

ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LA CONTAMINACIÓN EN LA COMUNA DE YAMANUNKA

A. UBICACIÓN

1.Comunidad _____ 2.Campo Petrolero/Bloque _____
 3.Pozo/estación que le afecta _____

B. CENSO FAMILIAR

4.Código vivienda 5.GPS vivienda _____
 6.GPS agua beber/cocinar _____ 7.GPS agua para bañarse _____
 8.GPS fuente de contaminación _____
 9.Nº de personas en la familia

10. Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	11. Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²	Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²
Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²	Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²
Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²	Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²
Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²	Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²
Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²	Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²
Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²	Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²
Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²	Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²
Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²	Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> años	Sexo: F <input type="text"/> ¹ M <input type="text"/> ²

12.Tiempo de residencia en la finca años

13.¿Anteriormente vivía en la comuna Yamanunka?

Sí a1.¿En qué comunidad? Tuntiak ¹ Shariant ² Sharup ³ Yamanunka ⁴
 San José ⁵ Yamaran Suku ⁶ 8 de Diciembre ⁷ Kukush ⁸ Wamputsar ⁹
 Pueblo Unido ¹⁰ Nace ¹¹ Tsimimp ¹² Las Vegas ¹³ San Juan Bosco ¹⁴
 24 de Mayo ¹⁵ a2.¿Durante cuánto tiempo? años

No ¿Dónde vivía anteriormente? _____

14.En caso de que haya cambiado de vivienda, ¿por qué razón?

C. DATOS CONTAMINACIÓN

15.¿Hay algún pozo en su comunidad? Sí ¹ No ⁰

En caso afirmativo: a.Tipo de pozo: Producción ¹ Reinyector ² b.¿A qué distancia vive? _____

16.¿Hay alguna piscina en su comunidad? Sí ¹ No ⁰

En caso afirmativo: a.Tipo de piscina: Crudo ¹ Agua de formación ²

b.¿A qué distancia vive? _____ metros

17.¿Hay algún mechero en su comunidad? Sí ¹ No ⁰

En caso afirmativo: b.¿A qué distancia vive? _____ metros

18.¿Se vertieron en su comunidad aguas de formación? Sí ¹ No ⁰

En caso afirmativo: b.¿A qué distancia vive? _____ metros

19.¿Hay en su comunidad algún otro tóxico o problema? Sí ¹ No ⁰

En caso afirmativo: a.¿Qué tipo de problema? _____

b.¿A qué distancia vive? _____ metros

20.¿Hay cultivos de palmeras en su comunidad? Sí ¹ No ⁰

En caso afirmativo: b.¿A qué distancia vive? _____ metros

D.PROBLEMAS, RIESGO Y DESTRUCCIÓN ECOLÓGICA

21.¿Ha sufrido usted o su familia algún problema por la explotación petrolera? Sí ¹ No ⁰

En caso afirmativo, esos problemas fueron consecuencia de:

Annex 1

a1. Sísmicas Sí ☐1 No ☐0 a2.¿Cuántas veces? ☐☐ a3.¿Qué pasó? Daños cultivos ☐1
Daños cuerpos de agua ☐2 Enferm. Animales ☐3 Enferm. Personas ☐4

b1. Rotura oleoductos Sí ☐1 No ☐0 b2.¿Cuántas veces? ☐☐ b3.¿Qué pasó?
Daños cultivos ☐1 Daños cuerpos de agua ☐2 Enferm. animales ☐3 Enferm. personas ☐4

c1. Derramaron piscinas Sí ☐1 No ☐0 c.2¿Cuántas veces? ☐☐ c3.¿Qué pasó?
Daños cultivos ☐1 Daños cuerpos de agua ☐2 Enferm. animales ☐3 Enferm. personas ☐4

d1. Problemas con mecheros Sí ☐1 No ☐0 d2¿Cuántas veces? ☐☐ d3¿Qué pasó?
Daños cultivos ☐1 Daños cuerpos de agua ☐2 Enferm. animales ☐3 Enferm. personas ☐4

e. Otros problemas _____

22. ¿Ha sufrido usted algún problema por el cultivo de palmeras? Sí ☐1 No ☐0

En caso afirmativo, esos accidentes fueron consecuencia de:

a1. Derrames de químicos al suelo Sí ☐1 No ☐0 c.2¿Cuántas veces? ☐☐ c3.¿Qué pasó?
Daños cultivos ☐1 Enferm. animales ☐2 Enferm. personas ☐3

