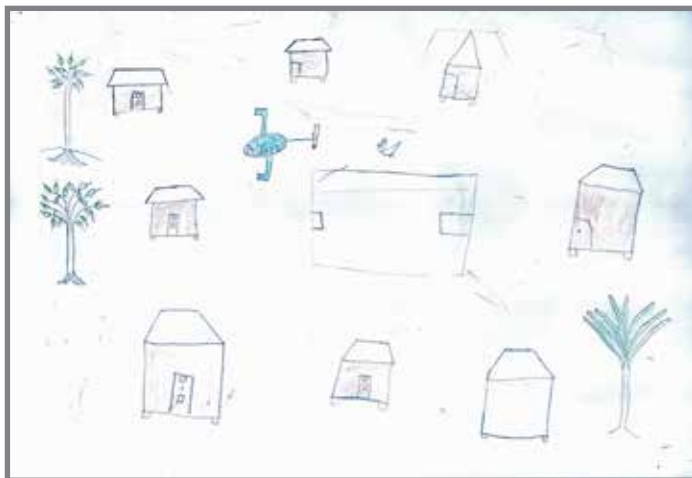
Dibujo N°28



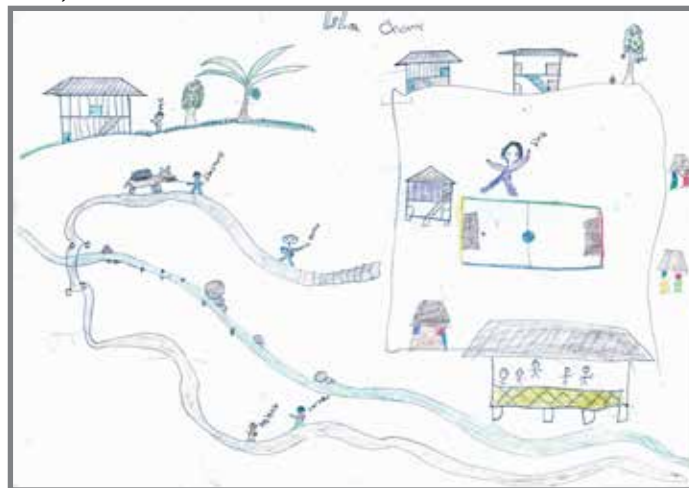
Dibujo N°29



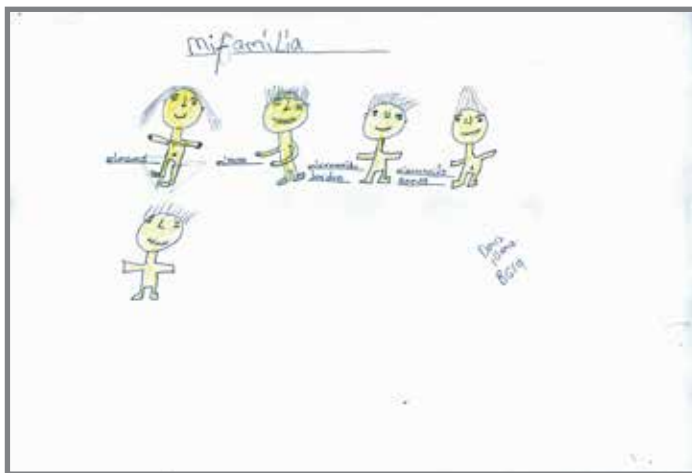
Dibujo N°30



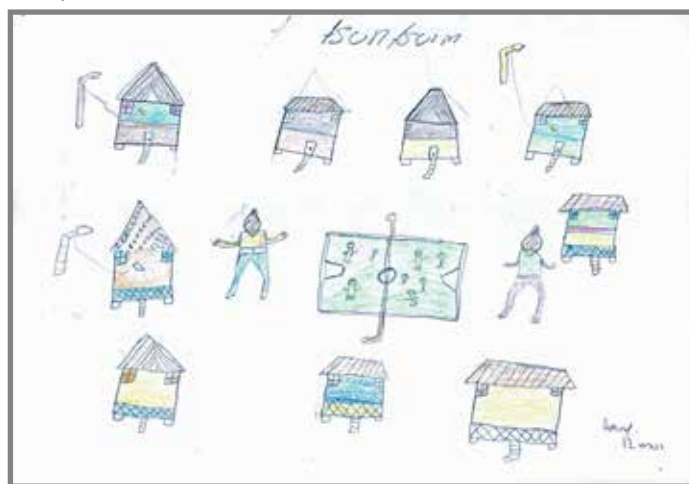
Dibujo N°32



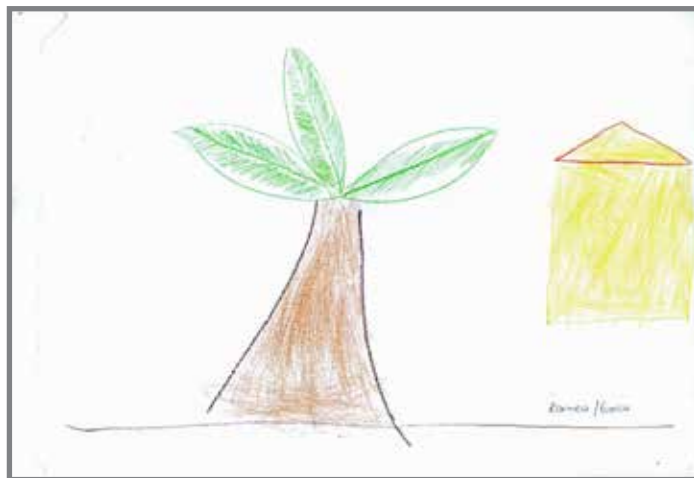
