

DERECHOS DEL PUEBLO

ABRIL 1991 COMISION ECUMENICA DE DERECHOS HUMANOS NUMERO 62

Salud: ● Un Reclamo Desoído



DERECHOS DEL PUEBLO

ABRIL 1991

COMISION ECUMENICA DE DERECHOS HUMANOS

N. 62

Editorial

SALUD DEL PUEBLO EN LOS TIEMPOS DE COLERA

DIAGNOSTICO RESERVADO

El mejoramiento de las condiciones de vida de las personas es el verdadero remedio contra las enfermedades. La tuberculosis, una enfermedad generalmente relacionada con la pobreza, fue prácticamente eliminada en Europa a principios de siglo cuando se mejoró la calidad de vida de esos pueblos. En cambio, aquí en 1991 tenemos la aparición del cólera, que según el Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS) se debe a la falta de atención médica y sanitaria en los sectores marginales y rurales del país, así como a los altos índices de desnutrición que presentan sus habitantes. La salud y la enfermedad son un proceso histórico-social. Dependen del modelo de producción que condiciona las posibilidades sociológicas, biológicas y ambientales de la humanidad, igualmente las relaciones sociales, económicas y culturales que rigen en la sociedad. No se puede mirar a las enfermedades solamente como síntomas de debilidad: hay que hacer referencia al contorno de la persona, sus condiciones de vida y de trabajo.

Las actuales estructuras sociales generan enfermedades para las grandes mayorías en nuestro país, como en otros países pobres. Entre las principales causas de muerte en el Ecuador están las enfermedades infecciosas y parasitarias, ambas asociadas con la pobreza. La desnutrición que padece la mitad de los niños menores de cinco años no solamente causa enfermedades, sino da origen a deficiencias en el desarrollo físico e intelectual de los niños y adultos. Los datos de estadísticas vitales sobre defunciones femeninas en 1987 indican que 565 mujeres murieron por deficiencias en la nutrición; de ellas 481 murieron por desnutrición proteico-calórica y de estas, 279 a causa de anemias.

La salud del pueblo no constituye una prioridad para las políticas oficiales. Esto lo vemos reflejado en el hecho que el monto de solo los gastos corrientes del Ministerio de Defensa es casi igual a lo que el Estado destina para gastos corrientes y de inversión de los Ministerios de Salud y Obras Públicas. Así se explica que las grandes mayorías carecen de servicios básicos; solamente el 38% de los moradores en las periferias de Esmeraldas tiene agua entubada. Las ciudades de Cariamaña, Catacocha y Catamayo en Loja no cuentan con agua potable. El déficit de recolectores de basura en el país supera el 50%. Igualmente el pueblo no goza de alcantarillado, servicios higiénicos, medicamentos baratos, equipamiento hospitalario adecuado. El Hospital Teófilo Dávalos de la ciudad de Machala carece de agua potable. En el Hospital de Niños Baca Ortiz de Quito, muchos niños fallecen porque aún no se ha instalado la unidad de terapia intensiva. Nelson Villagómez, en un estudio sobre la pobreza urbana, manifiesta que dos terceras partes de la población urbana nacional viven entre la indigencia y la pobreza. Paralelamente, en una encuesta realizada en Quito por el INEC se establece que el 6.2% de los ingresos generados en esta ciudad corresponde a este grupo pobre, que cuenta con un ingreso mensual per cápita de S/. 16.566; mientras tanto el grupo no pobre percibe el 80.4% del total de la renta generada en la ciudad de Quito y percibe un ingreso per capita de S/. 125.228. La línea de la pobreza comienza a marcar la característica de la mayoría de los ecuatorianos.

Esto es consecuencia de la incapacidad de respuesta de los modelos económicos que no satisfacen las necesidades vitales de los sectores populares. Mientras rijan estructuras injustas en la sociedad, donde los pobres carecen de todo derecho, el verdadero diagnóstico de la salud del pueblo permanecerá reservado, porque no tiene importancia.

LA SALUD DEL PUEBLO EN LOS TIEMPOS DEL COLERA

Marcelo Aguilar

Durante el último decenio de crisis económica en el Ecuador y la América Latina, ha venido ocurriendo un grave deterioro de las condiciones de salud de la población, de especial manera en los más explotados sectores de la sociedad. Uno de los más significativos indicadores de este deterioro es, según nuestro criterio, el repunte de las enfermedades infecciosas con carácter endémico y epidémico.

El concepto de enfermedad endémica se refiere a aquellas dolencias que se producen dentro de una estructura que permite la circulación de los agentes microbianos de manera continua, lo epidémico se refiere a la ocurrencia de enfermedades que afectan a importantes sectores poblacionales.

Intentaremos con estas notas un análisis contextual que nos permita reflexionar y comprender el significado de la presencia de las enfermedades endémico-epidémicas en el Ecuador y la necesidad de la búsqueda de alternativas que le permitan al pueblo defenderse frente a los flagelos.

EN UN DECENIO DE CRISIS LOS POBRES PAGAMOS LOS PLATOS ROTOS

Desde 1980 se siente de manera más acentuada la crisis de la deuda externa: el PIB (Producto Interno Bruto) decrece, se estancan las exportaciones, disminuyen las importaciones, cae el consumo per cápita de los hogares. Las condiciones de vida de la población sufren menoscabo, el Estado pierde capacidad para sustentar gastos sociales, la desocupación y el subempleo aumentan al tiempo que la inflación y la pérdida de la capacidad adquisitiva de los salarios completan el drama. Las nuevas y deplorables condiciones de vida expresadas en trabajo, vivienda, consumo, generan nuevos perfiles para enfermar y morir en los grupos sociales más afectados.

