

# “DAÑOS COLATERALES”: LOS COSTES DE LA GUERRA SOBRE LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE EN IRAQ (2003)

Asociación Medact, noviembre de 2003

*“La información contenida en este Informe sugiere que, además de los efectos directos de la guerra en número de muertos y heridos entre la población civil iraquí, ha habido un deterioro en todos los determinantes intermedios sobre la salud afectados por la guerra, pudiéndose, por tanto, concluir que los indicadores que existían antes de ésta se han deteriorado; en otras palabras: la salud de la población iraquí es hoy, en general, mucho peor”*

**CSCAweb**

[www.nodo50.org/csca](http://www.nodo50.org/csca), 17 de diciembre de 2003  
Traducción del inglés: Sinfo Fernández (CSCAweb)

Informe

## INTRODUCCION

El pueblo iraquí sufrirá durante años, incluso durante generaciones, las consecuencias de la guerra de 2003 en su país.

Este Informe<sup>1</sup> valora el impacto que ha tenido la guerra de 2003 sobre el medio ambiente y la salud física y mental de los civiles y combatientes. Describe la guerra y algunas de las armas usadas, su impacto sobre la salud y el medio ambiente, y las consecuencias que sobre esos factores tendrá la reconstrucción tras el conflicto. La salud de los civiles y combatientes se ha visto, y seguirá viéndose, afectada de forma terrible. Sus conclusiones pueden ayudar a determinar si haber hecho la guerra en Iraq era más o menos perjudicial que otras líneas de acción alternativas; cómo organizar los acontecimientos de la posguerra del mejor modo posible para evitar más pérdidas de vidas y avanzar todo lo que se pueda en beneficio de la salud; y cómo enfocar estos temas en los debates sobre otros conflictos. El Informe finaliza con una serie de recomendaciones relativas tanto a Iraq como a la prevención de las guerras.

En el Informe de Medact del año 2002 "*Daños colaterales*": *los costes de la guerra en Iraq sobre la salud y el medio ambiente*, se concluía que la salud del pueblo iraquí se había deteriorado de forma alarmante desde la Guerra del Golfo de 1990-91<sup>2</sup> y preveía que otro conflicto podría tener efectos devastadores. Pusimos en marcha el *Iraq Health Monitoring Project* ("Proyecto de Control de la Salud en Iraq") en la primavera de 2003 con el objetivo de investigar, documentar, analizar y difundir información sobre las consecuencias de la guerra en la salud. Un segundo objetivo se centraba en desarrollar un modelo que midiera los impactos de la guerra sobre la salud; actualmente no existe ninguno, a pesar del continuo impacto masivo que los conflictos existentes por todo el mundo tienen sobre la salud.

El proyecto ha contrastado la información proveniente de una serie de indicadores sobre la salud emitidos por diversas fuentes de carácter público y de debates con diferentes organizaciones y expertos individuales activos en Iraq, tanto extranjeros como iraquíes. La ya de por sí compleja tarea se vio dificultada por la carencia de datos válidos y fiables. No se dispone de gran parte de la información necesaria para poder tener una visión global, que ni ha sido recogida ni ha sido publicada. Existe también el riesgo de que las diferentes fuentes de información aparezcan sesgadas, debido a la situación tan polarizada que provoca un conflicto.

El Informe se inicia con una breve descripción de la guerra y del impacto de las armas utilizadas, particularmente aquéllas de legalidad discutible. Se valora, por tanto, el impacto de la guerra en la salud y el medio ambiente, incluyendo los efectos directos e indirectos sobre la salud física y mental a corto y largo plazo. La guerra afecta a la salud, tanto a nivel individual como social, a través de múltiples vías, y para ello se examina su impacto en aquellos aspectos de la infraestructura física y social que abocan a la enfermedad, terminando con una evaluación del estado actual de la sanidad iraquí. Se investiga el impacto que puede tener en la salud y el sistema sanitario la reconstrucción tras la guerra. El Informe termina con una serie de recomendaciones que deberían aplicarse inmediatamente a fin de intentar contener un mayor deterioro de la sanidad.

Se ha utilizado la opinión de los expertos y las mayores evidencias de que se disponía, pero, como los meses pasan, resulta imposible calcular el impacto preciso de la guerra sobre la salud en el pasado, el presente o el futuro. Lo que es indiscutible es que la salud de los civiles y combatientes ha sufrido, y continúa sufriendo, en gran manera. Además de los muertos, hay un amplio lastre de enfermedades e incapacidades físicas y mentales, e implicaciones a largo plazo para el desarrollo de los individuos, las comunidades y la sociedad iraquí en su conjunto.

<sup>1</sup> Noviembre de 2003, título original *Continuing Collateral Damage. The Health and Environmental Costs of War on Iraq 2003*. Medact es una asociación de profesionales sanitarios británicos que evalúa el impacto de la guerra sobre las salud y las condiciones generales de vida de las poblaciones afectadas por conflictos. Este Informe (cuya versión original en inglés puede consultarse en [www.medcat.org](http://www.medcat.org).) ha sido publicado en colaboración con la Asociación Internacional Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear, de la que Medact es su rama británica. [Esta y las siguientes notas incluidas en el Informe corresponde exclusivamente a CSCAweb.]

<sup>2</sup> El presente Informe incluye varias referencias a "la Guerra del Golfo de 1990-91". Cabe recordar que el Consejo de Seguridad (CS) de Naciones Unidas (NNUU) aprobó en agosto de 1990 el régimen de sanciones económicas contra Iraq tras su invasión de Kuwait y que la denominada Guerra del Golfo de la coalición multinacional contra este país se desarrolló durante los meses de enero y febrero de 1991. Tras la guerra, el CS prorrogó las sanciones hasta la invasión de Iraq en 2003, si bien en 1996 se puso en marcha el programa "Petróleo por alimentos", que permitió al gobierno iraquí exportar crudo en cantidades limitadas y bajo estricto control del CS.

## IRAQ: DATOS BÁSICOS

**Población:** 25 millones (la mitad, menores de 18 años), cinco millones en la capital, Bagdad.

**Otras grandes ciudades:** Erbil, Basora, Diyala, Kirkuk, Mosul

**Extensión:** 438.317 km<sup>2</sup>, con fronteras con Irán, Arabia Saudí, Kuwait, Jordania, Siria y Turquía.

**Geografía:** Desierto, llanuras fértiles en el centro entre los ríos Eufrates y Tigris y montañas al norte.

**Principales lenguas:** Árabe (oficial y mayoritario) y kurdo.

**Grupos étnicos:** Mayoría de árabes (75-80%), kurdos (15-20%), otros (5%).

**Religión:** Islam (97%). La mayoría son musulmanes shi'íes (60-65%) que viven en el sur, y musulmanes sunníes (32-37%), que viven en su mayoría en el centro y en el norte. Cristianos y otros 3%.

**Economía:** Cuenta con el 10% de las reservas mundiales de petróleo<sup>3</sup>. La población es mayoritariamente urbana, pero hay una producción agrícola importante.

**Desarrollo humano:** Ocupa el puesto 126 de entre 174 naciones en el Índice de Desarrollo Humano de Naciones Unidas, que compara el nivel de desarrollo global de los países. En 1990, ocupaba el puesto 50 de entre 130, y en 1995 el puesto 106 de 174<sup>4</sup>.

(Unicef, 2002; *The World Guide*, 2001 y 2002)

Nuestro Informe de 2002 planteaba que el total de muertes probables en todos los bandos durante un conflicto convencional, y durante los tres meses siguientes, fluctúa entre las 49.000 y las 261.000. Ciertas estimaciones provisionales sugieren que han podido darse entre 22.000 y 55.000 muertes. Estas cifras son *bajas* porque la resistencia militar iraquí se vio colapsada de forma más rápida que la prevista y no hubo uso de armas de destrucción masiva. Mientras tanto, la situación actual continúa dañando la salud y el medio ambiente en Iraq. No podemos hacer una valoración del impacto que sobre la salud ha causado este desastre, pero las evidencias que presenta este Informe sugieren que puede ser considerable. La Convención de Ginebra ordena a las potencias ocupantes que protejan la salud de las personas, aunque el número de muertos continúe aumentando. Empezamos examinando el impacto que sobre la salud han tenido algunas de las armas utilizadas durante la guerra.

