

Una investigación crucial bajo las balas Mortalidad de civiles antes y después de la invasión a Irak en 2003 (1)

“... serán en todo momento tratadas humanamente, y especialmente protegidas contra actos de violencia...”
Convención IV de Ginebra, artículo 27

INTRODUCCIÓN

En Irak durante más de una década no se realizaron encuestas o censos para estimar la mortalidad. A pesar de esto, los registros del Ministerio de Salud indicarían una declinación en la mortalidad de los niños y jóvenes desde febrero de 2001 hasta la actualidad, pero debido a que solamente un tercio de todas las muertes ocurren en los hospitales, estos datos de ninguna manera representan una tendencia segura.

Otra fuente que se utiliza en la actualidad es la estimación del número de ciudadanos iraquíes muertos por las fuerzas de la coalición, contando el número diario de víctimas registrado por la prensa (el *“Iraq Body Count Database”*); con este método se cuentan 16.352 iraquíes civiles muertos hasta el primero de noviembre de 2004. Pero este dato es completamente sesgado e incompleto porque solamente incluye los incidentes comunicados por lo menos por dos organizaciones de noticias y además es conocido que sólo se publica la muerte de civiles si esto implica a su vez pérdidas de vidas entre las tropas de la coalición.

Como el Dr. Ibrahim Al-Rubeyi del Hospital Queen Elizabeth de Londres describe de su estadía en Bagdad: (2) *“Cuando un proyectil era disparado a las tropas de USA, casi siempre llevaba a una ráfaga de disparos al azar por las tropas de USA a cualquiera que estuviera en el sitio. En uno de estos incidentes, 60 civiles iraquíes, fundamentalmente mujeres y niños, murieron en un shopping. Los medios no mencionaron este incidente”*.

Además, como declaró Tommy Franks (Comando general de USA), *“no hacemos conteo de cadáveres”*.

Como es de suma importancia poder medir con seguridad el número de civiles muertos durante la contienda, aun en las condiciones de inseguridad presentes, y debido a la limitada disponibilidad de información de salud, los autores Roberts L., Lafta R., Garfield R., Khudhairi J. y Burnham G. emprendieron una encuesta nacional para comparar la mortalidad durante el período de 14,6 meses antes de la invasión (1 de enero de 2002 a 18 de marzo de 2003) con los 17,8 meses después, período del 19 de marzo de 2003 hasta la fecha de la entrevista, entre el 8 y el 20 de septiembre de 2004. (1)

MÉTODOS

Diseñaron una encuesta de corte (*cross-sectional*) como un estudio de cohorte, con cada agrupamiento (*cluster*) de casas esencialmente balanceado (*matched*) consigo mismo antes y después de la invasión de marzo de 2003.

Considerando una mortalidad cruda de 10 cada 1.000 personas por año, un coeficiente (del 5% y un poder del 80%, para detectar un 65% de incremento en la mortalidad sería necesario un tamaño de muestra de 4.300 individuos.

La encuesta se realizó en todo el territorio de Irak durante 2 semanas de septiembre de 2004. Se entrevistaron 33 agrupamientos (*clusters*) de 30 hogares cada uno, anticipando que el 10% de los agrupamientos seleccionados serían demasiado inseguros para poder visitarlos; la entrevista permitió conocer la composición del hogar, los nacimientos y las muertes desde enero de 2002.

En los hogares con muertes se registraba la fecha, la causa y las circunstancias de la muerte si ésta fuera violenta. Se evaluó el riesgo relativo de muerte asociado con la invasión y la ocupación comparando la mortalidad en los 17,8 meses después de la invasión con el período de los 14,6 meses que lo precedieron. Estimaron el número total de víctimas asociado con el conflicto, sustrayendo la mortalidad previa a la invasión de la mortalidad posterior a la invasión y multiplicando esa cifra por la población estimada de Irak (considerada de 24,4 millones al comienzo del conflicto) y por 17,8 meses, el período promedio entre la invasión y la encuesta.