La crisis empeora la salud de las personas de distinto modo, haciéndolas más propensas a las enfermedades y a los accidentes y disminuyendo la cantidad y calidad de los servicios. La relación entre aumento de la pobreza y número de muertos y enfermos varía según la enfermedad y el grupo social afectado.

LAS EPIDEMIAS PREFIEREN A LOS POBRES

El empobrecimiento y deterioro de la calidad de vida afectan poco a enfermedades crónico-degenerativas como el cáncer, o las cardiovasculares que prefieren a la gente de las clases dominantes, excesivamente alimentadas. Al contrario, las enfermedades infecciosas, endemias o epidemias y las derivadas del bajo consumo alimentario como la tuberculosis y desnutrición se difunden muy rápidamente en los más pobres. El contexto socioeconómico en el que ocurren estas enfermedades es muy frágil y en general favorece a los parásitos causantes de las enfermedades o a los mosquitos vectores de las mismas; en esas circunstancias, pequeñas modificaciones en el ambiente o en la cobertura de servicios de control generan brotes significativos. Esto expresa la característica endémica de una zona, la capacidad de siempre producir enfermedad; esto singulariza nuestro subdesarrollo andino-tropical.

En cuanto a las enfermedades relacionadas con el consumo, lo que sucede es que existe una población que se alimenta en el límite de lo

mínimo necesario; cualquier encarecimiento de los alimentos rompe la sustentación mínima causando la enfermedad y a veces la muerte. La salud materno-infantil se deteriora de manera importante. Sobre las determinaciones anotadas previamente, un factor parece influir: la incorporación de la mujer al mercado de trabajo le da condición de madre, embarazada, trabajadora afuera y trabajadora en el hogar. La pérdida de la salud impacta a todo el grupo familiar.

EN BUSCA DE TRABAJO ENCUENTRAN LA ENFERMEDAD

Los hijos de la crisis, los más empobrecidos grupos sociales, pierden paulatinamente su capacidad de reproducción social, deben salir de sus zonas de origen en búsqueda de nuevas áreas productivas. En los últimos decenios, la Amazonia ecuatoriana y los declives orientales y occidentales de la cordillera de los Andes han sido ocupados por migrantes provenientes de las áreas más deterioradas de la región andina y el litoral.

Los colonos, la mayoría de ellos desconociendo por completo el medio al que acuden y disponiendo como único recurso de su fuerza de trabajo, se asientan en viviendas sumamente precarias careciendo de todo servicio sanitario. Tumban la montaña, depredan la naturaleza, pues no tienen otra opción de sobrevivencia. Las modificaciones generan ideales condiciones ecológicas para la transmisión de enfermedades infecciosas; la falta de cualquier servicio de salud completa el panorama. Muchos suecos son cegados por el paludismo en ese proceso.

Buena parte de la migración generada por la crisis se ha orientado hacia los polos de desarrollo del país. Quito y Guayaquil, contribuyendo al dramático crecimiento de los cinturones de miseria. En el barrio urbano-marginal las condiciones de vivienda, salubridad, y trabajo son peores, que las de las áreas de origen de la migración. Este medio es caldo de cultivo ideal para el brote de epidemias y la endemización de nuevas enfermedades como el cólera o el Sida. La existencia del paludismo, dengue, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, diarreas, infecciones respiratorias, etc. son ya rutinarias para esas poblaciones.

No debe descartarse como deterioro de salud de la población las nuevas y crecientes ondas de violencia urbana que se expresan en homicidios, suicidios, aumento de las enfermedades mentales.

PARA MUESTRA, TRES BOTONES

El arribo del cólera al Ecuador ha dejado al descubierto la precarísima estructura sanitaria de la mayor parte del país. El cólera es una

enfermedad infecciosa causada por una bacteria que se elimina en las heces y vómitos de las personas infectadas. Adquirir el cólera, significa literalmente haber ingerido heces fecales y eso sucede diariamente en Guayaquil y en varias ciudades menores y poblados ecuatorianos. El deterioro, en este caso, ha empeorado la incapacidad para dotar de servicios básicos a la comunidad en el principal polo económico y puerto del país.

El actual protagonismo del cólera parece haber dejado en segundo plano otras endemias de gran importancia y más cotidianas para nuestro pueblo, enfermedades que sin matar tan miserablemente como el cólera actúan lenta pero seguramente.

LA CIFRA DEL DESCALABRO

En 1980 ocurrieron en el Ecuador 8.260 casos de paludismo, en 1984 se registraron 78.599 y en el último año alrededor de 80.000. El área de transmisión del paludismo se extendió a todo el litoral y desde 1986 la enfermedad se urbanizó en Guayaquil. La mortalidad, que casi desapareció en los años 70, ha vuelto a cobrar víctimas.

