

INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LOS COMPAÑEROS CRIMINALIZADOS EN LA PARROQUIA COCHAPATA, CANTÓN NABÓN.

ANTECEDENTES.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, el Movimiento por la Salud de los Pueblos y Acción Ecológica en su compromiso con las comunidades afectadas por conflictos socio-ambientales, y en el marco de las resoluciones y acuerdos establecidos en el Encuentro Continental de los Pueblos del Abya Yala por el Agua y la Pacha Mama - celebrado en Cuenca de Guapondelig del 21 al 23 de Junio de 2011- definen la urgencia de realizar una evaluación del estado de salud de los compañeros sentenciados a 8 años de prisión en la Parroquia Cochapata, Cantón Nabón.



En este contexto, el informe recoge el estudio diagnóstico del estado de salud física, mental y social de los compañeros/as criminalizados desde un enfoque de determinantes socioambientales, para ello, se realizó una jornada de valoración con un equipo de profesionales-docentes de la Facultad de Ciencias Médicas.

Las líneas generales que orientan los objetivos del presente estudio son:

- Apoyar con información científica e insumos técnicos a las comunidades y pueblos latinoamericanos en las luchas por justicia social y ambiental.
- Establecer procesos de monitoreo de los problemas de salud y ambiente relevantes y prioritarios para América Latina.
- Estimular la recuperación-rescate, generación, intercambio y uso de conocimiento sobre determinantes sociales en salud y ambiente.



Dado a que el rol de las instituciones participantes ha sido el de sistematizar y promover un análisis crítico del problema, el estudio es reconocido como documento de autoría plural, sin embargo, las tres instituciones establecerán procesos de monitoreo y seguimiento en función de garantizar el cumplimiento del derecho a la salud y el buen vivir de los pueblos latinoamericanos.

INFORMACIÓN GENERAL.

Fecha de evaluación: Martes 12 de Julio de 2011.

Pacientes Evaluados:

- Celso Amable Patiño Quezada: Teniente Político.
- Luis Nelson San Martín Mora: Dirigente de Agua de Riego y Potable.
- Plutarco Patiño Patiño: Concejal de Nabón.

- Vinicio Jaya Quezada: Concejal de Nabón.
- Rodrigo de los Ángeles San Martín: Presidente de la Junta Parroquial.
- Manuel Remigio Capelo Herráez: Presidente de la Comisión de Crédito de Jardín Azuayo.
- Segundo Olmedo San Martín Mora: Dirigente de Agua de Riego y Potable.



Equipo profesional:

- Pablo Sempértegui. M.D.
- Vicente Vélez. M.D
- Fernanda Solíz. Psg. Mst. PhD Candidate.

Metodología de evaluación: Visita de campo, Parroquia Cochapata.

SALUD SOCIOAMBIENTAL.

- Entrevistas semiestructuradas con líderes comunitarios.

SALUD FÍSICA.

- Anamnesis.
- Examen Físico.

SALUD MENTAL.

- Historia Psicológica: entrevista semiestructurada.
- Reactivos psicológicos.
 - **Goldberg:** valora sufrimiento mental, depresión y ansiedad.
 - **Mini mental:** valora estado cognoscitivo del paciente, permite detectar demencia o delirium.



RESULTADOS Y ANÁLISIS.

MACRO Y MESO CONTEXTO: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

DE LA CRIMINALIZACIÓN: ENTRE EL DESPOJO Y LA PEDAGOGÍA DEL TERROR.

Sin lugar a dudas, en la Parroquia Cochapata, cantón Nabón se ha implantado la pedagogía del terror para legitimar el despojo y la criminalización de los líderes comunitarios.

La parroquia Cochapata se ha declarado en luto...los líderes comunitarios han sido juzgados injustamente.

En medio de los proyectos de minería no metálica, los 7 compañeros han debido esconderse en zonas de páramo en condiciones climáticas profundamente adversas mismas que ponen en riesgo sus vidas. El sistema de soporte comunitario de la

Parroquia se constituye como un emblema de resistencia frente al juzgamiento descarado de compañeros/as defensores de la Pachamama.