## LA GUERRA Y LAS ARMAS

Iraq fue atacado el 20 de marzo de 2003 por la coalición integrada por EEUU, Reino Unido, Australia y Polonia (fuerzas terrestres), y Dinamarca y España (fuerzas navales). La [denominada] “caída de Bagdad” [del 9 de abril] se produjo tres semanas más tarde y EEUU anunció el fin de la guerra el 1 de mayo de 2003. Las operaciones de combate habían sido en su mayoría *convencionales* (ataques aéreos y ataques con misiles) y todas las armas utilizadas fueron convencionales —es decir, ni químicas, ni biológicas ni nucleares. Las fuerzas armadas estaban dotadas mayoritariamente de armas ligeras, artillería pesada y aviación.

Sin embargo, algunas de las armas utilizadas durante el conflicto tienen efectos indiscriminados, es decir, impactan del mismo modo en civiles y en combatientes: no sólo las bombas de racimo, las minas y las armas de uranio empobrecido son las que probablemente provocan víctimas civiles durante las operaciones de combate, sino que, tras el conflicto, permanecen en el terreno como una amenaza potencial para la salud de las poblaciones locales durante años. Teniendo en cuenta que el Protocolo I de las Convenciones de Ginebra prohíbe los ataques indiscriminados (art. 51,4) y ordena la protección de los civiles (art. 51.1), el uso de tales armas indiscriminadas, especialmente en áreas superpobladas (véase la tabla 1), puede contemplarse como de discutible o dudosa legalidad.

Este capítulo contempla estas armas de legalidad dudosa, su potencial destructivo y los consiguientes efectos sobre la salud. La tabla 1 proporciona cantidades y descripciones de cada arma, así como una pequeña selección representativa de incidentes. Se basa en la información pública de la que se ha podido disponer, de ninguna manera exhaustiva, debido al secretismo gubernamental y a datos no fidedignos. Cuando las cantidades oficiales disponibles son cifras presentadas por los gobiernos o por personal militar como cantidades totales —pueden no representar una verdad completa.

<sup>3</sup> Las segundas del planeta, si bien algunos especialistas consideran que Iraq podría ser en la actualidad el primer país en reservas petrolíferas, por delante de Arabia Saudí.

<sup>4</sup> Como consecuencia del régimen de sanciones aprobado por el CS de NNUU.

**Las armas de racimo** contienen munición interna formada por “pequeñas bombas” —proyectiles explosivos ideados para separarse y extenderse al hacer impacto. Cuando explotan, penetran en el cuerpo fragmentos de munición, mutilando o provocando heridas letales internas. Este “efecto de fragmentación” supone un objetivo ideado a propósito: alrededor del 30% de las víctimas muere, incluso aun cuando cuenten con buenas condiciones de apoyo [en su tratamiento] (Husum *et al.*, 2000). Las bombas de racimo son proyectadas para explotar tras el impacto, pero muchas no explotan y se convierten de *facto* en minas. Las nuevas L20 utilizadas por las fuerzas británicas se han ideado para que se autodestruyan cuando no explotan, pero el porcentaje de fallos es de alrededor del 2%. Sin embargo, la antigua BL-755 no tiene dispositivo de autodestrucción y sí una alta proporción de fallos (alrededor de un 10%). EEUU utilizó su nueva bomba guiada de precisión CBU-105, pero no admitió que seguía usando modelos antiguos de bombas de racimo, que son probablemente las responsables, entre otras, de las atrocidades acaecidas en Basora y Hilla<sup>5</sup>. También rehusaron dar cifras de las municiones de racimo lanzadas sobre la tierra en cantidades masivas, pero *Human Rights Watch* ha identificado el uso de Sistemas Múltiples de Lanzacohetes (que disparan munición de racimo) con una proporción de fallos de un 16% (1.4.03)<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Próxima a los restos arqueológicos de la ciudad de Babilonia.

<sup>6</sup> Según el reciente informe de esta misma organización *Off Target: The Conductor of the War and Civilian Casualties*, un millar de civiles murieron o resultaron heridos por este tipo de munición (*Reuters*, 12 de diciembre de 2003). El grupo de brigadistas del Estado español presente en Bagdad durante la guerra ha documentado varios ataques con este tipo de armas en la capital (véase en CSCAweb su Informe “Evaluación de los ataques contra población civil de Bagdad llevados a cabo por los gobiernos de EEUU, Reino Unido y países aliados entre los días 20 de marzo y 5 de abril de 2003”: [http://www.nodo50.org/csca/agenda2003/con\\_iraq/Informe\\_28-04-03.html](http://www.nodo50.org/csca/agenda2003/con_iraq/Informe_28-04-03.html), también incluido en el volumen *Crímenes de Guerra*, CSCA, Madrid 2003.)

TABLA 1: Armas de legalidad discutible: cantidades, incidentes y efectos inmediatos

Ejército	Tipo de arma	Cantidades oficiales	Descripción del arma	Objetivos, incidentes específicos
<b>REINO UNIDO</b>	<b>Bombas de racimo</b>	66 bombas de racimo BL-755 lanzadas en el aire (Hansard, 16.6.03)	Cada bomba contiene 147 submuniciones (bombas de fragmentación y antitanque) % de fallos declarados: 5-6% % de fallos estimados: ~10%	No hay Informe específico. Muchos ataques consistieron en una mezcla de bombas de EEUU y Reino Unido. Adam Ingram, ministro de Defensa de Reino Unido admite haber lanzado bombas de racimo en áreas superpobladas. (Radio 4 BBC, 29.5.03)
		2.098 L20 municiones lanzadas por tierra	Cada bomba contiene 49 sub-bombas. % de fallos declarados: ~2%	No hay Informe específico
	<b>Uranio empobrecido</b>	1,9 toneladas (Hansard, 4.4.03)	Disparado por tanques Challenger II	No hay Informe específico
<b>EEUU</b>	<b>Bombas de racimo</b>	1.500 lanzadas al aire (Departamento Defensa 25.4.03) Incluyendo 6 CBU-105 (BBC News Online, 2.4.03)	CBU-105 de precisión guiada. Contienen 10 sub-bombas para destruir blindados. % de fallos: ~5%	22 marzo: aviones de combate F-16 lanzan bombas de racimo en los alrededores de Basora: 40-80 civiles muertos ( <i>The Guardian</i> , 24.3.03) 30 marzo: Bombas racimo lanzadas cerca de Al-Hillal: al menos 61 muertos y 200 heridos (80% civiles), registrados por el hospital local ( <i>The Independent</i> , 3.4.03)
	<b>Uranio empobrecido</b>	300.000 balas de U.E. 75 tn aprox. (Christian ScienceMonitor) <sup>7</sup> . Un coronel dice que 500 tn (Coalition for Free Thought in the Media, 5.5.03) <sup>8</sup>	Disparadas por aviones A-10 <i>Warhog</i> .  GBU-28 BLU-113 antibunker, contiene U.E. en su cabeza. Traspasa 6 m de hormigón o 30 m de tierra	28 marzo: Un avión nodriza A-10 dispara proyectiles de U.E., matando a un soldado británico e hiriendo a tres más por el llamado "fuego amigo" ( <i>Sunday Herald</i> , 30.3.03). 28 marzo: oficiales de EEUU dicen que dos bombas GBU-28 antibunker se utilizaron en Bagdad, teniendo como objetivos una torre de comunicaciones en el centro (BBC News Online, 7.4.03) 8 abril: Fuego A-10 de U.E. contra el edificio del Ministerio del Gobierno ( <i>The Independent</i> , 9.4.03)
	<b>Bombas de napalm</b>	Un coronel de EEUU dice que se usaron 30 botes de napalm en 30 días de guerra (Monitor-TV, 7.8) <sup>9</sup>	Las bombas Mark77 usan keroseno en lugar de petróleo; así, el Pentágono niega el uso de napalm. El MK77 y el napalm tienen exactamente el mismo impacto (James Zinder en Monitor-TV, 7.8.03)	Fecha desconocida: Se lanzan docenas de bombas sobre los puentes del Canal Sadam y el Río Tigris al sur de Bagdad ( <i>The Independent</i> , 10.8.03). 21 marzo: ataques con napalm sobre puestos de observación iraquíes en la Colina Safwan, cerca de la frontera kuwaití ( <i>The Independent</i> , 10.8.03)
<b>IRAQ</b>	<b>Minas terrestres</b>	No hay datos oficiales	69 minas de fragmentación antipersonas Valmar. Minas explosivas PMN AP. Minas anti-vehículos VS 1,6 (Landmine Action, 2003)	2 abril: 4 periodistas entran en el campo de minas en Kifri. El cámara iraní Kaveh Golestan muere y el productor de la BBC Stuart Hugues pierde el pie derecho (BBC News Online, 5.4.03).