El paludismo cobra la mayor parte de sus víctimas entre los pobres de las provincias que producen y exportan la mayor riqueza del Ecuador, el petróleo. Pero esto tienen lógica, los grupos afectados no tienen importancia económica para la industria petrolera. El razonamiento racista es que solo son unos negros en Esmeraldas y unos colonos e Indios en Napo y Sucumbios. Para el capital no hay derechos humanos. La leishmaniasis o charra brava, enfermedad crónica transmitida por mosquitos, deformante y a veces mutilante, aumentó en 15 veces su frecuencia del año 80 al 90; enfermedad difícil de tratar que requiere medicamentos por un costo aproximado de 150 dólares por paciente. ¿Quién paga eso en tiempo del cólera?

En 1988 Guayaquil fue azotada por una epidemia de dengue que acometió a unas 800.000 personas, se registra esta como la más grande epidemia ocurrida en América Latina en el presente siglo. Lo que es peor, las personas que sufrieron la enfermedad están expuestas a adquirir dengue hemorrágico, enfermedad grave y frecuentemente mortal, en caso de que el virus de la forma hemorrágica sea introducido en Guayaquil.

El impacto socio-económico que causa estas enfermedades es impresionante. Veamos sólo el caso del dengue. Una persona con dengue pierde en promedio 8 días de trabajo; si calculamos que el 34% de afectados en la epidemia del 88 eran económicamente activos, el flagelo hizo que se perdieran 2.176 días de trabajo. Si sumamos el costo de todas las endemias en pérdidas de trabajo y costos en servicios, el total es astronómico. ¿Es que acaso esos recursos no

pueden orientarse a modificar la estructura sanitaria de las áreas endémicas?

LAS ENFERMEDADES ENDOPOLICAS

Un autor se refirió a las enfermedades endémicas como "endopólicas", entendiéndose: "endemias políticas". Esto significa que detrás del control o descontrol de una enfermedad endémica hay una decisión política, para bien o para mal. El conocimiento técnico-científico, la capacidad de los servicios de salud y de los servicios generales constituyen mediaciones para que una decisión política se exprese en la comunidad.

El contexto que hemos analizado nos permite ver que la actual situación estructural que permite la producción de enfermedades es una expresión de la política de "subdesarrollar" a la América Latina que se nos impone desde los centros del poder mundial a través del FMI. Las medidas de ajuste se expresan en nuestro pueblo como miseria y enfermedad.

Las medidas de ajuste han reducido los gastos sociales de los gobiernos en salud y educación, los servicios pierden cada vez, más sus capacidades. En el reciente movimiento de los profesionales de la salud se evidenció que el sistema de salud en el Ecuador es un monstruo que apenas reptar. Los tímidos esfuerzos que el gobierno hace frente a una realidad epidemiológica que trasciende a la capacidad de los servicios se ven obstaculizados por los que ven en una enfermedad como el paludismo una fuente de ingresos; los constantes robos de materiales en el SNEM (Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria) son un ejemplo de ello. ¿A quién le interesa acabar con las endemias cuando éstas son un negocio? La tolerancia del Estado con estas situaciones frente a gente que enferma y muere constituye un acto de crimen por omisión.

La explosión de las epidemias en América Latina tiene culpables: FMI, deuda externa, medidas de - ajuste, gobiernos obedientes e irrespetuosos de sus promesas. Y ahora ¿quién le toca al pueblo?

En defensa de la vida, se hace necesaria una convocatoria amplia para la reflexión que nos permita llegar a acciones en defensa de la : salud de nuestro pueblo.

ESMERALDAS FRENTE A SUS PÉSIMAS CONDICIONES DE SALUD

Derechos del Pueblo inicia su entrevista a miembros de la Coordinación de Salud del Vicariato de Esmeraldas preguntando cuáles son las principales enfermedades en la provincia.

Paludismo, diarreas y parasitosis son las que en la actualidad afectan más a la población de la provincia, junto con la desnutrición. Desde el año pasado existe además la amenaza del dengue.

¿Cómo incide en las enfermedades la situación de salubridad?

La falta de servicios de higiene ambiental (agua, letrinas) favorece a las infecciones intestinales y las parasitosis que a su vez agravan la desnutrición. Prácticamente en el campo no existe agua potable, aparte de algunos centros cantonales donde se está iniciando estas obras. Entonces se utiliza el agua de lluvia, el agua de pozos, en la mayoría de los casos contaminada y son muy pocos los recintos que tienen letrinas familiares, a pesar de existir varios programas para fomentar su difusión. En la ciudad la situación es peor todavía porque allí hay además ratas.

¿El aumento de las enfermedades está relacionado con la creciente pobreza?

Naturalmente: el mal estado de salud general disminuye la resistencia a las enfermedades. Un caso típico es el de la tuberculosis que ha aumentado en la provincia durante los últimos años. En personas con pocas defensas, mal alimentadas, que viven situaciones de salubridad desastrosas, el riesgo de la enfermedad es mucho más alto y, de llegar la enfermedad, es más difícil sanarse completamente. Indudablemente la tuberculosis tiene una relación muy directa con la pobreza.

Hablemos ahora del paludismo ir Se dijo que estaba controlado, pero parece que ha aflorado nuevamente

¿A qué se debe?

Esto se ha constatado en muchos países, debido a limitaciones económicas, a problemas organizativos, así como a la resistencia a los insecticidas utilizados que empezó a desarrollar el mosquito transmisor del parásito. En la provincia hay dos tipos de paludismos: uno que debilita y causa anemia, y otro que se localiza en el cerebro, produciendo el coma y muchas veces la muerte; este aumenta más que el primero en Esmeraldas.