Se respiran aires de luto y terror, la vida no puede transcurrir normal en medio de la implantación de un régimen autoritario y represor:



“Desde que se dio el Encuentro de los Pueblos del Abya Yala en Cuenca, estamos siendo sujetos de persecución. Este último viernes dos sujetos que no querían dar su identificación y ajenos a nuestro pueblo fueron llamados la atención por nuestros pobladores y se le cogió a uno de ellos y se les entregó a la policía de Nabón (siendo mas o menos las diez de la noche). Anteriormente, una camioneta doble cabina ha llegado a la casa de los compañeros Sanmartín Mora y a ellos los ha reprimido a

bala, pero no fueron afectados. El día lunes pasado por la noche en mi casa (cosa que ya no aguantamos mas, vivir esta incertidumbre), por versiones de algunas personas han dicho estos dueños del poder económico que se vengarán con nuestros hijos... entonces ya no hay libertad ni para ellos, tenemos que estar todos los días pendientes. Ahora no sabemos que pasará, cuándo, cómo, qué tendremos que hacer, no tenemos donde cambiarnos a dónde ir para no ser blanco de todos los días. Mi esposo está mal tenía problemas de próstata y no puede salir a ver al médico, ahora tiene constantes dolores de cabeza y temo que le vaya a dar un derrame, eso le cuento que estamos bastante mal...”

Las afecciones en el tejido social provocadas por quizás uno de los procesos de criminalización más violentos, son indescriptibles, los impactos socioeconómicos se expresan en las familias de los y las criminalizados quienes repentinamente han visto desestructurado su sistema familiar.

DISCRIMINACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL: LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD.

La OMS estima que cerca de tres millones de niños mueren anualmente por causas relacionadas con el ambiente, el círculo vicioso de discriminación ambiental, inequidad, enfermedad y muerte expresa con claridad que la salud está determinada social y ambientalmente y que tiene una base estructural en el modo de producción, en las relaciones de poder, el equilibrio de los ecosistemas y los procesos históricos.



Hoy en día, las prácticas de discriminación operan en doble frente: social y ambiental. Por ello, creemos en la urgencia de posicionar y promover un enfoque ecosistémico de salud que parta del reconocimiento de que *existen nexos inextricables entre los humanos y su ambiente*



*biofísico, social y económico*¹, que se expresan en la salud de nuestros pueblos. *La economía, el ambiente y las necesidades de la comunidad afectan la salud del ecosistema, enfocarnos en uno solo de esos factores en detrimento de los otros, compromete la posibilidad de un ecosistema sustentable*².

La reconstrucción del derecho a la salud en los compañeros/as criminalizados, sus familias y su comunidad requiere la consecución de justicia social y ambiental. Así, la pérdida de la salud personal es nada más una expresión sintomática de un régimen autocrático que condena la protesta social y entiende la participación social como un mero formalismo vertical.

SALUD PERSONAL.

¹ BONET, Mariano, director del programa de rehabilitación de la parte más antigua de La Habana.

² Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo – Canadá. *Salud: un enfoque ecosistémico.*



Paciente 1: Segundo Olmedo Sanmartín Mora.

“Gracias a que mi papi tiene el bono de la tercera edad, con eso nos mantenemos todo... es difícil... no tenemos para nada”.

ANAMNESIS

Nombre: Segundo Sanmartín.

Edad: 44 años

Sexo: Masculino

E. Civil: Casado

Religión: Católica

Profesión: hace 2 meses chofer, actualmente desempleado

Fecha de elaboración: 12/07/2011

Motivo de Consulta: dolor lumbar.

Enfermedad actual: Paciente refiere que desde hace 5 años aproximadamente empieza a presentar dolor lumbar que se exagera de forma progresiva por lo que acude a facultativo que realiza Rx de columna lumbar y diagnostica osteoartrosis para lo cual prescribe tratamiento a base de vitaminas y antiinflamatorios (paciente no especifica cuáles). Con esta prescripción consigue leve mejoría, luego de lo cual dolor reaparece permaneciendo durante este tiempo con períodos de remisión y exacerbación, desde hace 2 meses el dolor se incrementa.

Revisión de aparatos y sistemas: tos productiva mucosa tipo intermitente de 2 años de evolución.

Antecedentes patológicos personales: no refiere

Antecedentes patológicos familiares: no refiere

Hábitos: fuma 1 cigarrillo al día durante 30 años, alcohol 1 vez al mes hasta la embriaguez.

Fuente: directa

EXAMEN FÍSICO.