<sup>7</sup> Traducido en CSCAweb: Peterson, S. 2003 "La contaminación por uranio empobrecido durante la invasión de Iraq", en [http://www.nodo50.org/csca/uranio/dossier-ue\\_28-08-03.html](http://www.nodo50.org/csca/uranio/dossier-ue_28-08-03.html).

<sup>8</sup> Traducción en CSCAweb en [http://www.nodo50.org/csca/uranio/dossier-ue\\_28-08-03.html](http://www.nodo50.org/csca/uranio/dossier-ue_28-08-03.html).

<sup>9</sup> Véase en CSCAweb [http://www.nodo50.org/csca/agenda2003/con\\_iraq/nota\\_22-08-03\\_napalm.html](http://www.nodo50.org/csca/agenda2003/con_iraq/nota_22-08-03_napalm.html).

[El armamento revestido de] **Uranio empobrecido** es utilizado en artillería anti-tanque porque es denso y pesado y penetra en los blindajes más fuertes<sup>10</sup>. Tras la explosión deja un polvo químicamente tóxico, pero sólo las personas que inhalen cantidades significativas de ese polvo son susceptibles de resultar envenenadas con uranio empobrecido. El uranio empobrecido es también ligeramente radiactivo, pero el riesgo de contraer cáncer podría aumentar sólo si hay radiaciones internas, es decir, si el polvo inhalado impregna los pulmones (Royal Society 2001). No se ha desarrollado ningún estudio científico extenso para probar si el uranio empobrecido estaba relacionado, en parte, con el aumento registrado en los casos de cáncer en Iraq y en las anomalías en nacimientos o en el Síndrome de la Guerra del Golfo tras la guerra de 1990-91<sup>11</sup>. Sin embargo, un estudio del Programa sobre Medio Ambiente de Naciones Unidas (Unep) encontró pruebas de aguas interiores terrestres contaminadas siete años después del conflicto de Bosnia y Herzegovina, recomendando el uso de fuentes alternativas (Unep, 2003b). A pesar de esta información, EEUU manifestó que no tenía intención de limpiar los residuos de las armas de uranio empobrecido (*BBC News Online*, 14.4.03), y no se ha facilitado ninguna cifra de las municiones de uranio empobrecido que se han disparado desde los tanques de batalla. Los expertos estiman que entre 1.100 y 2.200 toneladas de uranio empobrecido fueron utilizadas durante la guerra en Iraq de este año, frente a las 350 toneladas de 1991 (*The Guardian*, 25.4.03)<sup>12</sup>.

Las **minas terrestres** utilizadas por Iraq incluían minas de fragmentación anti-personas y minas de carga explosiva. Estas causan heridas en piernas e ingles e infecciones secundarias que a menudo provocan amputaciones, estancias prolongadas en hospitales y necesidad de rehabilitación (ICBL, 1999). Se encontraron depósitos de minas iraquíes por todo el país, incluyendo edificios civiles y una mezquita, y cientos de ellas estaban en tanques de agua, en/y alrededor de las ciudades, en carreteras y puentes y en campos de petróleo (Landmine Action 2003). El Tratado de Ottawa de 1997 prohíbe las minas terrestres, si bien [el depuesto gobierno de] Iraq no lo había firmado, habiendo utilizado diferentes tipos de minas que siguen constituyendo una grave amenaza sobre la vida y la salud en el país.

Los **residuos explosivos de guerra (REG)** son municiones activas abandonadas después de un conflicto. De las cifras publicadas en *Hansard*, tabla 1, es posible calcular que las armas de racimo británicas abandonadas suponen entre 2000 y 3000 REG —es imposible calcular las de EEUU debido a datos incompletos. Los soldados iraquíes que huyeron dejaron abandonadas grandes cantidades de municiones, a menudo en lugares de fácil acceso, incluyendo 100 misiles tierra-aire alrededor de Bagdad (Unicef, 2003). En mayo, el Centro de Operaciones Humanitarias en Bagdad identificó 317 campos de minas y 1.102 lugares bombardeados con munición de racimo por la coalición (Landmine Action, 2003). Un Informe de Unicef señala que, desde el final de la guerra, alrededor de 1.000 niños han sido heridos por los REG, especialmente por granadas de racimo que llevan colores o brillan y “con formas interesantes que resultan atractivas para los niños” (2003). Su eliminación resulta lenta, laboriosa y peligrosa, haciendo que el problema persista durante años.

Antes y durante la guerra, los dirigentes del Reino Unido y EEUU se refirieron a la idoneidad de las bombas de precisión para minimizar víctimas civiles. Sin embargo, la guerra mostró que el despliegue de satélites guiados con láser no reduce necesariamente los “daños colaterales”, porque las tropas de la coalición también usaron tipos de armas antiguos o armas de precisión en áreas superpobladas. Los puntos civiles golpeados por la coalición incluyeron numerosas casas, mercados y granjas (Herold, 2003), tres hospitales, varios nudos de comunicaciones y el hotel *Palestine*, donde se alojaban los periodistas extranjeros<sup>13</sup>. En resumen, algunas de las armas usadas en/o cerca de estas áreas superpobladas fueron indiscriminadas; p.e. oficiales de EEUU admitieron que 26 de las 1.500 bombas de racimo fueron lanzadas a 500 metros de áreas civiles (Departamento de Defensa de EEUU, 25.4.03). Se usaron minas terrestres y armas de uranio empobrecido en/y alrededor de las ciudades (ver tabla 1). Todas estas armas suponen probablemente para las poblaciones civiles un compendio de riesgos para la salud a largo plazo, que saturan los servicios sanitarios y ralentizan el proceso de reconstrucción.

<sup>10</sup> Sobre las características del uranio empobrecido y su idoneidad para uso militar, véase en CSCAweb, “Qué es el uranio empobrecido?”, en [http://www.nodo50.org/csca/uranio/gijon\\_declaracion.html#anchor64494](http://www.nodo50.org/csca/uranio/gijon_declaracion.html#anchor64494).

<sup>11</sup> El ministerio de Sanidad iraquí con la colaboración de la OMS sí efectuó evaluaciones epidemiológicas sobre la incidencia de la contaminación de uranio empobrecido en la zona de Basora, hallando una asociación significativa entre los niveles de contaminación y la incidencia de distintos tipos de cáncer, abortividad y malformaciones congénitas. Pese a su validez científica, el aislamiento académico que sufría el país a consecuencia de las sanciones impidió su adecuada divulgación, como confirma lo señalado en este Informe.

<sup>12</sup> Véase al respecto, Shat Jay, 2003: “Un coronel del Ejército de EEUU admite que en Iraq se utilizaron 500 toneladas de uranio empobrecido durante la invasión”, en [http://www.nodo50.org/csca/uranio/dossier-ue\\_28-08-03.html](http://www.nodo50.org/csca/uranio/dossier-ue_28-08-03.html) y las referencias en las notas 7 y 8.

<sup>13</sup> Véase en CSCAweb el Informe “Evaluación de los ataques contra población civil de Bagdad llevados a cabo por los gobiernos de EEUU, Reino Unido y países aliados entre los días 20 de marzo y 5 de abril de 2003” en [http://www.nodo50.org/csca/agenda2003/con\\_iraq/Informe\\_28-04-03.html](http://www.nodo50.org/csca/agenda2003/con_iraq/Informe_28-04-03.html).

## VALORACION DEL IMPACTO SOBRE LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE

### Los efectos directos de la guerra

El impacto de la guerra sobre los combatientes y civiles se produce tanto por los efectos directos del combate, principalmente muertos y heridos en batalla, como por las consecuencias de la guerra, que continúan dejándose sentir durante años tras el final del conflicto (Ghobarah *et al.*, 2002). Incluye tanto los traumas mentales como físicos, aunque, a menudo, los primeros se reconocen o se cuantifican menos en las estadísticas sobre la guerra.

En tiempos de guerra, llevar a cabo cálculos exactos es un acto de responsabilidad y un registro histórico. Las dificultades de hacer un recuento son obvias (no hay certificados de muerte, cuerpos que son reducidos a pedazos, enterrados bajo los escombros, quemados sin identificación posible o enterrados con prisas, de acuerdo con las costumbres islámicas), además de la resistencia del gobierno de EEUU a reunir estadísticas acerca de las víctimas iraquíes<sup>14</sup>. Los vencedores de las guerras modernas pueden subestimar el número de muertos y los vencidos sobrevalorarlo, y de esta forma también la verdad se convierte en una víctima más.

### Muertos y heridos civiles

El número de civiles muertos desde el comienzo de la guerra hasta el 20 de octubre de 2003 está, desde una estimación independiente, en una franja de entre 7.757 y 9.565 (*Iraq Body Count* —ver tabla 2)<sup>15</sup>. Estas cifras están siendo normalmente corroboradas por investigadores en inspecciones hechas casa por casa, comprobando cada muerte a través de diferentes fuentes y visitando hospitales, depósitos de cadáveres y cementerios (CIVIC).