La fumigación con insecticidas puede ayudar pero no soluciona el problema porque la misma provincia, por su clima cálido y húmedo, es un reservorio permanente del mosquito. Ahora, nadie habla de erradicar la malaria sino de controlar la difusión de la enfermedad. Esmeraldas tiene alrededor del 50% del número de casos de

paludismo de todo el país, pero recibe solamente el 5% del presupuesto destinado a la lucha contra el paludismo.

¿Qué se hace para enfrentar este problema?

Es un esfuerzo constante de parte, no solamente de instituciones públicas como el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, sino de todos los que hacen salud (Vicariato, Misión Evangélica, etc.) . Además, hay que involucrar a las comunidades porque solo así se puede tener algún éxito en la solución de este problema. Hay una buena red de colaboradores voluntarios para tomar la muestra de sangre y dar tratamiento básico a todos los casos presuntos que se encuentren.

En algunas áreas de riesgo, como las de los cantones San Lorenzo y Eloy Alfaro, al norte de la provincia, se está llevando adelante un programa de tratamiento masivo. Con la colaboración de los dirigentes de comunidades, de los comités de salud o de algún líder, cada quince días se está entregando a toda la población unas tabletas. Se ha logrado un buen resultado. El 85% de la población tenía paludismo con altísimo nivel de anemia; este año en cambio la incidencia de la enfermedad es menor, las comunidades han acogido el programa muy favorablemente.

¿Y la leishmaniasis?

Esta enfermedad siempre estuvo presente en Esmeraldas y ha registrado un considerable aumento en los últimos años. El número de casos tratados en los dispensarios del Vicariato ha pasado de 199 en 1985 a 767 en 1989. Habrá que sumar a éstos los casos atendidos por otras instituciones y los que no son conocidos. El área más afectada actualmente es el cantón Quindí (52% del total provincial de casos en 1990). La leishmaniasis aumenta por la penetración de los habitantes en las zonas boscosas, debido a que el mosquito que transmite la enfermedad de persona a persona se reproduce en los huecos de los árboles y en las hojas secas.

¿Los esmeraldeños son resistentes a esta enfermedad?

Los que viven en áreas donde siempre ésta ha existido han estado desde chiquitos en contacto con el parásito y por eso han adquirido cierta resistencia. En cambio, la llegada a la provincia de grupos humanos, como los lejanos y los manabitas, que no tienen esta inmunidad natural ha causado un brote de la leishmaniasis. El

medicamento específico que se utiliza es importado, disponible en cantidad muy insuficiente y solamente en forma inyectable. Se necesita de 10 a 20 inyecciones (a veces más) para cada caso, lo cual dificulta que se complete el tratamiento. La oncocercosis existe en diferentes partes de la provincia ¿Cuánto es su gravedad?

El principal foco es la cuenca de los ríos Santiago y Cayapas; pero hay otros en las zonas de los ríos Muisne, Canandó, Viche y Verde. Desde el año pasado, con el Ministerio de Salud se hace un programa de tratamiento masivo, utilizando el único medicamento disponible en el mundo. No permite radicar la enfermedad porque no mata al parásito adulto, pero sí se logra controlar su reproducción y evita así las lesiones oculares graves y ceguera que es la culminación de una evolución lenta. El mayor número de casos que se observa actualmente es la consecuencia del brote que hubo en los últimos 10 años.

¿Este mal es contagioso?

La enfermedad es transmitida por una mosca negra que pica durante el día. El parásito es transmitido de una persona enferma a una persona sana, a través de la mosca. Por el desplazamiento de los habitantes de un lugar a otro, se van creando nuevas zonas de infección dentro de la provincia.

El ser juicio de salud del Vicariato quiere enfrentar este conjunto de problemas. ¿En qué consiste su trabajo? Va desde acciones clínicas, como los dispensarios médicos, hasta experiencias comunitarias de atención primaria de salud. Si el objetivo es dar una mayor cobertura para mejorar la situación, entonces hay que unir fuerzas con el sector público. Por esto hemos hecho algunos convenios con el Ministerio, y así funcionan dos centros de salud familiar en la ciudad. El trabajo empezó hace poco tiempo: no se conocen todavía los resultados, pero la afluencia indica que la gente encuentra allí la seguridad de ser atendida. En el norte, se ha arrancado de las ideas campesinas, del caminar de la comuna que ha tomado como propio el problema de la salud en la zona. A través de una serie de reuniones, se ha acordado repartir el trabajo entre las instituciones públicas y privadas. A partir de su centro, los equipos médicos móviles de los tres ríos deben visitar cada mes unas 10 comunidades. Está funcionando 7 equipos con médico y enfermera profesional. Cada mes hay un encuentro en Borbón entre los equipos y la organización campesina para evaluar y programar el trabajo.

La atención no es solo de curación, sino también de educación y prevención. Se prevé una red de boticas populares y la capacitación

permanente de los equipos médicos, personal de base y comunidades. En esta experiencia nueva el Vicariato asume la parte educativa. Es interesante esta participación de la misma comunidad.

La salud comunitaria ayuda a los médicos, formados para hospital y curación más que para otra cosa, a hacer un trabajo donde la comunidad puede participar.

El programa de salud intenta llegar a la gente, porque ahora le resulta muy caro movilizarse para traer medicinas o tratar una enfermedad aguda. Cuesta alrededor de S/. 10.000 ida y vuelta ir en canoa a motor de Playa de Oro a Borbón, sin contar el gasto de comida y estadía.