b1. Derrames de químicos al río Sí ☐1 No ☐0 c.2¿Cuántas veces? ☐☐ c3.¿Qué pasó?
Daños cuerpos de agua ☐1 Enferm. animales ☐2 Enferm. personas ☐3

c1. Planta de tratamiento de aceite _____

d1. Otros problemas _____

E. HÁBITOS EN EL USO DEL AGUA

23. Para beber y cocinar:

a. Actualmente: a1. Del río: Sí ☐1 No ☐0
En caso afirmativo, ¿De dónde? Río Blanco ☐1 Río Itaya ☐2 Río Chorrera ☐3
Río Jivino ☐4 Río Pobre ☐5 Thauanda ☐6 Otros _____
a2. De pozo ☐7 a3. De lluvia ☐8 a4. De fuente ☐9 a5. De llave ☐10
a6. Otros _____ Tiempo ☐☐ años

b. ¿De dónde tomaba el agua antes? _____
b1. ¿Por qué cambio el lugar de donde tomaba el agua? _____
b2. ¿Durante cuánto tiempo tomo esta agua? _____

24. Para bañarse

a. Actualmente: a1. Del río: Sí ☐1 No ☐0
En caso afirmativo, ¿De dónde? Río Blanco ☐1 Río Itaya ☐2 Río Chorrera ☐3
Río Jivino ☐4 Río Pobre ☐5 Thauanda ☐6 Otros _____
a2. De pozo ☐7 a3. De lluvia ☐8 a4. De fuente ☐9 a5. De llave ☐10
a6. Otros _____ Tiempo ☐☐ años

b. ¿De dónde tomaba el agua antes? _____
b1. ¿Por qué cambio el lugar de donde tomaba el agua? _____
b2. ¿Durante cuánto tiempo tomo esta agua? _____

F. HÁBITOS ALIMENTICIOS

25. ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?

Carne vaca/monte:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Carne cerdo:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Carne pollo:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Pescado:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0

Leche:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Huevos:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Frutas:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Verduras:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Yuca/Chicha:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Maíz:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Arroz:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Plátano:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Chonta:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Palmito:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Enlatados:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Fideos:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
_____	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
_____	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0

26. ¿Dónde pesca usted?

Río Blanco:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Río Itaya:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Río Chorrera:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Río Jivino:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Río Pobre:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
Río Thauanda:	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0
_____	3 veces o más/semana	<input type="checkbox"/> 3	1-2 veces/semana	<input type="checkbox"/> 2	1-2 veces/mes	<input type="checkbox"/> 1	Nunca	<input type="checkbox"/> 0

27. ¿Qué tipo de peces pesca usted ahora?

28. ¿Qué tipo de peces pescaba usted anteriormente?

a1. ¿Hace cuánto de eso?

29. ¿Come usted frutas o verduras cultivadas dentro de la comunidad?

Sí ☐1 No ☐0

a. ¿A qué distancia están los cultivos respecto la fuente de contaminación?

_____ metros

30. ¿Existe comercio dentro de la comuna?

Sí ☐1 No ☐0

a. ¿De qué tipo?

G. DAÑOS FAMILIARES EN LA SALUD

31. En general usted diría que la salud de su familia es:

Excelente ☐1 Muy buena ☐2 Buena ☐3 Regular ☐4 Mala ☐5 Muy mala ☐6

32. ¿Considera que su salud se vio afectada por la explotación petrolera?

Nada ☐0 Poco ☐1 Bastante ☐2 Bastantísimo ☐3 No se ☐4

33. ¿Considera que su salud se vio afectada por los cultivos de la palmera africana?

Nada ☐0 Poco ☐1 Bastante ☐2 Bastantísimo ☐3 No se ☐4

34. ¿Considera que su salud se vio afectada por algún otro tipo de actividad?

Sí ☐1 No ☐0

a. - ¿Cuál?

35. (PREGUNTA SÓLO PARA FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE YAMANUNKA)

¿Cuántos han enfermado en su familia por la contaminación desde que utilizaban el agua de llave?

Tipo de enfermedad	Nº de personas	Tipo de enfermedad	Nº de personas
Piel	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Respiratorios	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Digestivos	<input type="text"/>		<input type="text"/>

36. ¿Cuántos han enfermado en su familia por la contaminación durante este año escolar?