RESULTADOS

Se visitaron los 33 agrupamientos (*clusters*) seleccionados aleatoriamente y se eligieron 988 familias entre el 8 y el 20 de septiembre de 2004, período que duraron las entrevistas; sólo 5 (0,5%) de las 988 familias se rehusaron.

Antes de la invasión, las familias entrevistadas presentaron 275 nacimientos y 46 muertes; la mortalidad cruda fue del 5,0 por 1.000 personas por año (IC 95% 3,7-6,3).

Después de la invasión se produjeron 366 nacimientos y 142 muertes, con una mortalidad cruda durante el período de la guerra y la ocupación de 12,3 por 1.000 personas por año (IC 95% 1,4-23,2).

El riesgo de muertes civiles estimado fue 2,5 veces mayor (IC 95% 1,6-2,4) después de la invasión, cuando se comparó con el período previo a la invasión.

Dos tercios de todas las muertes violentas sucedieron en un agrupamiento de la ciudad de Falluja. Si se excluyen los datos del agrupamiento de Falluja, la mortalidad luego del ataque es de 7,9 por 1.000 personas por año (IC 95% 5,6-10,2) y el riesgo de muerte es de 1,5 vez mayor (1,2-2,3) después de la invasión.

Las muertes civiles después de la invasión excluida Falluja se estimaron en más de 98.000 (IC 95% 8.000-194.000) y resultarían muchísimas más si se hubiera incluido el agrupamiento "marginal" de Falluja.

Las causas fundamentales de las muertes antes de la invasión fueron el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y las consecuencias de otras enfermedades crónicas, mientras que después de la invasión la violencia fue la causa principal de muerte, ya sea que se incluyan o excluyan los datos del agrupamiento de Falluja.

La muerte de forma violenta estaba diseminada geográficamente, se comunicó en 15 de 33 *clusters* y fueron principalmente atribuidas a las fuerzas de coalición. La mayoría de los individuos de los que se informaba su muerte por fuerzas de la coalición eran mujeres y niños. El riesgo de muerte por violencia en el período después de la invasión fue 58 veces mayor (IC 95% 8,1-419) que en el período anterior a la guerra.

INTERPRETACIÓN

Esta encuesta indica que, realizando presunciones conservadoras, el número total de víctimas mortales asociadas con la invasión y la ocupación de Irak en 2003 es aproximadamente de 100.000 muertos civiles y podría llegar a ser mucho mayor.

La población por muerte violenta estuvo constituida principalmente por mujeres y niños, y la responsabilidad del exceso de muertes se debió al ataque aéreo de las fuerzas de la coalición, realizado fundamentalmente con helicópteros.

Los autores demostraron que es posible la recolección de datos válidos sobre información de salud pública, aun en circunstancias extremadamente difíciles, aunque con precisión limitada; y esto incluso durante períodos de extrema violencia.

Existen varias limitaciones en este estudio. Obviamente, la más importante es acerca de la confiabilidad y calidad de los datos dado que los nacimientos, muertes y composición de la familia eran retrospectivos y dependían de la exactitud de las entrevistas.

Para ello, al final de la entrevista se obtuvo la validación en el 81% en los que se buscó confirmación de la muerte con un certificado de defunción: y en aque-

llos en los que no se obtuvo, los entrevistadores sentían que las explicaciones eran válidas (por ejemplo, muerte muy reciente, certificado de defunción guardado y el marido que tenía la llave estaba fuera del hogar). Los entrevistadores también creen que, debido a la cultura iraquí, es muy poco probable que los entrevistados inventen las muertes.

Se podría objetar la presencia de un "sesgo de recuerdo", o sea que las muertes iniciales para la encuesta y más alejada del momento de la entrevista hayan sido menos comunicadas y las muertes más recientes fácilmente recordadas. Pero la mortalidad infantil previa a la invasión calculada por la encuesta fue similar a la de los países vecinos.