LAS CONDICIONES DE VIDA EN BARRIOS PERIFÉRICOS DE ESMERALDAS.

Con miras a iniciar un proyecto de atención primaria en el sector periférico Nueva Esperanza, de la ciudad de Esmeraldas, la Coordinación de salud del Vicariato Apostólico realizó en 1989 un estudio socio-sanitario, entrevistando a 530 familias.

A continuación, algunos datos importantes de su situación:

Hay un promedio de 7 personas por familia

- El 46% de esta población tiene menos de quince años.
- Sólo el 38% de las familias tiene agua entubada. El 50% compra a los tanqueros.
- El 21% tiene servicio higiénico, 53% usa letrina o pozo.
- El alcantarillado existe en el 21% de las casas, y la recolección de basura sólo en el 10%.
- Hay perro en el 55% de las casas, chanchos en el 35%, gato en el 27%, aves en el 27%.
- La vivienda es propia en el 78% (pero sólo 19% con título de propiedad).
- Hay uno o dos cuartos en el 38% de las viviendas, tres o cuatro en el 43%.
- 7% de los hombres y 13% de las mujeres no tienen Instrucción escolar.
- En el 46% de las familias trabaja una persona, en el 26% trabajan dos personas, en el 11% tres o cuatro personas.
- 40% de las mujeres han tenido más de 6 embarazos.
- Casi la mitad de las mujeres han tenido abortos (30% de ellas; de 3 a 5 abortos).
- El primer parto ha sido atendido en casa en el 48% de los casos.
- 40% de las madres perdieron hijos (28%: uno o dos hijos, 12%: más de dos).

SE SIGUEN VIOLANDO LOS DERECHOS HUMANOS MUERTE BAJO CUSTODIA

Guayaquil

El 13 de enero, Juan Batioja, ex-prófugo de la Penitenciaría del Litoral, fue muerto por el policía que lo custodiaba durante su estadía en el Hospital Vemaza. El paciente, que se recuperaba de una herida, se encontraba en un patio del Hospital cuando fue disparado en la espalda. La policía adujo que el preso no había respetado una orden de alto. (Meses atrás, Batioja participó en una fuga donde se dio un enfrentamiento que causó la muerte de dos policías).

Pablo Banchón, 22 años, recluso de la Penitenciaría del Litoral, murió a causa de un disparo en la frente, realizado por el guardia carcelario Gustavo Obaco, el 16 de marzo.

HOMICIDIO

Guayaquil

El 17 de marzo, Alberto Narciso Ordoñez, zapatero, fue muerto en la puerta de su domicilio. Desde el patrullero No 256, un policía realizó varios disparos que le impactaron en el tórax.

TORTURA

Quito

El 24 de enero, el interno de la Cárcel Ni 2 Wilfrido Grueso recibió crueles maltratos a manos de los guías penitenciarios Pablo Cerón, Sergio Reyna y Francisco Mora. Su testimonio dice: "Fui esposado, luego empezaron a golpearme unos con palos, otros con los pies y con las manos. Me colgaron de las esposas, mientras tanto me pegaban en el abdomen, en la cara. Luego me hicieron abrir la boca e introdujeron el cañón y monte del gatillo de un revólver cardado; decían que no me mueva porque se podía ir el disparo. Durante más de una hora, me metieron la cabeza, una y otra vez, en un recipiente con agua y me pegaban en la cara, alternadamente, hasta que se cansaban. Finalmente fui golpeado en los testículos, me hicieron bajar y me encerraron en un calabozo hasta el día siguiente. Tengo las cicatrices en la cara y además problemas en el tabique".

Riobamba

Albino Chicaiza, dirigente indígena de la Asociación "Inca Atahualpa" de Alausí y el menor Guillermo Chauca fueron secuestrados en Riobamba el 26 de febrero por cuatro hombres vestidos de civil. Uno de los captores fue reconocido como el agente de Inteligencia Militar Marco Toapanta, quien desde días atrás hacía un seguimiento de las actividades de la organización.

Les echaron gas en la cara y durante varias horas los trasladaron en un vehículo verde hasta 'un lugar desconocido (luego se enteraron de que era Loja). Al día siguiente comenzaron los interrogatorios en un cuarto sin ventanas. Albino relata que le pegaban dos horas, volvían y le golpeaban otras tres y le aplicaban descargas eléctricas. Le mostraban fotos de su organización y preguntaban si harían otro "levantamiento" o tomas de tierras de haciendas. Averiguaban sobre el párroco de Tixán, Padre Pedro Torres. Al menor Cha le arrastraron y patearon.

En la madrugada, con cuchillos 'amenazaron de muerte a Albino y le despojaron de una suma de dinero. El 27 de febrero al mediodía, fueron sacados vendados los ojos, y abandonados en una quebrada cerca de Cuenca.

Albino afirmó "Cuando llegué a la casa sentí como haber muerto y levantado. Todavía me siento mal, lo que más me han golpeado es la espalda, el pecho, las piernas, y esa electricidad... La parte izquierda del cuerpo la siento amortiguada, no tiene fuerza".