“Estamos lejos, la alimentación es mala, se pierden las fuerzas... uno se come cualquier comida que se hace”

TA: 112/82 **FC:** 94x' **SatO2:** 97% **Peso:** 76,8kg

Cabeza: normocefálica

Ojos: palidez conjuntival. **Agudeza visual** 20/40 ojo derecho, 20/40 ojo izquierdo

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: amígdalas hipertróficas, supuradas

Oídos: Conducto auditivo externo permeable

Cuello: adenomegalia submandibular palpable

Tórax: simétrico, elasticidad y expansibilidad conservada, frémito conservado, murmullo vesicular conservado

Corazón: R1 y R2 rítmicos, sincrónicos con el pulso

Abdomen: Ruidos hidro-aereos conservados

Osteo-articular: escoliosis lumbar leve

Examen neurológico elemental: paciente vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, **Examen motor:** fuerza muscular conservada, reflejos y tono conservados, sensibilidad conservada, cerebelo normal, signos meníngeos ausentes.



Impresión Diagnóstica: Escoliosis lumbar, osteoartrosis lumbar, bronquitis crónica, amigdalitis bacteriana aguda.

RP: Azitromicina 500mg QD x 3 días, se recomienda además reposo y fisioterapia con calor local.

SALUD MENTAL.

*“es demasiado frío... no se puede dormir... se está solo pensando”
“uno se tiene miedo de que vengan a cogerle.. se está a la expectativa”*

Goldberg:

Puntaje: 19/28.

Impresión Diagnóstica: Sufrimiento Mental severo. Ansiedad y Depresión Probables.

Minimental:

Puntaje: **23/30.**

Impresión Diagnóstica. **Deterioro del estado cognoscitivo.**

Observaciones: insomnio, abulia.



Paciente 2: Luis Nelson Sanmartín Mora.

ANAMNESIS

Nombre: Luis Sanmartín Mora

Edad: 42 años

Sexo: Masculino

E. Civil: Casado

Religión: Católica

Profesión: hace 2 meses operador de maquinaria, actualmente desempleado

Fecha de elaboración: 12/07/2011

Motivo de Consulta: Epigastralgia

Enfermedad actual: Paciente refiere que desde hace 3 años aproximadamente empieza a presentar epigastralgia urente razón por lo cual acude a facultativo que prescribe tratamiento a base de ranitidina con leve mejoría, luego de lo cual dolor reaparece permaneciendo durante este tiempo con períodos de remisión y exacerbación, desde hace 2 meses el dolor se incrementa, automedicándose además “mejoral” por lo que consulta.

Revisión de aparatos y sistemas: no refiere

Antecedentes patológicos personales: extracción de masa en región cervical posterior hace 30 años.

Hepatitis viral hace 6 años con tratamiento ambulatorio.

Antecedentes patológicos familiares: no refiere

Hábitos: fuma 5 cigarrillos al día durante 30 años, alcohol 1 vez al mes hasta la embriaguez.

Fuente: directa

EXAMEN FÍSICO

TA: 130/70 **FC:** 62x' **SatO2:** 98% **Peso:** 75,3kg

Cabeza: normocefálica

Ojos: palidez conjuntival. **Agudeza visual** 20/20 ojo derecho, e izquierdo (con lentes)

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: amígdalas hipertróficas, supuradas

Oídos: Conducto auditivo externo permeable

Cuello: adenomegalia submandibular palpable

Tórax: simétrico, elasticidad y expansibilidad conservada, frémito conservado, murmullo vesicular conservado

Corazón: R1 y R2 rítmicos, sincrónicos con el pulso

Abdomen: Ruidos hidro-aereos conservados

Osteo-articular: escoliosis lumbar leve

Examen neurológico elemental: paciente vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, **Examen motor:** fuerza muscular conservada, reflejos y tono conservados, sensibilidad conservada, cerebelo normal, signos meníngeos ausentes.

Impresión Diagnóstica: gastritis crónica, síndrome anémico.

RP: omeprazol 40 mg QD x 14 días, se recomienda realizarse exámenes complementarios entre biometría hemática, endoscopia digestiva alta.



SALUD MENTAL.

“ Se me vienen unas olas de miedo... así cuando viene gente extraña...”
“Uno trata de mantenerse activo, de estar leyendo.... Pero acá no hay mucho que hacer”
“hay noches que uno no duerme, todo se le viene a la mente”

Goldberg:

Puntaje: 16/28.

Impresión Diagnóstica: Sufrimiento Mental severo. Ansiedad y Depresión Probables.

Minimental:

Puntaje: 28/30.

Impresión Diagnóstica. Estado cognoscitivo normal.

Observaciones: Insomnio.



Paciente 3: Manuel Remigio Capelo Herráez.