Dibujo N°31



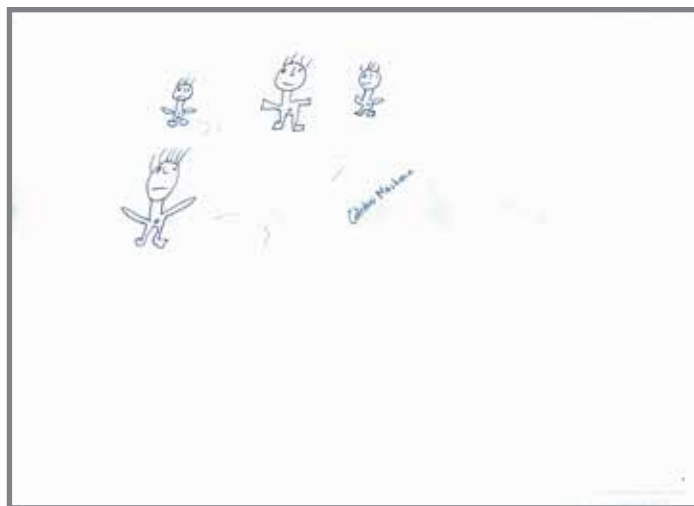
Dibujo N°33



Dibujo N°34



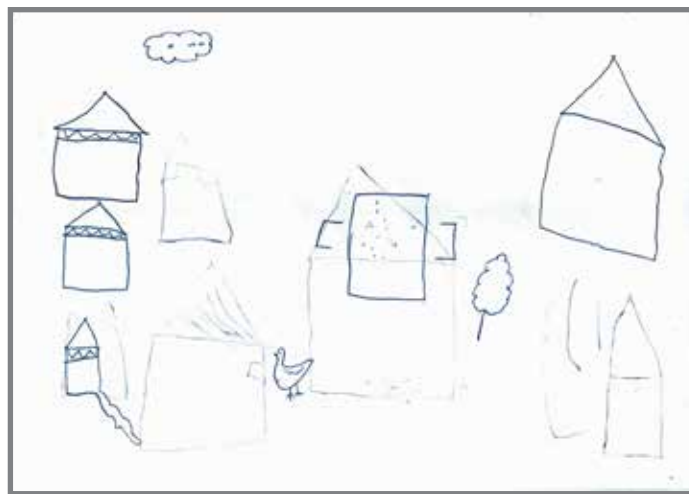
Dibujo N°35



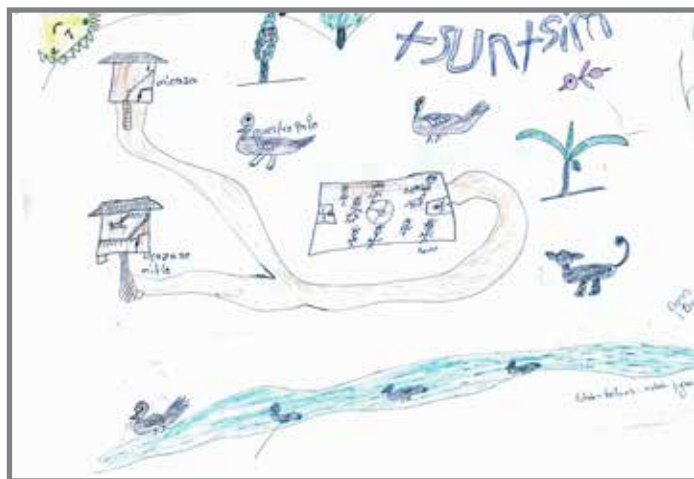
Dibujo N°36



Dibujo N°37



Dibujo N°38



Dibujo N°39



Dibujo N°40