Babahoyo

Isaac Rómulo Bustos, jomalero, fue detenido el 28 de febrero y conducido hasta el Cuartel de Policía de Babahoyo. El agente Walter Tala del SIC-Babahoyo lo interrogó bajo tortura: golpes de puño, colocación de esposas y colgamiento en un cabo con las extremidades superiores e inferiores en flexión hacia atrás. Estuvo cuatro días incomunicado. A causa de las lesiones físicas ocasionadas durante la investigación, estuvo diez días hospitalizado.

PERSECUCIÓN CONTRA LA IGLESIA DE RIOBAMBA

El 26 de enero a las 10 de la noche, una bomba panfletaria, colocada debajo del carro que se encontraba al servicio del párroco de Cebadas, estalló ocasionando daños al vehículo y a la vivienda del matrimonio Heredia Deba, que trabaja con la Iglesia de Riobamba.

El 21 de febrero, en horas de la madrugada, en el mismo sitio estalló una segunda bomba o taco de dinamita, terminando de destruir el vehículo, y causando pánico en el domicilio de la familia Heredia y otros del barrio Bellavista de Riobamba.

En ambos atentados, el Frente Nacionalista Ecuatoriano FRENAE dejó panfletos en los que se ataca y amenaza de muerte a todos quienes están comprometidos con la Iglesia de Riobamba. De estos panfletos y otros similares enviados por correo al Obispo Corral a fines del año pasado, se desprende que:

- FRENAE es un grupo clandestino, que se manifiesta como defensor de los terratenientes, con un sectarismo fundamentalista lleno de odio e incitando a la violencia.

- el Obispo Corral es advertido y amenazado para que:

- expulse a los agentes de pastoral extranjeros.

- renuncie al compromiso de mediación entre CONAIE y el Gobierno.

- cambie la línea pastoral que tiene la Iglesia de Riobamba en favor de los indígenas.

REPRESIÓN POLICIAL

Quito

Las medidas económicas dictadas por el Gobierno a principios de año ocasionaron protestas populares que fueron duramente reprimidas por la policía. Lo mismo ocurrió en contra de los trabajadores organizados en el FUT que realizaron una Huelga Nacional el 6 de febrero. Durante las protestas, la policía violó predios universitarios, detuvo y maltrató a un grupo de menores de edad y usó armas de fuego, con el resultado de cuatro estudiantes heridos, entre ellos: Lenin Saravia, dirigente de la Federación de Estudiantes Secundarios del Ecuador, FESE, quien fue alcanzado por un disparo policial el 29 de enero; César Aguilera, estudiante de la Universidad Central, quien fue herido el mismo día cuando se encontraba en los predios universitarios y la policía lanzaba gases y disparaba en las inmediaciones.

Al inicio de las protestas, el 17 de enero, siete menores de edad, estudiantes del Colegio Gran Bretaña, de Quito, fueron arbitrariamente privados de su libertad y conducidos al Regimiento Quito donde se les obligó a caminar en fila, agachados y tomándose mutuamente de sus órganos genitales, trato degradante que los policías denominaron "paso del elefante". Además fueron objeto de burlas, Insultos y maltratos físicos. El periodista José Marmol fue herido en el rostro, lanzado al suelo y golpeado con toletes el 29 de enero cuando trató de evitar el maltrato de un niño de diez años por parte de policías que reprimían manifestaciones estudiantiles.

El 6 de febrero, durante la Huelga, fueron heridos de bala por miembros de la fuerza pública, Luis Onay Angel Arévalo, pobladores del Noroccidente de Quito. Ese mismo día, fueron arbitrariamente detenidas y conducidas al Centro de Detención Provisional treinta personas entre trabajadores, estudiantes y pobladores de Quito.

Desde otras provincias se denunciaron detenciones de alrededor de otras veinte personas.

CONFLICTOS DE TIERRA

Guayas

La Cooperativa Francisco J. Come, que se encuentra junto al Batallón Quinto Guayas y mantiene un conflicto de tierra con los militares, denunció que el 5 de enero estalló una bomba de alto poder que se encontraba semi-enterrada en la zona agraria de la cooperativa. Euterio Mora realizaba trabajos agrarios junto a sus tres hijos y un sobrino; al dar un machetazo, la bomba estalló e hirió a los campesinos. Uno de ellos, menor de edad, sufrió graves lesiones.

Imbabura

Francisco Méndez, Jaime Rodríguez Aguilar. César Otavalo y otro niño indígena fueron heridos el 31 de enero por paramilitares que custodian el predio La Clemencia en conflicto con la comuna Huaycopungo. Los paramilitares irrumpieron disparando en la escuela dominical de la Comuna donde alrededor de 200 niños se encontraban almorzando. Momentos antes, violaron domicilios de los comuneros e hirieron a Segundo Caiza, Gonzalo Bonilla, Edison Gómez y Juan Tabango.

El 23 de febrero hubo otro ataque de los paramilitares, hiriendo de perdigones a los comuneros: Juan Manuel Criollo, Vicente Criollo, Pedro Quishpe, Miguel Tocagón, Rafael Tocagón. Barbarita Tocagón. Los comuneros son privados de la única fuente de agua que la cual no los dejan llegar; el robo y la muerte de animales son frecuentes.

Pichincha

El 9 de febrero, cincuenta policías que actuaron junto con muchos armados intentaron desalojar a los campesinos poseedores de una parte del predio San Agustín, cantón Mejía. Varios campesinos miembros de la Pre-Asociación Juventud Unida fueron golpeados con la cachaca de los revólveres. El 14 de febrero, nuevamente quisieron desalojarlos: realizaron disparos al aire, lanzaron gases lacrimógenos, llevaron detenido a Andrés Chilig, sin presentar ninguna orden.