ANAMNESIS

Nombre: Manuel Remigio Capelo Herráez.
Edad: 53 años
Sexo: Masculino
E. Civil: Casado
Religión: Católica
Profesión: hace 2 meses agricultor, actualmente desempleado
Fecha de elaboración: 12/07/2011

Motivo de Consulta: cuadriparesia, dolor de extremidades.

Enfermedad actual: Paciente refiere que desde hace 3 años aproximadamente y sin causa aparente presenta de forma súbita cuadriparesia espástica y dolorosa por lo que acude al hospital del IESS donde es ingresado permaneciendo hospitalizado por 20 días y recibiendo tratamiento a base de antiinflamatorios, corticoides y antibióticos que no recuerda, consiguiendo mejoría. Luego de 1 mes derivan a clínica particular donde se le practica EMG siendo diagnosticado de mielitis y recibiendo tratamiento ambulatorio a base de vitaminas (naproxeno). Desde hace 2 meses dolor se intensifica acompañándose de parestesias tipo amortiguamiento y cuadriparesia por lo que consulta.

Revisión de aparatos y sistemas: amnesia anterógrada desde hace 1 año, tos seca de 5 meses de evolución, disnea de grandes esfuerzos 4 años de evolución.

Antecedentes patológicos personales: solo el mencionado en enfermedad actual

Antecedentes patológicos familiares: Padre fallece de Cáncer gástrico

Hábitos: fuma 3 cigarrillos al día durante 30 años, cocina con leña desde la infancia hasta la actualidad.

Fuente: directa

EXAMEN FÍSICO

TA: 132/82 **FC:** 76x' **SatO2:** 96% **Peso:** 70,5kg

Cabeza: normocefálica

Ojos: isocoria, normoreactividad. **Agudeza visual** 20/40 ojo izquierdo, 20/40 en izquierdo (hipermetropía)

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: amígdalas hipertróficas, supuradas

Oídos: Conducto auditivo externo permeable

Cuello: Adenomegalia submandibular palpable

Tórax: Simétrico, elasticidad y expansibilidad conservada, frémito conservado, murmullo vesicular disminuido, roncus audibles en bases pulmonares.

Corazón: R1 y R2 rítmicos, sincrónicos con el pulso

Abdomen: Ruidos hidro-aereos conservados

Osteo-articular: normal

Examen neurológico elemental: paciente vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, memoria retrógrada conservada, anterógrada disminuída, examen motor: fuerza muscular conservada en miembros inferiores, 4/5 en miembros superiores, reflejos: hipereflexia de miembros inferiores, tono conservado, sensibilidad conservada, cerebelo normal, signos meníngeos ausentes.

Impresión Diagnóstica: Sd. Amnésico, bronquitis crónica, amigdalitis bacteriana aguda, **sospecha de esclerosis múltiple.**

RP: azitromicina 500 mg QD x 3 días, se recomienda realizarse exámenes complementarios entre **electromiografía, TAC simple de cráneo, evitar exposición a frío y humo.**

SALUD MENTAL.

“A veces tengo ganas de sentarme y no moverme a ningún lado... no hacer nada”

“Uno amanece en vela, solo pensando en lo que nos está pasando”.

“Yo ando bastante nervioso, a veces vienen unas ganas de irse... vienen unas ideas raras a uno”

“Ahora que se que pasa con ese problema y no ha tocado huir el estrés me ha atacado bastante”.

“Uno se siente impotente, parece que no sirve para nada, se siente deprimido, solo”

“Con esto, a veces vienen malos pensamientos, pensamientos hasta de matarse”.

“Una vez hace unos 4 meses tuve la idea de irme a un barranco y botarme... estaba solo, en una cueva... escondido en la clandestinidad...”

“Ahora me olvido de las cosas, no puedo retener nada”

“Ha sido horrible vivir estas cosas, solo pensar que ya me llevan”.

“A veces lloro, es muy duro estar así... pienso en mi esposa, hijos, madre... todos están sufriendo...”

“Yo soy una persona que era popular, soy un productor de tequila nacional. Mi sueño era hacer una fábrica de tequila... entonces ahora me entran malas ideas... de no querer vivir”

“Desde que dijeron que tenemos posibilidad de amnistía, recuperé la esperanza”

Goldberg:

Puntaje: 27/28.

Impresión Diagnóstica: Sufrimiento Mental severo. Ansiedad y Depresión Probables.

Minimental:

Puntaje: 27/30.

Impresión Diagnóstica. Estado cognoscitivo normal.

Observaciones:

Paciente presentó intento de suicidio hace 4 meses. Ideación suicida permanece.