Es muy difícil conseguir cifras fiables de heridos civiles durante el conflicto. Los profesionales sanitarios no tienen tiempo para realizar anotaciones y los informes incompletos se deben sobre todo a la necesidad de evacuación rápida de los heridos del escenario de los hechos. Hay cálculos que se han llevado a cabo utilizando información de los medios de comunicación y de ONG, llegándose a una cifra de por lo menos 20.000 civiles heridos hasta julio —tres veces el número de muertos (*Iraq Body Count*). De éstos, 8.000 lo fueron sólo en el área de Bagdad; no hay un informe completo de todo el país. La artillería que no explotó en su momento continúa causando muertos y heridos, y no hay información de estos casos, según [la ONG británica] Grupo Consultivo sobre las Minas.

**Tabla 2: Muertes directamente atribuibles a la guerra<sup>16</sup>**

<b>Militares iraquíes muertos</b> .....	13.500-45.000
<b>Civiles iraquíes muertos durante la guerra</b> (20 marzo-1 mayo 2003) <sup>17</sup> .....	5.708-7.356
<b>Civiles iraquíes muertos tras la guerra</b> (2 mayo-20 octubre 2003) .....	2.049-2.209
<b>Combatientes de EEUU y Reino Unido muertos durante la guerra</b> (20 marzo-1 mayo 2003) .....	172
<b>Combatientes de EEUU y Reino Unido muertos tras la guerra</b> (2 mayo-20 octubre 2003) .....	222
<b>TOTAL</b> .....	<b>21.700-55.000</b>

(Iraq Body Count e Iraq Coalition Casualties Count, *The Guardian*, 28.5.03)

<sup>14</sup> El 10 de diciembre, el mismo día que el presidente de turno del Consejo Gubernativo iraquí, Abdel Aziz al-Hakim, anunciaba la creación de un tribunal especial para juzgar a los anteriores dirigentes iraquíes por Crímenes de Guerra y Crímenes contra la Humanidad, el ministerio de Sanidad iraquí anunciaba que renunciaba a contabilizar el número de víctimas civiles ocasionadas durante la invasión del país y que no hará públicas las cifras hasta ahora recogidas. Según explicó la doctora Nagham Mohseen, jefa del Departamento de Estadísticas del ministerio, “la [administración de ocupación de la] Autoridad Provisional de la Coalición no desea que se haga [el recuento de víctimas]”. La doctora Mohseen señaló que, pese a las dificultades técnicas, es plenamente factible efectuar un cálculo certero sobre las víctimas de la guerra (*Associated Press*, 10 de diciembre de 2003).

<sup>15</sup> 7.935 y 9.766, respectivamente a 11 de diciembre de 2003, según la misma fuente. Sobre las estimaciones del número de víctimas mortales y heridos efectuadas a partir de los datos aportados por los medios de comunicación internacionales presentes en Bagdad durante la invasión y recogidos en *Iraq Body Count*, véase la consideración incluida en el Informe de los brigadistas a partir de su experiencia sobre el terreno y su conclusión de que son cifras inferiores a las reales.

<sup>16</sup> Véanse la nota anterior y la 19.

<sup>17</sup> El 1 de mayo el presidente Bush dio por concluidos “los grandes combates” en Iraq, y con ello la guerra.

## **Muertos y heridos combatientes**

No se conoce el número de muertos entre los militares iraquíes, pero las estimaciones oscilan entre los 13.500 y los 45.000. Se basan en extrapolar, de las proporciones de muertos encontrados en las unidades alrededor de Bagdad, entre el 3 y el 10%, aunque se cree que la proporción total de víctimas puede estar más cercana a la cifra más baja (*The Guardian*, 28.5.03). Los militares de EEUU dan la cifra de 2.320 militares iraquíes muertos en combate en/y alrededor de Bagdad (*Reuters*). El Creciente Rojo Iraquí está exhumando fosas comunes para identificar a los muertos de la guerra de Iraq, incluyendo los del aeropuerto [internacional de la capital], donde tuvieron lugar los combates más encarnizados (*The Guardian*, 19.08.03)<sup>18</sup>.

El número oficial de combatientes estadounidenses y británicos muertos durante la guerra fue de 172. Durante los cinco meses de posguerra, ha habido más víctimas estadounidenses que durante la guerra: a 20 de octubre, se habían producido 200 bajas estadounidenses, 18 británicos y otras cuatro [de otras nacionalidades], muchas de ellas en acciones de combate [con la resistencia]<sup>19</sup> (*Iraq Coalition Casualties Count*), pero el número total de muertes por diferentes causas es mucho más alto, debido a los accidentes, enfermedades y suicidios (*The Guardian*, 4.8.03).

Se ha informado oficialmente que el número de estadounidenses heridos en Iraq entre el 20 de marzo y el 19 de octubre es de 1.927, la mitad de ellos en la posguerra, aunque las cifras no oficiales son mucho más altas (*Iraq Coalition Casualties Count*, *The Guardian*, 4.8.03). Se cree que cerca de 6000 estadounidenses han tenido que ser evacuados debido a enfermedades físicas o mentales (*Washington Post*, 2.9.03). Se sabe poco de ellos, pero hay inquietud pública sobre los problemas potenciales que a largo plazo puedan aparecer para la salud, resultantes de la exposición al uranio empobrecido o a las vacunas obligatorias contra el ántrax, que se cree están entre los desencadenantes del Síndrome de la Guerra del Golfo [de 1991].

A diferencia de los combatientes de EEUU y Reino Unido, muy pocos combatientes iraquíes tienen acceso a adecuados cuidados sociales y sanitarios, o a servicios de rehabilitación a largo plazo. No hay cifras fidedignas, pero el número de heridos se calcula generalmente como tres veces el número de muertos, lo que eleva la cifra a entre 40.500 y 135.000 combatientes iraquíes heridos.

## **Un país en ruinas**

Las condiciones en que se encuentra el medio ambiente de un país y su infraestructura física tienen un significativo impacto directo e indirecto en la salud de sus habitantes. La infraestructura material, seriamente dañada por guerras anteriores y [el régimen de] sanciones [del CS de NNUU], se ha degradado aún más durante la guerra de 2003. Menos tangible, pero igualmente importante, es la infraestructura social, maltrecha por la opresión y la guerra. La violencia, la pobreza, el desempleo y las relaciones comunitarias y familiares influyen en su conjunto sobre la salud y sobre las perspectivas de desarrollo comunitario e individual.

## **Medio ambiente e infraestructuras físicas**

### **Medio ambiente**

El conflicto se sumó a las cargas crónicas que el medio ambiente había acumulado en Iraq durante los últimos veinte años (Unep, 2003a). Las mayores amenazas se referían a la degradación del medio ambiente y a la destrucción del sistema sanitario y de suministro de agua. Los cortes de energía paraban las bombas que eliminaban las aguas residuales y hacían circular el agua potable, provocando contaminaciones y riesgos para la salud, y también afectando a las bombas que eliminaban el agua salina de los campos de regadío, provocando inundaciones y salinización.

<sup>18</sup> Y cuyo acceso ha sido restringido a los medios de comunicación y organizaciones internacionales, como el Comité Internacional de la Cruz Roja, alegando contaminación.

<sup>19</sup> A fecha 15 de diciembre los datos son los siguientes: muertos estadounidenses y británicos en combate desde el 1 de mayo, 200 y 12, respectivamente; en "acciones no hostiles", 17 y 8, respectivamente. Desde el 1 de mayo han muerto por acciones de la resistencia los siguientes militares y miembros de servicios de seguridad y policiales: 17 italianos, 9 españoles, un danés y un polaco (*Iraq Coalition Casualties Count*, 15 de febrero de 2003).



El humo proveniente de los incendios de los pozos de petróleo<sup>20</sup> y en las trincheras<sup>21</sup> causó la contaminación del aire y del suelo. Las bombas pesadas y los movimientos de gran número de vehículos y tropas también han degradado los ecosistemas naturales y agrícolas. Grandes cantidades de desechos militares, incluyendo artillería que no había explotado, llenaron de basura el medio ambiente. Es bien conocido que el uranio empobrecido utilizado en armas y tanques es un contaminante del medio ambiente. El saqueo de lugares con instalaciones de energía nuclear provocó la dispersión de materiales radiactivos y la contaminación del medio ambiente, además del riesgo que supone que dicho material radiactivo pueda haber caído en manos inadecuadas [véase el texto adjunto].