La Federación Nacional de Organizaciones Campesinas denunció que el Jefe Regional Norte del IERAC ha violentado el trámite y ordenado el desalojo. Desde hace tres años los campesinos han presentado demandas legales en el IERAC.

SI LA EPIDEMIA LLEGA, NO TENEMOS AGUA, NI SIQUIERA EN NUESTRO HOSPITAL"

A principios de marzo, la epidemia del cólera se extendió a la provincia de El Oro, en la frontera con Perú afectando a familias pobres provenientes del cantón El Guabo que residen en los suburbios de Machala.

A los trece días de iniciada la enfermedad, al Hospital "Teófilo Dávila" llegaron veinte personas diariamente, como promedio. Hasta entonces los muertos eran cuatro. Sin embargo la versión oficial era de que no existía la enfermedad; luego se admitió que había algunos casos, pero aseverando que estaban totalmente "controlados".

Al 20 de marzo, una versión de prensa daba a conocer desde El Oro que en esa provincia se han contabilizado 522 casos, lo que desbordó la capacidad de atención del Hospital de Machala. El albergue destinado a los pacientes fue copado y se instaló una carpa de emergencia. Médicos locales criticaron el manejo que se hace de los datos estadísticos, al dar a conocer sólo los casos confirmados por el laboratorio (un número reducido de enfermos son sometidos a estas pruebas). Si esos casos fueran los únicos existentes, no se habría desbordado la capacidad del Hospital, señalaron. Según la misma fuente, se han registrado casos en Puerto Bolívar, lo cual ha obligado a tomar medidas como el rastreo casa por casa para detectar la epidemia. Grandes intereses económicos se ciernen en ese puerto desde donde se despachan millones de cajas de banano al año.

En la Capital Bananera ¿Qué puertas toca la Enfermedad?

Los niños Hugo y Byron Urbina Crespo cayeron enfermos con el cólera. Sus otros tres hermanos aguardan con temor en su humilde vivienda ubicada en el barrio suburbano "Harry Alvarez". Cuando un periodista local fue a constatar las condiciones en que vive la familia, señaló "No existen calles para transitar, en vez de ello están canales de agua, basura e inmundicia. Este barrio marginal de Machala, donde habitan decenas de familias, está ubicado cerca de una camaronera. El peligro para los niños es constante. Alas 6 a.m. el "aguaje" sube más de un metro y medio, y bajavarias horas después, haciendo que la basura contamine todas las humildes covachas levantadas en el lodo".

Estas infrahumanas condiciones de vida, no solo se expresan en los hogares de las personas afectadas por el cólera; también están presentes en el Hospital a donde acuden para ser atendidas:

□ El Hospital "Teófilo Dávila" de Michala carece de agua; apenas tiene tres servicios higiénicos para atender la emergencia y un pozo ciego sin tapa, donde se depositan las heces de los pacientes.

□ Los enfermos están en una sala sin ventiladores, con moscas y mal olor. Vomitan en el suelo, por no tener recipientes en que hacerlo.

□ No hay camas suficientes, los colchones son viejos y con plásticos, no hay sábanas ni ropa para los pacientes, tampoco cestos de basura. Toda el área del cólera es precaria. Por temor al contagio, los médicos con reticencia atienden a los pacientes, las enfermeras encargadas no han sido inmunizadas y no tienen material para prevenir el contagio.

□ Los pacientes, que son de escasos recursos, deben comprar los medicamentos. Un suero cuesta S/. 1.500, la tetraciclina S/. 50 y no se encuentra en el comercio. La Iglesia y la Comisión de Derechos Humanos de Michala que proporcionaron estas informaciones así como diversos sectores populares están muy preocupados. La provincia no tiene agua ni siquiera en su hospital, ni recolectores de basura. ¿Qué ocurrirá si se da un aumento de la epidemia?

DERECHOS HUMANOS EN AMÉRICA LATINA ELECCIONES EN TIEMPO DE GUERRA

El Salvador

Mientras hablan de democracia y elecciones libres, continúan los asesinatos, desapariciones, torturas. El 21 de enero, 8 mujeres y 6 hombres, la mayoría de avanzada edad, fueron degollados por individuos vestidos de negro y encapuchados. La masacre tuvo lugar en la periferia de San Salvador. La Federación Nacional de Trabajadores (FENATRAS), la UNTS, la Alianza Democrática Campesina señalaron como culpables a los militares y escuadrones de la muerte. La ADC asegura que este múltiple crimen pone en duda la limpieza y transparencia de las elecciones.

La Comisión de Derechos Humanos de El Salvador informó que en 1990 hubo 1.323 asesinatos políticos: 1.005 por elementos militares, 27 por el FMLN, 198 por escuadrones de la muerte, y 93 por desconocidos. (Central America Update, enero-febrero/91).

233 PERSONAS DETENIDAS DESAPARECIDAS

Guatemala

El 16 de enero, dos días después de que el candidato electo, Serrano, asumiera la presidencia, la Comisión de Derechos Humanos de Guatemala le pidió crear una comisión gubernamental para investigar el crimen de los desaparecidos, pero el presidente negó la petición. El día 17, el fiscal general de la nación informó que, en 1990, 304 personas fueron asesinadas a manos de los escuadrones de la muerte y que 233 fueron detenidas desaparecidas.