En la mortalidad de los adultos, los autores consideran improbable el sesgo de recuerdo, debido a la certeza y precisión con que se relataron las muertes y a la importancia que la ceremonia de entierro tiene en la cultura iraquí. Aún más, es probable que no se hayan comunicado muertes de adultos recientes o luego de la invasión, como una manera de ocultar la muerte de combatientes de la resistencia, que llevara así a una estimación menor en las muertes totales asociadas con la invasión y la ocupación de Irak.

Se podría considerar que el método de muestreo por agrupamientos (*clusters*) podría no capturar la experiencia de la mortalidad total, ya que por ejemplo la selección de hogares no representa a los sin vivienda, los transitorios y el personal militar (el requerimiento de que los fallecidos residan en la casa más de 2 meses probablemente excluye a la mayoría de las víctimas militares).

Si se calcula la probabilidad más baja posible de muerte total, con la exclusión de los datos de Falluja y con la reducción artificial a la mitad del incremento registrado en la mortalidad infantil, pensando en un sesgo muy importante debido a un recuerdo selectivo, aún se produciría un aumento del 37% en la mortalidad estimada. Los autores realizaron este cálculo, no porque pensarán que podría haber existido este sesgo en la encuesta, sino porque aun adoptando suposiciones tan extremas se sigue manifestando un exceso en la mortalidad civil debido a la invasión y la ocupación de Irak.

A pesar de que el comandante general de los Estados Unidos Tommy Franks haya expresado con inusual franqueza que "*no hacemos conteo de cadáveres*", la Convención de Ginebra tiene guías claras acerca de la responsabilidad de las fuerzas de ocupación por la población civil que controlan. El hecho de que más de la mitad de las muertes causadas por las fuerzas de ocupación fueran mujeres y niños es causa de inquietante preocupación. La Convención IV, artículo 27, declara que las personas protegidas "*... serán en todo momento tratadas humanamente, y especialmente protegidas contra actos de violencia...*"

No hay ninguna excusa para que las fuerzas de ocupación no puedan tener y suministrar cuentas más precisas de las víctimas civiles, dado que esta encues-

ta se realizó en dos semanas con fondos modestos y sólo 7 iraquíes miembros del grupo de investigación de campo.

CONCLUSIONES

Mientras estamos a la espera de que se produzca más información, el resto del mundo debería exigir que las fuerzas de la coalición que ocupan Irak revalúen las tácticas de guerra, principalmente el ataque aéreo indiscriminado de no combatientes, para minimizar el número elevado de bajas civiles que son en su mayoría mujeres y niños.

Debemos agradecer a *Lancet* la publicación del primer estudio científico, en una única colaboración USA-Iraquí, de los efectos de la guerra del Golfo sobre los civiles iraquíes.

Como el editor en jefe Richard Horton editorializa: (3) *“El imperialismo democrático ha llevado a más muertes, no a menos. Este fracaso político y militar continúa causando víctimas entre los no combatientes. Es un fracaso que merece ser tema serio de investigación. Pero esta publicación es más que una pieza de investigación académica.*

Un principio vital de la salud pública es la reducción del daño. Pero el daño no puede ser disminuido solamente por los miembros individuales de la sociedad. La vida de los iraquíes está siendo determinada actualmente por la política de las fuerzas de ocupación y los militantes insurgentes. Para los ocupantes, ganar la paz ahora demanda una profunda revaloración de las estrategias y las tácticas para prevenir nuevas víctimas humanas innecesarias. Para un país en crisis y para un pueblo bajo la amenaza de la violencia diaria, la evidencia que nosotros publicamos hoy debe cambiar las cabezas tanto como perforar los corazones”.

Hernán C. Doval

BIBLIOGRAFÍA

1. Roberts L, Lafta R, Garfield R, Khudhairi J, Burnham G. Mortality before and after the 2003 invasion of Iraq: cluster sample survey. *Lancet* 2004;364:1857-64.
2. Ibrahim Al-Rubeyi B. Mortality before and after the invasion of Iraq 1n 2003. Comment. *Lancet* 2004;364:1834-5.
3. Horton R. The war in Iraq: civilian casualties, political responsibilities. *Lancet* 2004;364:1836.