Depresión Severa.



Paciente 4: Vinicio Jaya Quezada.

ANAMNESIS

Nombre: Vinicio Jaya Quezada

Edad: 33 años

Sexo: Masculino

E. Civil: Casado

Religión: Católica

Profesión: hace 2 meses concejal, actualmente desempleado

Fecha de elaboración: 12/07/2011

Motivo de Consulta: dolor articular

Enfermedad actual: Paciente refiere que desde hace 2 meses aproximadamente sufre caída de aproximadamente 15 metros contra superficie dura y posteriormente arrastramiento, impactándose en la región frontoparietal, luego de lo cual presenta cefalea, náusea y mareo, por lo que es llevado al hospital donde practican cirugía y es dado de alta, permaneciendo con la misma sintomatología durante todo este tiempo y sumándose al cuadro dolor e impotencia funcional de dedo pulgar por lo que consulta.

Revisión de aparatos y sistemas: rinorrea, odinofagia, alza térmica, 4 días evolución

Antecedentes patológicos personales: craneotomía hace 2 meses.

Antecedentes patológicos familiares: tío materno fallece de Cáncer Gástrico

Hábitos: no fuma, alcohol.

Fuente: directa

EXAMEN FÍSICO

TA: 120/70 **FC:** 82x' **SatO2:** 93% **Peso:** 65kg

Cabeza: cicatriz rosada de 15 cm en región fronto-parietal derecha, se palpa agujero de craneotomía de 2x2cm en región parietal derecha

Ojos: Isocoria. **Agudeza visual** 20/20 en ambos ojos

Nariz: Fosas nasales permeables

Boca: Mucosas orales húmedas y rosadas.

Oídos: Conducto auditivo externo permeable

Cuello: Adenomegalia submandibular palpable

Tórax: simétrico, elasticidad y expansibilidad conservada, frémito conservado, murmullo vesicular conservado

Corazón: R1 y R2 rítmicos, sincrónicos con el pulso

Abdomen: Ruidos hidro-aereos conservados

Osteo-articular: imposibilidad a flexión palmar de dedo pulgar izquierdo

Examen neurológico elemental: paciente vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, **Examen Motor:** fuerza muscular conservada, reflejos y tono conservados, sensibilidad conservada, cerebelo normal, signos meníngeos ausentes.

Impresión Diagnóstica: anquilosis interfalángica distal dedo pulgar izquierdo, TEC moderado, rinofaringitis viral aguda.

RP: Ibuprofeno 600mg c/8h 3 días, **se recomienda acudir a consulta con traumatología para valorar posibilidad quirúrgica.**

SALUD MENTAL.

“Luego del accidente y de que me cogieron en las votaciones, tengo depresión... nerviosismo... Duermo máximo 2 horas en la noche... Por más que me acueste bien tarde, me despierto a las dos horas... He tratado de controlarme pero desde que fui detenido en las votaciones no puedo estar tranquilo. Es una historia injusta la que nos ha pasado, sin tener culpa ninguna estamos en este proceso legal”.

Goldberg:

Puntaje: 16/28.

Impresión Diagnóstica: Sufrimiento Mental severo. Ansiedad y Depresión Probables.

Minimental:

Puntaje: 28/30.

Impresión Diagnóstica. Estado cognoscitivo normal.

Observaciones: Insomnio.



Paciente 5: Celso Amble Patiño Quezada.

ANAMNESIS

Nombre: Celso Amble Patiño Quezada.

Edad: 54años

Sexo: Masculino

E. Civil: Casado

Religión: Católica

Profesión: hace 2 meses teniente político, actualmente desempleado

Fecha de elaboración: 12/07/2011

Motivo de Consulta: dolor inguinal, estranguria, disminución chorro miccional, dolor articular

Enfermedad actual: Paciente refiere que desde hace 2 años aproximadamente empieza a presentar dolor en región inguinal, acompañado de disminución de calibre de chorro miccional y estranguria por lo que acude a servicio de urología donde realizan eco-transrectal y exámenes de sangre y diagnostican hipertrofia prostática benigna y prescribe tratamiento a base de cardura 1 tab QD x 6 meses con leve mejoría, sintomatología se exagera por lo que recomiendan tratamiento quirúrgico. Se programa cirugía, sin embargo paciente por motivos de causa mayor tiene que ausentarse de la ciudad permaneciendo con sintomatología durante todo este tiempo por lo que consulta.