El 19 de febrero, en la carretera a El Salvador, municipio de Oratorio. Santa Rosa, los hermanos Héctor, Lorena y Rosa Nuñez Santizo, de entre 4 y 14 años de edad, fueron introducidos violentamente en un bus por hombres no identificados. Hasta el día 14 de febrero el padre no tenía noticias de sus hijos. (CODEHUCA, marzo/91).

ASESINATOS

Colombia

Rosalba Camacho, ex concejal de la Unión Patriótica, fue asesinada el 22 de febrero junto con su marido y sus cuatro hijos en su residencia en el municipio de Prado, departamento del Tolima. La familia había sido amenazada por grupos paramilitares que actúan en la región. Las autoridades fueron informadas de las amenazas, pero no brindaron ninguna protección. Alfonso Tique y Timoteo, líder indígena y gobernador del resguardo Santa María del Palmar (en el municipio de Coyaima, departamento del Tolima), fue asesinado el 22 de febrero por 3 hombres que vestían prendas militares. El 28 de enero, Tique y Timoteo habían impulsado, junto con 120 familias, la recuperación de terrenos en una hacienda.

José Alcides Castrillón, miembro directivo de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos y Damnificados-Refugiados de la Guerra, fue asesinado por sicarios. El señor Castrillón era el único sobreviviente de un ataque por helicópteros del ejército colombiano a una lancha en el río Guaviare, hace varios años, en el que perdieron la vida 12 campesinos. (Actualidad Colombiana febrero-marzo/91).

Un soldado salvadoreño observa el cadáver de uno de 15 campesinos asesinados.

MILITARES INDULTADOS SACERDOTE CONDENADO A 20 AÑOS DE CÁRCEL

Argentina

El hermano capuchino Antonio Puigjane, quien laboraba en la Diócesis de Quilmes, fue condenado por supuesta implicación en los incidentes de La Tablada contra un cuartel militar el 23 de enero de 1989. Un grupo de hermanos franciscanos ha afirmado que en su actividad sacerdotal el hermano no estuvo en el lugar de los hechos, no tuvo participación en los mismos, ni conocimiento de lo que iba a suceder. Los padres franciscanos piden que se envíen cartas a la Corte Suprema de Argentina solicitando que se revoque la sentencia de 20 años y que se absuelva al Hno. Puigjane. (Servicio Interfranciscano, marzo/91).

Dirigente Indígena Asesino

Denunciamos el asesinato de Julio Cabascango, dirigente de Solidaridad y Derechos Humanos de la Federación Indígena y Campesina de Imbabura FICI, filial de Ecuarrunari y CONAIE. El 31 de marzo, el dirigente indígena fue herido con arma blanca en el hombro cuando se encontraba en el Julio Cabascango en las tierras de Huaycapungo. camino a Gualacata. Los victimarios pasaron amenazando a niños de la comunidad, quienes dieron a conocer que eran dos personas de color, de similares características a los paramilitares contratados por los propietarios del predio La Clemencia, que en los últimos meses han realizado varios atropellos contra los comuneros de la Pre-Asociación Agrícola Huaycopungo. Esta muerte deja en la orfandad a nueve niños, 8 de ellos menores de edad. La Pre-Asociación está integrada por seis comunidades, entre ellas Caluqui a la cual pertenecía el dirigente Cabascango. Desde tiempo Inmemoriales han vivido en los alrededores del Lago San Pablo en el lugar de la antigua Otavalo o Sarance y descienden de los caciques del sector étnico de Otavalo. En documentos históricos y en su memoria constan las demandas de tierras que realizaron en 1757 los caciques de Caluqui y de Gualacata a la Corona española, la cual reconoció el derecho de los indígenas sobre las tierras altas del páramo y sobre veintiséis caballerías de ejido común. En 1777, los comuneros de los alrededores de la laguna se sublevaron en defensa de sus tierras. Posteriormente, las tierras pasaron a manos de mestizos.

Actualmente las comunidades están conformadas por 860 familias que viven una situación de extrema pobreza. Disponen de poca tierra, insuficiente para asentar sus viviendas; o no poseen nada de ella.

Sobreviven tejiendo esteras o migrando a las ciudades. La presión demográfica es intensa, el analfabetismo por el orden del 60%, la mortalidad infantil entre un 114 y 117 por mil. Las comunidades están cercadas por el predio La Clemencia (220 hectáreas) en estado de abandono, de propiedad de la cooperativa Justicia Social, formada por un reducido número de socios que no son campesinos ni residen en el lugar.

El 24 de abril de 1985, los indígenas plantearon al IERAC una demanda de afectación. Para dictar la providencia inicial de afectación los funcionarios demoraron tres años. El 20 de mayo de 1990 los comuneros se tomaron las tierras. Desde entonces se han dado varios hechos de represión protagonizados por miembros de la fuerza pública, civiles armados y en los últimos meses por un grupo paramilitar.

El asesinato de Julio Cabascango pone en evidencia la impunidad de estas bandas paramilitares y la falta de decisión política del Gobierno para resolver los conflictos agrarios que están causando graves violaciones a los derechos humanos. En los últimos seis meses en comunidades indígenas de la sierra también fueron victimados: Cayetana Farinango, en San Francisco de Cajas y Francisco Huaylla en Tiquibuso, Bolívar.