### **Agua e higiene**

Agua potable y buena higiene son requisitos previos para la salud; en su ausencia, las enfermedades infecciosas proliferan matando a los individuos más vulnerables, especialmente a los bebés. Los sistemas de agua e higiene de Iraq se vieron afectados de forma muy severa en la Guerra del Golfo 1990-91 y no se habían reparado hasta alcanzar el nivel anterior. El sistema de canalización ha resultado muy dañado durante el reciente conflicto: en Bagdad, alrededor del 40% de la red resultó dañada, provocando pérdidas o contaminación del agua canalizada.

Poco después de la guerra, el 40% de los habitantes de Basora casi no disponía de agua y tuvieron que beber directamente del río contaminado. Los sabotajes y la rotura de cañerías para utilizar los suministros, aunque estuvieran contaminados, se convirtió en algo cotidiano. Muchas zonas son aún abastecidas con camiones-cisterna, mientras que en Bagdad se ha restaurado ya el 80% de la capacidad anterior a la guerra (*The Guardian*, 16.8.03).

En el año 2000, más de 4,8 millones de personas no tuvieron acceso a ningún tipo de higiene (WHO y Unicef) y la situación es ahora incluso peor (Care Internacional, 22.5.03). Las plantas de tratamiento de aguas residuales fueron desmanteladas durante los saqueos y las aguas residuales fueron a parar a los ríos; reconstruir y subsanar toda esa situación puede llevar un año. Mientras tanto, la gente ignora una serie de medidas preventivas básicas y se dispone de pocos trabajadores sanitarios para poder enseñárselas.

### **Nutrición y seguridad alimentaria**

La malnutrición, como resultado de la escasez de comida o de una dieta desequilibrada, o de ambas, es uno de los determinantes más importantes de la baja calidad de la salud en Iraq. Antes de la invasión de Kuwait en 1990 y de la imposición de sanciones de NNUU, Iraq era uno de los países con mejor provisión alimentaria de Oriente Medio, importando las dos terceras partes de sus necesidades [alimentarias]. Desde 1997 hasta la guerra de 2003, la situación nutricional de tres de cada cinco iraquíes ha dependido de las raciones de comida distribuidas bajo el paraguas del programa “Petróleo por alimentos”<sup>22</sup>, que no proporcionaban una dieta adecuada ni variada a nivel nutricional (FAO, 2000). La cartilla de aprovisionamiento casi nunca cubría el mes entero y en ella faltaban nutrientes importantes como vitaminas A y C, riboflavinas, ácido fólico e hierro. Algunas familias complementaban las raciones comprando comida en los mercados locales, pero muchas no podían permitirse compras extras y eran particularmente vulnerables ante la malnutrición<sup>23</sup>.

En previsión de la guerra, el gobierno iraquí suministró raciones dobles y triples y la gente guardó lo que pudo. Durante el conflicto, se evitó la escasez de alimentos debido a las reservas y a la relativamente corta interrupción del programa “Petróleo por alimentos”, que se ha ampliado hasta febrero de 2004<sup>24</sup>. Se necesitan planes viables para poder hacer frente a las necesidades futuras motivadas por la malnutrición, la pobreza y el amplio desempleo, que han erosionado el poder económico adquisitivo, con pocas familias autosufi-

<sup>20</sup> No hay constancia de que el ejército iraquí prendiera pozos petrolíferos durante la invasión.

<sup>21</sup> Pocos días de iniciada la invasión, al menos en Bagdad, el gobierno iraquí dispuso la excavación de trincheras que, tras ser inundadas de petróleo, fueron prendidas, al parecer con el objetivo de dificultar, debido al denso humo provocado, la visibilidad de los pilotos estadounidenses.

<sup>22</sup> El sistema de abastecimiento alimentario (y de otros productos, como cerillas, jabón y detergente, y de higiene femenina) gubernamental por medio de una cartilla de aprovisionamiento se puso en marcha inmediatamente tras la aprobación de las sanciones en agosto de 1990, no con motivo del programa mencionado, que se inicia en diciembre de 1996.

<sup>23</sup> Véase al respecto y sobre otros aspectos de la crisis humanitaria provocada en Iraq por el régimen de sanciones el texto de Jutta Burghardt, ex directora del Programa Mundial de Alimentos para Iraq, 2001, “La situación humanitaria en Iraq, el programa humanitario ‘Petróleo por alimentos’ y los derechos humanos”, en <http://www.nodo50.org/csa/iraq/petroleoxalimentos-ddhh.html>.

<sup>24</sup> Junio, según otras fuentes (Hird, N: “Iraqi Food Security in Hands of Occupying Powers”, *Middle East Report Online*, 2 de diciembre de 2003). A partir del 21 de noviembre, como consta en la resolución 1483 del CS de NNUU, el programa ha pasado a control directo de la Autoridad Provisional de la Coalición (APC) —véase la referencia de Hird, 2003.

cientes. Algunas familias venden parte de sus raciones para poder comprar un mínimo de ropa y medicinas, mientras que la cuarta parte de las familias entrevistadas en el distrito pobre de Shu'la en Bagdad no tienen ningún ingreso (Save the Children, 2003).

Estas raciones fuertemente subvencionadas<sup>25</sup> deberían ser sustituidas con alimentos adecuados para personas en situación vulnerable a través de una valoración de sus necesidades nutricionales. Debe restablecerse la producción de alimentos a nivel nacional a fin de reducir la dependencia de la ayuda externa y de la importación de alimentos. Sin embargo, el conflicto, las sanciones y la sequía, así como el expolio de tierras fértiles en norte kurdo y el sur shi'í, han hundido la agricultura y la economía rural (FAO), al tiempo que las tropas de EEUU han destruido huertos de naranjos, limoneros y palmeras datileras (*The Independent*, 11.10.03)<sup>26</sup>. Las carencias de los campesinos abarcan desde semillas a fertilizantes, pesticidas, maquinas, fuel, piezas de repuesto y otras herramientas, alimentos para los animales, y vacunas y medicinas para el ganado. La ausencia de servicios veterinarios y controles de las cuarentenas han extendido las enfermedades entre los animales, con implicaciones graves para toda la región (FAO).

### RIESGOS RADIATIVOS

*“Durante el saqueo de la planta nuclear de Tuwaitha, se vertió uranio en el suelo para poder usar sus contenedores para almacenar agua y comida. Aun no se han encontrado unos 150 de los 500 contenedores y se dejó sin tapar un recipiente que contenía varios kilos de uranio. Los niveles de radiactividad en las casas, y también en una fuente, están 10.000 veces sobre lo normal. Los informes locales describen los sufrimientos de la población debidos a hemorragias nasales, vómitos, dificultades para respirar y problemas en la piel.*

*Las fuerzas ocupantes han limitado el acceso a la IAEA. Sin embargo, un intento de acercamiento parcial a la situación ha valorado que podrían haberse dispersado 10 kilos de un compuesto de uranio y están intentando concentrar esfuerzos para poder recuperarlo. Es fundamental que se le conceda un mandato a la AIEA para que haga un estudio y descontamine las ciudades y pueblos de alrededor de Tuwaitha y para que pueda desarrollar una valoración completa de la situación en todos los centros nucleares en Iraq.”*

(Greenpeace, *BBC News Online*, 6.6.03, AIEA)

### Energía

El suministro de electricidad en el Iraq de antes de la guerra ya era errático y débil, obligando a los hogares, servicios públicos e industrias a utilizar sus propios generadores durante largos períodos. En muchas zonas, la guerra causó el deterioro temporal de los suministros de energía. Si la electricidad es escasa, se paraliza el bombeo del agua, no hay refrigeración para las vacunas y medicinas esenciales, se producen más accidentes y no se dispone de aire acondicionado, lo que dificulta el funcionamiento de los hospitales y los centros sanitarios.

La situación varía a nivel nacional. Bagdad padecía cortes de electricidad la mayor parte del tiempo, mientras que en el norte, por primera vez en años, los suministros casi estaban normalizados; en la región de Basora, alrededor de 500 postes eléctricos fueron derribados por saboteadores, incluyendo a trabajadores públicos angustiados que intentaban reservar los suministros de energía para ellos frente a las necesidades de Bagdad (*The Guardian*, 4.10.03). En otros lugares, se robó el cobre de las líneas eléctricas. La restauración necesitará 10.000 millones de dólares y puede llevar tres años (*The Guardian*, 17.9.03).