Revisión de aparatos y sistemas: dolor articular de mano izquierda de 3 meses de evolución, además dolor lumbar y cefalea de 2 años de evolución.

Antecedentes patológicos personales: Diagnóstico de hipertensión arterial hace 1 año con tratamiento a base de enalapril 20mg QD hasta hace 2 meses en que tiene que suspender tratamiento.

Antecedentes patológicos familiares: madre fallece de Cáncer de colon

Hábitos: fuma 4 cajetillas al día durante 5 años, deja el hábito hace 5 años, alcohol 1 vez por mes.

Fuente: directa

EXAMEN FÍSICO

*“Tengo dolor de la cabeza, dolor del estómago como que quiere hacer vomitar”
“La presión está que me sube y me baja, ahorita estoy con la presión alta, yo tenía que operarme de la próstata pero ahora que pues... y a veces no puedo ni orinar...”*

TA: 160/90 **FC:** 98x' **SatO2:** 99% **Peso:** 98,9kg

Cabeza: normocefálica

Ojos: isocoria, normoreactividad **Agudeza visual** 20/100 en ojo izquierdo, 20/50 en ojo derecho.

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: amígdalas hipertróficas y eritematosas

Oídos: Conducto auditivo externo permeable

Cuello: adenomegalia submandibular palpable

Tórax: simétrico, elasticidad y expansibilidad conservada, frémito conservado, murmullo vesicular conservado

Corazón: R1 y R2 rítmicos, sincrónicos con el pulso

Abdomen: Ruidos hidro-aéreos conservados

Osteo-articular: dolor a flexión anterior de dorso.

Examen neurológico elemental: paciente vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, **Examen motor:** fuerza muscular conservada, reflejos y tono conservados, sensibilidad conservada, cerebelo normal, signos meníngeos ausentes.

Impresión Diagnóstica: hipertensión arterial descompensada, hipertrofia prostática benigna, sobrepeso, lumbalgia, osteoartrosis.

RP: Ibuprofeno 600mg c/8h x 10 días, enalapril 20mg QD x 1 mes, se recomienda acudir a consulta con urología para realizar prostatectomía.

SALUD MENTAL.

“Esto es muy deprimente, a veces me da ganas de gritar, como si gritando fuerte pudiera liberarme. Me despierto en la noche solo y me desespero, pienso en mi esposa, en mis hijos. A veces no me da ganas ni de levantarme”

“Trato de ocupar el tiempo, pero no tenemos que hacer, cuando hay buen día salimos a pescar o a la montaña para tener más visibilidad”

“A veces pienso: parece que se olvidaron de nosotros”...

“Yo mismo trato de prohibirme los nervios porque tengo miedo que de pronto vaya a cometer algún”

“Y paso solo pensando que ya no hay dinero para que los hijos vayan al colegio. No puedo dormir nada, paso la noche en vela... a veces tengo que estar contando hasta el 100 o el 200 pero nada”

“A veces ya no les hablo ni a mis compañeros, entonces ellos saben que ya estoy molesto”.

“Desde que le cogieron a mi compañero en las elecciones, desde ahí tengo mucho miedo... le cogieron, le patieron, le pegaron...”

“Y ahora como estar así... a veces preferiría estar muerto... Oiga que rabia... a veces ya no soporto... Pero luego me doy cuenta que debo vivir por mi pueblo”

Goldberg:

Puntaje: 20/28.

Impresión Diagnóstica: Sufrimiento Mental severo. Ansiedad y Depresión Probables.

Minimental:

Puntaje: 24/30.

Impresión Diagnóstica. **Deterioro del estado cognoscitivo.**

Observaciones:

Agresividad, retraimiento, insomnio, ideación suicida.



Paciente 6: Rodrigo de los Ángeles San Martín.

ANAMNESIS

Nombre: Rodrigo de los Ángeles San Martín.

Edad: 48 años

Sexo: Masculino

E. Civil: Casado

Religión: Católica

Profesión: hace 2 meses presidente de la Junta Parroquial, actualmente desempleado.

Fecha de elaboración: 12/07/2011

Motivo de Consulta: dolor articular.

Enfermedad actual: Paciente refiere que desde hace 5 meses aproximadamente empieza a presentar dolor en región cervical posterior que dificulta la movilidad, acompañado de rigidez matutina durante 30 minutos, luego de 1 mes se suma dolor en codos y manos para lo cual se automedica Acido acetilsalicílico 500mg c/8h durante 2 meses, con períodos de remisión y exacerbación, actualmente el dolor ha empeorado por lo que consulta.