Tipo de enfermedad	Nº de personas	Personas enfermas actualmente
Piel	<input type="text"/>	en la actualidad Edad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Respiratorios	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	en la actualidad	Edad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Annex 1							
Digestivos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	en la actualidad	Edad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	en la actualidad	Edad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	en la actualidad	Edad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	en la actualidad	Edad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

37.¿Ha observado la presencia de alguna enfermedad desconocida? Sí ☐₁ No ☐₀

En caso afirmativo: Descripción _____

38.¿Dónde suelen acudir para ser atendidos cuando se encuentran enfermos? _____

39.¿Ha muerto alguien de la familia mientras vivía en la finca? N° ☐☐

A a1.Edad ☐☐ a2.Sexo ☐ a3.Fecha ☐☐☐☐ a4.Lugar de diagnóstico _____

a5.Causa de la muerte/síntomas _____

B b1.Edad ☐☐ b2.Sexo ☐ b3.Fecha ☐☐☐☐ b4.Lugar de diagnóstico _____

b5.Causa de la muerte/síntomas _____

C c1.Edad ☐☐ c2.Sexo ☐ c3.Fecha ☐☐☐☐ c4.Lugar de diagnóstico _____

c5.Causa de la muerte/síntomas _____

D d1.Edad ☐☐ d2.Sexo ☐ d3.Fecha ☐☐☐☐ d4.Lugar de diagnóstico _____

d5.Causa de la muerte/síntomas _____

40.Pregunta para mujeres en edad de gestación:

Edad ☐☐ Hijos vivos ☐☐ Hijos muertos ☐☐ Partos* ☐☐ Abortos ☐ Embarazos* ☐☐

Edad ☐☐ Hijos vivos ☐☐ Hijos muertos ☐☐ Partos* ☐☐ Abortos ☐ Embarazos* ☐☐

Edad ☐☐ Hijos vivos ☐☐ Hijos muertos ☐☐ Partos* ☐☐ Abortos ☐ Embarazos* ☐☐

Edad ☐☐ Hijos vivos ☐☐ Hijos muertos ☐☐ Partos* ☐☐ Abortos ☐ Embarazos* ☐☐

41.¿Nacieron niños con malformaciones? Sí ☐₁ No ☐₀ a.¿Cuántos? ☐☐ b.¿Cuándo? _____

42.¿Murieron niños con menos de 30 días? Sí ☐₁ No ☐₀ a.¿Cuántos? ☐☐

b.¿Cuándo? _____ c.¿De qué murieron? _____

43.¿Murieron niños de 1 a 12 meses? Sí ☐₁ No ☐₀ a.¿Cuántos? ☐☐

b.¿Cuándo? _____ c.¿De qué murieron? _____

44.¿Murieron niños de 1 a 5 años? Sí ☐₁ No ☐₀ a.¿Cuántos? ☐☐

b.¿Cuándo? _____ c.¿De qué murieron? _____

45.(NO PREGUNTAR EN LA ENTREVISTA) N° niños menores de 5 años ☐☐ N° niños desnutridos ☐☐