A pesar de la abundante producción de petróleo, los problemas con la red eléctrica y las refinerías deshechas están provocando escasez en el suministro de fuel para los coches y los usos domésticos o comerciales, con largas colas y precios muy altos. En Basora, durante el mes de agosto, hubo varios motines a causa de la carencia de fuel, mientras que los funcionarios de Naciones Unidas predecían escasez de keroseno durante el invierno, que es el combustible usado para la calefacción en las casas en el norte (*New York Times*, 11.8.03).

<sup>25</sup> Al 90%.

<sup>26</sup> El ejército estadounidense estaría procediendo a arrancar árboles frutales y palmeras en represalia por la escasa colaboración de la población rural iraquí en la lucha contrainsurgente.

## Vivienda

Los bombardeos aéreos y los combates terrestres en áreas urbanas destruyeron o dañaron muchos edificios, incluyendo escuelas y fábricas, pero no se dispone de información sobre el número, o sobre cuántas personas se quedaron sin hogar y viven ahora hacinados con familiares o vecinos. Estos trastornos en las condiciones de vida son una amenaza para la salud física y mental. Los movimientos de población y el hacinamiento en refugios temporales aumentan el riesgo de enfermedades que se transmiten por el agua y el aire, tales como el cólera, el tifus, la tuberculosis y la disentería. La guerra no causó movimientos masivos de refugiados, pero miles de personas han sido temporalmente desplazadas. Algunos grupos minoritarios que anteriormente habían sido protegidos por el gobierno iraquí fueron abandonados ante el miedo a ser perseguidos (UNHCR)<sup>27</sup>.

## Servicios sanitarios

Anteriormente a 1990, el sistema sanitario iraquí era considerado como el mejor de Oriente Medio y el nivel de salud del pueblo iraquí era comparable al de otros países con ingresos medios. El sistema sanitario era financiado por el gobierno central y proporcionaba atención sanitaria gratuita a todos los iraquíes, con independencia de sus ingresos.

La Guerra del Golfo de 1991 y más de una década de sanciones han causado un debilitamiento drástico del sistema público de salud, sufriendo asimismo los programas preventivos un deterioro significativo. Los problemas para poder mantener el equipamiento sanitario más esencial han afectado al funcionamiento de la sanidad. En 1997 el gobierno iraquí pudo conseguir sólo entre el 10-15% de las medicinas que necesitaba el país y sólo era operativa la cuarta parte del equipamiento médico. Los servicios de los laboratorios se vieron reducidos en gran medida y el embargo intelectual tuvo serias consecuencias para la preparación médica, sin libros de texto o revistas médicas que pudieran llegar al país durante los años 90<sup>28</sup>.

Durante la guerra reciente, el ya de por sí arruinado sistema sanitario fue aún más dañado por los combates en tierra, los bombardeos aéreos y los saqueos. Alrededor del 7% de los hospitales sufrieron daños durante los combates y por lo menos tres hospitales fueron alcanzados directamente (*Associated Press*, 31.3.03 y 11.4.03), y alrededor del 12% fueron saqueados. [El restablecimiento de] La seguridad sigue siendo el principal problema sanitario del país, y ello tanto por que [la inseguridad] provoca [un incremento de] la demanda de cuidados sanitarios, como por que limita el acceso a los servicios (*The Lancet*, 18.10.03).

[Al determinar el corte del suministro eléctrico] El conflicto provocó la interrupción del sistema de la *cadena de frío* utilizada para almacenar [y conservar] las vacunas, lo que hizo que alrededor de 210.000 recién nacidos no pudieran ser inmunizados y corran el riesgo de coger enfermedades que se podían haber evitado, tales como el sarampión (Unicef). Grupos religiosos y/o políticos, muchos con guardias armados, se ocupan ahora de la mitad de las clínicas sanitarias públicas en Bagdad y, en ausencia de un gobierno, existe gran preocupación de que el sistema sanitario se dirija hacia su desregulación y privatización (Colombo, 2003). Continúa habiendo insuficiencia de personal, de fármacos especializados (para enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer) y el equipamiento y el personal se ven también desbordados completamente por las víctimas de la criminalidad.

## Impacto psicológico y social

Los estudios sobre el impacto de la guerra en la salud tienden a pasar por alto los efectos menos visibles de aquella, como es la interrupción del desarrollo individual y social (Ugalde *et al.*, 2000).

### El impacto psicológico en los civiles

La campaña inicial de bombardeos “Conmoción y pavor”<sup>29</sup> generó sin duda una gran ansiedad entre los civiles y los combatientes iraquíes, provocando un aumento significativo de desórdenes mentales frecuentes, con ansiedad y cambios de ánimo (Dyer, 2003). El predominio de desórdenes mentales frecuentes parece que se

<sup>27</sup> Es el caso de la comunidad palestina del país.

<sup>28</sup> Las sanciones incluían la prohibición expresa de suscripciones a cualquier publicación científica de todas las especialidades académicas. La falta de divisas impidió la salida al exterior de científicos e investigadores a cursos de formación o congresos.

<sup>29</sup> Nombre oficial dado por el Pentágono a la campaña aérea.

da de forma similar en áreas desestabilizadas de conflicto y es mucho mayor que en países estables (de Jong, Comproe y Ommeren, 2003). La morbilidad a largo plazo incluirá más suicidios, mayor incapacidad, incremento en las tasas de abuso de alcohol y drogas y más violencia social y doméstica —mayores obstáculos para lograr restaurar una sociedad estable.

El único hospital para enfermedades mentales de larga duración, al-Rashid, en Bagdad, fue saqueado y se permitió que sus 1.200 pacientes lo abandonaran. Alrededor de 600 no han regresado y se desconoce su destino.

La incidencia de desórdenes de conducta y emocionales parece ser alta entre los niños y los adolescentes, interactuando con otros aspectos sociales como la descomposición moral, la violencia y las carencias educativas. Los trastornos del desarrollo cognitivo se incrementan al asociarse con la malnutrición, dando como resultado una salud general de muy baja calidad.

### **La salud mental de los combatientes**

Cada día se reconoce más la angustia psicológica que experimentan los combatientes y sus consecuencias a largo plazo (Stuart y Halverson, 1997), pero no hay datos sólidos sobre los combatientes en esta guerra. El bienestar mental en un conflicto se protege generalmente a través de un sentido de adhesión con el objeto del conflicto, pero muchos iraquíes reclutados sentían muy poca lealtad hacia el régimen.

Las fuerzas de la coalición disponían de mayor apoyo psicológico, aunque hay controversia acerca de lo adecuado de tal apoyo. La situación de posguerra en la que las personas son blanco de violencia es muy estresante, si juzgamos por las evidencias de la antigua Yugoslavia (Hotopf *et al.*, 2003).

### **Impacto social**

Se han extendido por doquier los robos de guerra, allanamientos de morada, secuestros y violencia, y las autoridades están luchando para reestablecer la ley y el orden. El ejército de EEUU dedica pocos soldados para mantener la paz con eficacia y sólo 150 de las 400 cortes de justicia están operativas (*The Independent*, 9.8.03). La caída del régimen y la destitución de la cúpula del poder judicial han creado un vacío de poder. Los funcionarios [iraquíes] que han sido recientemente promocionados a puestos de alta responsabilidad carecen de experiencia en dirección, planificación y gestión. La decisión de disolver el ejército y depurar de los cargos de gobierno a la mayoría de los miembros del Partido Ba'az, sin posibilidades de reintegración o de creación de puestos de trabajo, ha conducido a que el desempleo suba del 50% que había antes de la guerra a más del 60% (*BBC News Online*, 7.7.03). El desempleo masivo refuerza el ciclo de privaciones: desempleo igual a pobreza igual a enfermedad. Los iraquíes que tienen trabajo padecen niveles peligrosos de enfermedades laborales. La mayoría trabaja en la economía sumergida con pocas garantías. Se han extendido las ocupaciones peligrosas tales como la prostitución y el contrabando, mientras que el bienestar social ha disminuido.

La crisis de ley y seguridad amenaza a las personas vulnerables, se viola y secuestra a mujeres y niños, y hay redes organizadas de tráfico de seres humanos (Care International, 22.5.03). Un número mayor de niños viven en las calles; muchas familias y redes comunitarias que se protegían entre sí no funcionan y es probable que se esté dando explotación sexual y esclavitud (Unicef). Por cada Ali Abbas —el niño herido gravemente [durante un bombardeo en Bagdad] y que había perdido a 16 familiares y está siendo ahora atendido en el Reino Unido— hay miles de niños que no reciben ayuda especializada alguna.