Revisión de aparatos y sistemas: no refiere.

Antecedentes patológicos personales: Diagnóstico de hipertensión arterial hace 2 años sin tratamiento.

Antecedentes patológicos familiares: madre osteoporosis, artritis reumatoidea.

Hábitos: no fuma, alimentación a base de hidratos de carbono tres veces al día desde hace 2 meses, alcohol 1 vez por mes hasta la embriaguez.

Fuente: directa

EXAMEN FÍSICO.

"He bajado bastante de peso, he perdido 20 kilogramos".

TA: 140/90 **FC:** 92x' **SatO2:** 99% **Peso:** 79kg

Cabeza: normocefálica

Ojos: isocoria, normoreactividad **Agudeza visual** 20/40 en ambos ojos.

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: amígdalas eritematosas

Oídos: Conducto auditivo externo permeable

Cuello: normal.

Tórax: simétrico, elasticidad y expansibilidad conservada, frémito conservado, murmullo vesicular conservado

Corazón: R1 y R2 rítmicos, sincrónicos con el pulso

Abdomen: Ruidos hidro-aéreos conservados

Osteo-articular: normal

Examen neurológico elemental: paciente vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, **Examen Motor:** fuerza muscular conservada, reflejos y tono conservados, sensibilidad conservada, cerebelo normal, signos meníngeos ausentes.

Impresión Diagnóstica: hipertensión arterial descompensada, osteoartrosis.

RP: Ibuprofeno 600mg c/8h x 10 días, enalapril 20mg QD x 1 mes, se recomienda acudir a consulta para exámenes complementarios, fisioterapia y calor local.

SALUD MENTAL.

“Lo peor es que uno si que no duerme, uno está pensando en todo... en cuándo esto se arreglará”.

“Si... me he vuelto explosivo... también nervioso... antes de estar lejos... cuando veíamos un carro o ladraba un perro teníamos unos ataques de miedo... es bien duro esto que estamos viviendo”

“En vez de irme a la cárcel injustamente PREFIERO MIL VECES ESTAR MUERTO”.

Goldberg:

Puntaje: 23/28.

Impresión Diagnóstica: Sufrimiento Mental severo. Ansiedad y Depresión Probables.

Minimental:

Puntaje: 22/30.

Impresión Diagnóstica. **Estado cognoscitivo, sospecha patológica.**

Observaciones: Insomnio, ideación suicida.



Paciente 7: Plutarco Patiño Patiño.

ANAMNESIS

Nombre: Plutarco Patiño Patiño

Edad: 56 años

Sexo: Masculino

E. Civil: Casado

Religión: Católica

Profesión: antes concejal, actualmente desempleado

Fecha de elaboración: 12/07/2011

Motivo de Consulta: dolor lumbar, mano derecha y rodillas

Enfermedad actual: Paciente refiere que hace 7 mese sufre caída desde su propia altura, en posición decúbito lateral derecho contra superficie dura, luego de lo cual presenta sensación de amortiguamiento en cintura durante 1 mes, paresia de miembros inferiores por lo cual se automedica 1 ampolla de complejo B intramuscular cada 48 horas por 3 dosis y antiinflamatorios que no recuerda, aliviando paresia y amortiguamiento pero persistiendo dolor en región lumbar mano derecha y rodillas.

Revisión de aparatos y sistemas: rinorrea odinofagia desde hace 3 días .

Antecedentes patológicos personales: hemorroidectomía hace 8 años.

Antecedentes patológicos familiares: no refiere.

Hábitos: alimentación a base de hidratos de carbono tres veces al día desde hace 2 meses, no tóxicos.

Fuente: directa

EXAMEN FÍSICO.

“Me ha afectado mucho la columna, no ve que estamos viviendo en unas cuevas, a veces tenemos un campamento de carpas pero ahí en una esponjita sobre palos... He pedido que consulten y me han mandado unas inyecciones de Bedoyec y Voltaren”

TA: 130/78 **FC:** 78x' **SatO2:** 92% **Peso:** 72.5kg

Cabeza: normo cefálica

Ojos: isocoria, normo reactividad **Agudeza visual** 20/50 en ambos ojos.

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: amígdalas eritematosas

Oídos: Conducto auditivo externo permeable

Cuello: adenomegalia submandibular palpable dolorosa.