H. DAÑOS ANIMALES POR LA CONTAMINACIÓN

46.¿Han muerto animales a causa de la contaminación? Sí ☐₁ No ☐₀

a:¿Tiene vacas? Sí ☐₁ No ☐₀ a1.N° vivos ☐☐ a2. N°muertos ☐☐

a3.Causa de la muerte/efectos _____

a4.¿Qué hicieron con ellos? _____

b:¿Tiene cerdos? Sí ☐₁ No ☐₀ b1.N° vivos ☐☐ b2. N°muertos ☐☐

b3.Causa de la muerte/efectos _____

b4.¿Qué hicieron con ellos? _____

c:¿Tiene gallinas? Sí ☐₁ No ☐₀ c1.N° vivos ☐☐ c2. N°muertos ☐☐

c3.Causa de la muerte/efectos _____

c4.¿Qué hicieron con ellos? _____

d:¿Tiene caballos? Sí ☐₁ No ☐₀ d1.N° vivos ☐☐ d2. N°muertos ☐☐

d3.Causa de la muerte/efectos _____

d4.¿Qué hicieron con ellos? _____

e:¿Tiene peces en piscinas? Sí ☐₁ No ☐₀ e1.N° vivos ☐☐ e2. N°muertos ☐☐

e3.Causa de la muerte/efectos _____

e4.¿Qué hicieron con ellos? _____

f:¿Tiene otros domésticos? Sí ☐¹ No ☐⁰ f1.Nº vivos ☐☐ f2. Nºmuertos ☐☐

f3.Causa de la muerte/efectos _____

f4.¿Qué hicieron con ellos? _____

g:Otros de monte: g1.¿Qué tipo de animales murieron? _____

g2.Causa de la muerte/efectos _____

g3.¿Qué hicieron con ellos? _____

I. DAÑOS A LA TIERRA Y CULTIVOS

47.¿Qué extensión tiene su finca? _____ Has _____

48.¿Qué tipo de cultivos tiene? Café ☐¹ Arroz ☐² Pastos ☐³ Maíz ☐⁴ Yuca ☐⁵
Frutales ☐⁶ _____ ☐ _____ ☐49. ¿Ha habido daños en los cultivos a causa de la contaminación? Sí ☐¹ No ☐⁰a1.Nº de Has afectadas ☐☐ a2.Tipo de cultivos afectados: Café ☐¹ Arroz ☐² Pastos ☐³
Maíz ☐⁴ Yuca ☐⁵ Frutales ☐⁶ _____ ☐ _____ ☐

a3.Tipo de daños detectados: _____

a4.¿Qué hacen con ellos? _____

J.CAMBIOS CULTURALES Y EN LA VIDA COTIDIANA

50.¿Cuál es la actividad económica de su familia? _____

51.¿Trabaja actualmente alguien de esta familia para alguna petrolera? Sí ☐¹ No ☐⁰ ¿Cuántos? ☐☐a.En caso afirmativo: ¿Para qué empresa trabaja? Texaco ☐¹ Oxy ☐² Petroecuador ☐³b.¿Durante cuánto tiempo? ☐☐ años c.Edad ☐☐ añosd.¿Cuál es su tarea? Machetean ☐¹ Obreros ☐² Vigilantes ☐³ Guías en la sísmica ☐⁴
Recogen basuras tóxicas ☐⁵ Otros _____52.¿Trabajó alguien de esta familia para alguna petrolera? Sí ☐¹ No ☐⁰ ¿Cuántos? ☐☐a.En caso afirmativo: ¿Para qué empresa trabajó? Texaco ☐¹ Oxy ☐² Petroecuador ☐³b.¿Durante cuánto tiempo? ☐☐ añosd.¿Cuál era su tarea? Macheteban ☐¹ Obreros ☐² Vigilantes ☐³ Guías en la sísmica ☐⁴
Recogían basuras tóxicas ☐⁵ Otros _____53.¿Trabaja alguien de su familia en los cultivos de palmera africana? Sí ☐¹ No ☐⁰ ¿Cuántos? ☐☐a.¿Durante cuánto tiempo? ☐☐ años b.Edad ☐☐

c.¿Cuál es su tarea? _____

54.¿Trabajó alguien de su familia en los cultivos de palmera africana? Sí ☐¹ No ☐⁰ ¿Cuántos? ☐☐a.¿Durante cuánto tiempo? ☐☐ años

c.¿Cuál era su tarea? _____

55.¿Cómo afectó a la comunidad la relación con la petrolera?

Les hizo más independientes ☐¹ No les afectó ☐² Les hizo más dependientes ☐³

a.¿Por qué razón? _____

56.¿Cómo afectó a la comunidad la relación con la palmicultura?

Les hizo más independientes ☐¹ No les afectó ☐² Les hizo más dependientes ☐³

a.¿Por qué razón? _____

57.¿Cómo les afecta a las comunidades el alcohol?

No afecta ☐⁰ Afecta un poco ☐¹ Afecta bastante ☐² Afecta bastantísimo ☐³

58. ¿De qué manera les afecta el alcohol?

a.Vida organizativa No ☐⁰ Sí ☐¹ c.dependencia No ☐⁰ Sí ☐¹b.Costumbres/creencias No ☐⁰ Sí ☐¹ d.situación económica No ☐⁰ Sí ☐¹

59.¿Cuáles cree que son las causas de los conflictos entre comunidades?

a-Dinero
Annex 1

Nada☐0

Poco☐1

Bastante☐2

Bastantísimo☐3

No se☐4

b-Petrolera

Nada☐0

Poco☐1

Bastante☐2

Bastantísimo☐3

No se☐4

c-Contacto con los colonos

Nada☐0

Poco☐1

Bastante☐2

Bastantísimo☐3

No se☐4

d-Otros

60¿Ha notado algún tipo de cambio o pérdida del medio ambiente a causa de la contaminación?

OBSERVACIONES

HOJA DE REGISTRO DE PUNTOS GPS

[illegible]

HOJA DE REGISTRO DE PREESCOLARES

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]