Las tasas de asistencia al colegio tras la guerra cayeron hasta una media del 65%, siendo incluso más baja en el caso de las niñas (Unicef). Aunque se han proporcionado textos nuevos y se están restaurando los locales, muchos padres mantienen a sus niños en casa por temor a la inseguridad. La poca preparación para leer y escribir, especialmente entre las mujeres, tiene un impacto negativo sobre la salud, mientras que un buen sistema de educación primaria proporciona protección contra la explotación y las agresiones, y permite que los niños recuperen el sentido de normalidad, facilitando que puedan desarrollar sus capacidades para el futuro.

La situación de inseguridad y la aparición de ramas de conservadurismo religioso que restringen las posibilidades de las mujeres, han tenido un impacto negativo sobre éstas<sup>30</sup>. Antes de 1990 Iraq estaba al frente de los países árabes en la promoción de la educación y el empleo para las mujeres, pero esto ha cambiado radical-

<sup>30</sup> Véase en CSCAweb el Informe de Carlos Varea sobre el impacto de las sanciones sobre la situación de la mujer iraquí, "Iraq, mujer y sanciones", en [http://www.nodo50.org/csca/iraq/mujer\\_iraqui.html](http://www.nodo50.org/csca/iraq/mujer_iraqui.html).

mente. La viudedad provocada por la guerra, la falta de formación profesional, el alza del desempleo y una educación diferencial están dañando su situación y perspectivas. El descenso es particularmente agudo en las zonas rurales. Todos estos factores pueden contribuir a empeorar el estado de salud de las mujeres y a aumentar la morbilidad y la mortalidad infantil.

## Situación de la salud en Iraq

El estado de la salud del pueblo iraquí era ya precario cuando empezó la guerra, como así lo ilustran los datos fidedignos más recientes desde 2001 (WHO, Unicef):

- **Esperanza de vida:** 59 años para los hombres y 63 para las mujeres.
- **Mortalidad en niños menores de cinco años:** 133%, o 1 de cada ocho.
- **Mortalidad materna en el parto:** 294 muertes por cada 100.000 nacimientos.
- Uno de cada cuatro niños menores de cinco años padece malnutrición crónica.
- La cuarta parte de los niños nacen con bajo peso.

Este es el resultado acumulativo de los efectos de la guerra de 1990-91: las condiciones de vida bajo el régimen de Sadam Husein; el subdesarrollo económico, acentuado por el período de sanciones; los niveles crecientes de pobreza y malnutrición, y un rápido deterioro en la calidad y disponibilidad de los servicios sanitarios. El impacto de la guerra de 2003 se mezcla con el ya de por sí deteriorado estado de la sanidad, empeorando aún más la situación de gente que ya estaba debilitada y cuya capacidad para aguantar nuevos traumas, al haber sido abandonados en la creación de una sociedad nueva, está seriamente comprometida.

El impacto de la guerra en la salud se valora normalmente teniendo en cuenta sólo sus efectos más directos y visibles —muertos y heridos debido al conflicto. E incluso sobre éstos no hay constancia en ocasiones. Como ya se ha indicado a lo largo de este Informe, los efectos totales de la guerra sobre la salud se experimentan a través de otras vías menos directas pero potencialmente igual de graves. Es bien conocido que la imposibilidad de acceder al agua potable y la precaria seguridad de alimentación doméstica, por ejemplo, incrementan la mortalidad infantil.

[...] Por su propia naturaleza, se puede inferir que evaluar de forma precisa el impacto real de la guerra es metodológicamente complicado. Es bastante difícil llevar estadísticas de muertos y heridos durante la guerra, pero estimar el impacto de otros indicadores, tales como la mortalidad infantil, el acceso al agua potable y la salud mental es extremadamente problemático. A pesar de la necesidad de conocer e intentar medir estas complejas y múltiples relaciones [entre estas variables], hay carencia de datos fiables y exactos en muchas situaciones de posguerra, incluyendo la de Iraq. Los escasos datos sobre la mortalidad y morbilidad son consecuencia del poco interés de las autoridades de la coalición para recoger y dejar constancia de los datos, así como por el colapso de los sistemas rutinarios de información sobre sanidad. La escasez de datos disponibles sobre la salud de la población (Colombo, 2003) hace imposible presentar ningún indicador sobre la misma que permita comparar la situación antes y después de la guerra de 2003.

Sin embargo, la información contenida en este Informe sugiere que, además de los efectos directos de la guerra en [número de] muertos y heridos [entre la población civil iraquí], ha habido un deterioro en todos los determinantes intermedios sobre la salud afectados por la guerra, pudiéndose, por tanto, concluir que los indicadores que existían antes de ésta se han deteriorado; en otras palabras: la salud de la población es hoy, en general, mucho peor.

Esta conclusión se ve reforzada por el estado de colapso de muchos servicios básicos, así como por el aumento de la violencia y de la inseguridad, comprobados además por estudios recientes a pequeña escala. Por ejemplo, ha habido un incremento dramático de enfermedades transmitidas por el agua, tales como enfermedades gastrointestinales, tífus y cólera. Una valoración de la nutrición tras la guerra hecha en Bagdad encontró que la malnutrición aguda se había duplicado del 4% en 2002 a casi el 8%, y que siete de cada 10 niños habían sufrido diarreas (Unicef). Los principales riesgos para la salud continúan siendo las enfermedades contagiosas, las deficiencias nutricionales, los nacimientos sin atención médica (el 48% de los partos se producen en los hogares), y las deficientes condiciones crónicas físicas y mentales, aunque no sean contagiosas.

Hasta dentro de bastantes años no vamos a poder conocer el impacto total de la guerra sobre la salud [de los iraquíes], si es que algún día llega a saberse. Serán necesarios sistemas de información social y una buena

sanidad para controlar las incidencias de las enfermedades y las características de las que aparezcan, incluyendo las condiciones en que han sido controladas previamente, así como la salud física y mental. Si no se progresa sobre los múltiples determinantes que se han visto en este Informe —que a su vez se verán afectados por la situación de seguridad y estabilidad— podría haber decenas de miles de muertes más en los años inmediatos.

## RECONSTRUCCION

La inseguridad, la ausencia de ley y el conflicto siembran de dificultades el Iraq de la posguerra, mientras, la situación de colapso de muchos servicios públicos prolonga las privaciones y los sufrimientos. Será crucial la dirección que tome la reconstrucción social, política y económica —y no sólo a corto plazo; las decisiones que se están tomando en la actualidad tendrán efectos profundos y duraderos en la prosperidad social, cultural y económica de Iraq.

Las potencias ocupantes están dirigiendo la administración tras la guerra a través de la Autoridad Provisional de la coalición dirigida por EEUU. Los progresos para llegar a un autogobierno y democracia representativa en Iraq han sido lentos e insatisfactorios<sup>31</sup>. El papel de Naciones Unidas y de las agencias humanitarias neutrales e independientes es marginal. Los ataques a la sede de Naciones Unidas en Bagdad y el estado de inseguridad han llevado a muchas agencias a retirar o reducir sus actividades. Todo esto complica las dificultades habituales de coordinación entre las agencias y reduce su eficacia.

Se han concedido los contratos para suministrar servicios y asistencia técnica en muchos sectores a compañías privadas con ánimo únicamente de lucro, muchas de ellas de EEUU. Por ejemplo, en sector de la sanidad, se le ha concedido a la compañía estadounidense *Abt Associates*, compañía con grandes beneficios, un contrato de 40 millones de dólares para consolidar el sistema sanitario iraquí. Las relativas riquezas de Iraq y las grandes sumas de dinero público que se están invirtiendo en la reconstrucción proporcionan oportunidades para conseguir lucrativos beneficios, pero la vergonzosa comercialización de los esfuerzos humanitarios, de desarrollo y ayuda suscita una serie de cuestiones sobre la ética de aquéllos que aprovechan las guerras para obtener beneficios.

Se debería haber aprendido la lección de las bien hechas reconstrucciones de posguerra en Europa o Japón, incluyendo la importancia que tiene un gobierno central fuerte dirigiendo el reparto de recursos para responder a las necesidades del país de una forma global. Ambos ejemplos destacan la importancia de las inversiones públicas. Es también importante encontrar vías para cancelar o reducir sustancialmente la deuda exterior de Iraq de alrededor de 260.000 millones de dólares (Oxfam, 2003) recuperando los activos congelados en el exterior. Niveles altos de deuda tienen un impacto negativo en la inversión pública y privada y, por tanto, en las perspectivas futuras de crecimiento.

Se ha hablado bien poco de la necesidad de llevar a cabo procesos de “saneamiento social” similares a los que tuvieron lugar en Sudáfrica y Chile. El pueblo iraquí carece actualmente de cualquier medio significativo para poder llevar a cabo la “reconstrucción social”, esencial para reparar las profundas heridas y los extensos traumas infligidos por la guerra y por el antiguo régimen, y para poder encontrar vías para resolver los conflictos y vivir su diversidad por caminos pacíficos y de respeto hacia todos.