Tórax: simétrico, elasticidad y expansibilidad conservada, frémito conservado, murmullo vesicular conservado

Corazón: R1 y R2 rítmicos, sincrónicos con el pulso

Abdomen: Ruidos hidro-aereos conservados

Osteo-articular: normal

Examen neurológico elemental: paciente vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, **Examen motor:** fuerza muscular conservada, reflejos y tono conservados, sensibilidad conservada, cerebelo normal, signos meníngeos ausentes.

Impresión Diagnóstica: escoliosis dorsal, Hernia discal?, rinofaringitis viral aguda.



RP: Ibuprofeno 600mg c/8h x 10 días, se recomienda acudir a consulta para exámenes complementarios, fisioterapia y calor local.

SALUD MENTAL.

“Psicológicamente uno está acabado, de verdad nos sentimos mal... Imagínese, hemos pasado botados el día del padre, de la madre... Mi hijo estaba por botarse del colegio... y imagínese que yo como padre no puedo ayudarles”

“Tengo unos mareos... siento como que la cabeza me va a explotar.. y un frío... muchísimo frío”

“En la noche no se duerme... con las preocupaciones del hogar... las preocupaciones económicas... si no fuera por mi mujer y por mis hijos no tendría ni que comer”

“Estamos adentro del monte... Los 3 estamos juntos, hicimos un ranchito de paja y aparte tenemos un campamento con carpas... solo cuando el tiempo está bueno salimos de pesca o a ver el paisaje”.

Goldberg:

Puntaje: 23/28.

Impresión Diagnóstica: Sufrimiento Mental severo. Ansiedad y Depresión Probables.

Minimental:

Puntaje: 24/30.

Impresión Diagnóstica. **Deterioro del estado cognoscitivo.**

Observaciones:

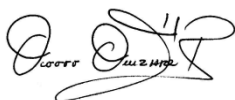
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Las afecciones de salud se expresan en tres niveles: comunitario, familiar y personal.

- En el nivel comunitario y familiar, existen afecciones profundas en salud mental debido a los procesos de represión y criminalización. Tener a 7 líderes comunitarios con sentencia de prisión y en condiciones de clandestinidad, deviene en un proceso de desgaste importante para la estructura de soporte comunitario tanto a nivel socioeconómico como emocional.
- A nivel de la salud personal, debemos partir de la DENUNCIA de las condiciones socioambientales inhumanas en las que se encuentran viviendo los 7 compañeros criminalizados. Por un lado viven en una lógica de nomadismo en medio de condiciones meteorológicas profundamente nocivas y por otro se encuentra en aislamiento absoluto.
- Las consecuencias de estas prácticas de nomadismo, aislamiento y condiciones socioambientales adversas se expresan en el deterioro de la salud física y mental de los criminalizados.
- Existen elementos compartidos: la vivencia del terror frente a la orden de privación de la libertad, la focalización exclusiva y traumática ante la posibilidad de captura, la pérdida de sueño, la inanición, abulia, ideación suicida.
- La salud física de los 7 compañeros evaluados se encuentra afectada, todos han perdido peso, entre 10 y 20 kg, varios requieren exámenes de subespecialidad, control y atención médica.
- En lo referente a salud mental, todos los pacientes evaluados presentan Sufrimiento Mental severo, Ansiedad y Depresión Probables. En relación al estado cognoscitivo, dos pacientes presentan deterioro y uno sospecha patológica.
- Los compañeros y sus familias, requieren apoyo psicológico secuenciado.

En este contexto, las tres instituciones dejamos constancia escrita de la gravedad del estado de salud tanto física como mental así de las condiciones infrahumanas en las que se encuentran viviendo y responsabilizamos al Gobierno Nacional por la salud y la vida de los compañeros/as criminalizados exigiendo que se tomen acciones inmediatas para la restitución de los derechos a la salud y a la vida de los compañeros criminalizados.

Finalmente, creemos fundamental expresar nuestro respaldo a los compañeros/as criminalizados por la defensa de sus territorios y de los derechos de la naturaleza; sabemos que un régimen autocrático requiere más que nunca la unión y organización de todos los movimientos sociales, colectivos, instituciones y ciudadanos que creemos en la posibilidad de construir un proyecto solidario, en el que el equilibrio de las relaciones ser humano-naturaleza se construya en el marco del respeto de los límites biofísicos y la restauración de la salud de los ecosistemas se comprenda como pilar fundamental para garantizar una construcción de un verdadero proyecto salud colectiva.



Arturo Quizhpe P.
Decano de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Cuenca.
Coordinador Latinoamericano MSP.



Ma. Fernanda Solíz T.
Acción Ecológica.