### El sistema sanitario

La reconstrucción de los servicios sanitarios en el Iraq de la posguerra es un ejemplo de las dificultades señaladas anteriormente. La administración de la coalición y otras agencias están realizando algunos loables esfuerzos para llevar ayuda humanitaria y proporcionar servicios sanitarios esenciales, pero se está haciendo de forma fragmentada y sin coordinación. Algunas actuaciones están intentando desarrollar procesos partici-

<sup>31</sup> EEUU ha anulado el proceso previsto de elaboración de una nueva constitución y posteriores elecciones legislativas. El pasado lunes 24 de noviembre, en carta dirigida al secretario general de NNUU, Jalal Talabani, presidente de turno del Consejo Gubernativo iraquí designado por los ocupantes en mayo pasado, presentaba al organismo internacional un calendario de restitución de la soberanía a los iraquíes por parte de la Autoridad Provisional de la Coalición (APC), a propuesta del administrador Bremer, acordado durante su última visita a Washington. Según la carta presentada por Talabani, el Consejo Gubernativo elegirá “una instancia legislativa provisional” no más tarde del 31 de mayo de 2004, la cual deberá elegir, eludiendo la convocatoria prematura de elecciones legislativas y la redacción de una nueva Constitución como estaba inicialmente previsto, un gobierno igualmente provisional a finales de junio. Para esa fecha la APC “será disuelta y la ocupación [...] concluirá”, indica la carta de Talabani. Tras ello, el gobierno interino redactará una nueva Constitución hacia el 15 de mayo de 2005, que será presentada a los iraquíes en referéndum. Finalmente, la convocatoria de elecciones generales antes de diciembre de 2005 dará paso a un nuevo gobierno.

pativos que pongan a los iraquíes al frente del control de la reforma, pero no hay acuerdo de conjunto acerca de los valores y principios que deberían conducir el proceso de reconstrucción, y tampoco una planificación estratégica.

Además, las intervenciones para la rehabilitación del sector sanitario en la posguerra se han concentrado en reconstruir infraestructuras y proporcionar medicinas gratis, mientras que se han descuidado cuestiones como la de los recursos humanos.

Hay también una clara intención política (*The Guardian*, 15.10.03) de proyectar el futuro sistema sanitario según el modelo estadounidense de cuidados sanitarios comercializados y orientados por el mercado, y poco interés en explorar opciones diferentes para reconstruir y reestructurar dicho sistema sanitario a través de un proceso dirigido por los iraquíes. La situación de posguerra proporciona una oportunidad única para revisar las funciones y distribución de las prestaciones sanitarias y para racionalizar y hacer más equitativa la distribución de recursos. Sobre la base de la experiencia internacional, debería evitarse la comercialización de la atención sanitaria.

La reconstrucción del sistema sanitario debería desarrollarse partiendo de un debate transparente y participativo acerca de la configuración, administración y financiación del sistema al que se desea llegar, y debería estar guiado por un conjunto explícito de objetivos y principios. Aunque las intervenciones inmediatas y a corto plazo son necesarias para atender las necesidades humanitarias de emergencia, no se debería carecer de planificación a largo plazo. Se debería establecer ya una visión clara del futuro sistema sanitario, a fin de conseguir que todas las decisiones políticas vayan en esa dirección. Por ejemplo, en las situaciones de posguerra se considera prioritario construir o re-equipar los hospitales, pero puede que no sea la mejor solución para aquellas personas cuyas necesidades sanitarias podrían atenderse de forma más adecuada a nivel primario. Además, el desarrollo de los servicios sanitarios necesita evolucionar al mismo tiempo que el desarrollo en otros sectores, tales como el de hacienda, educación, vivienda, transporte y medio ambiente, al tener todos ellos un profundo impacto en la salud.

Finalmente, la reconstrucción del sistema sanitario y la consecución de una buena salud para todos deben ser contempladas como tareas fundamentales en la construcción de una nación. Cuidar la salud tiene un papel simbólico importante en la promoción de relaciones intercomunitarias sanas y es un potencial “puente hacia la paz”.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el estadio actual es imposible valorar el impacto exacto de esta última guerra en la salud del pueblo iraquí. La ausencia de datos fiables, el fracaso de las fuerzas ocupantes para proporcionar información completa y la deteriorada situación en cuanto a la seguridad, que provocó que el personal de Naciones Unidas y muchas ONG abandonaran el país, han abierto un agujero negro de proporciones inestimables.

En lo que no existe duda es en que la guerra ha causado muerte y heridas a miles de civiles iraquíes y a combatientes de ambos bandos. Ha provocado un deterioro mayor en la salud del pueblo iraquí y ha aumentado la presión crónica padecida por el medio ambiente.

Iraq es un lugar que cada vez se vuelve más violento e inestable, con riesgos especiales para colectivos vulnerables como las mujeres y los niños, los enfermos, los incapacitados y los ancianos. Además de las incidencias directas de la guerra, hay graves problemas en las infraestructuras fundamentales, como son las del agua/higiene, energía, vivienda y disponibilidad de alimentos, que provocarán mayores sufrimientos a corto o medio plazo. Hay también preocupación por el alto desempleo y sus implicaciones: pobreza e inquietud social.

La evolución del estado de la salud a largo plazo dependerá de la restauración de los servicios públicos y de la seguridad, así como de la regeneración del sistema de atención sanitaria.

## Recomendaciones en cuanto a Iraq

### **Sanidad**

- Establecer un sector sanitario iraquí basado en el principio de que la salud y sus cuidados son derechos sociales básicos. En un país tan diverso como Iraq, la equidad deberá ser también una preocupación prioritaria. Los objetivos del sector sanitario deben ser asegurar un sistema de salud público fuerte, coherente e integrado que proporcione atención primaria, secundaria y terciaria con una financiación que esté basada en un sistema tributario progresista.
- Establecer sistemas de información sobre la salud que controlen las incidencias de las enfermedades y examinen sus pautas para planificar intervenciones sanitarias públicas efectivas.
- Desarrollar una valoración de los riesgos químicos y niveles de contaminación existentes en el país, además de vigilar los efectos que sobre la salud tienen los factores de riesgo del medio ambiente, incluidos los del uranio empobrecido.
- Consolidar y poner en marcha rápidamente un proceso de eliminación de toda la artillería que no ha explotado.
- Estudiar los efectos a largo plazo de la guerra en la salud mental y en la violencia doméstica y criminal, y desarrollar cuidados sanitarios e intervenciones adecuadas de política social.
- Fundar instituciones académicas independientes o agencias de Naciones Unidas para continuar controlando los efectos de la guerra sobre la salud.

### **Reforma social**

- Dar a la reconstrucción política y social la misma importancia que a la económica.
- Explorar procesos de “saneamiento social” similares a los que tuvieron lugar en Sudáfrica y Chile para afianzar la paz a largo plazo y evitar venganzas o conflictos internos.

### **Reforma política**

- Debe acelerarse el proceso de democratización, con un calendario claro que entregue la autoridad a una legítima administración interina iraquí bajo los auspicios y la responsabilidad de NNUU.
- Las potencias ocupantes deben permitir que NNUU juegue el papel central en el mantenimiento de la paz y en el proceso humanitario y de reconstrucción.

### **Reconstrucción y reformas económicas**

- La reconstrucción económica no debería estar ligada a los intereses comerciales y económicos de las potencias ocupantes. El ritmo para decidir qué sectores son liberalizados y qué activos privatizados necesita también ser cuidadosamente considerado por los iraquíes.
- Las reformas económicas, sociales y políticas propuestas deberían ser debatidas extensamente. Habría que tener cuidado para que la liberalización económica no tenga como resultado la existencia de monopolios y de intereses creados.
- Eliminar o reducir sustancialmente la deuda exterior iraquí de 260.000 millones de dólares. Será imposible una reconstrucción adecuada si se cuelga una piedra de molino alrededor del cuello de un nuevo gobierno democrático.

## Recomendaciones relativas a la prevención de las guerras

- Iniciar un camino que reduzca el comercio global de armas (en Reino Unido, por ejemplo, el comercio de armas es la segunda partida más alta en las exportaciones —BMA, 2001) y el desarrollo y almacenamiento de armas en todos los países.
- Trabajar a través de Naciones Unidas para abordar las raíces de los problemas en Oriente Medio, incluyendo una solución justa y duradera para israelíes y palestinos.
- Aumentar los fondos para poder llevar a cabo intervenciones efectivas sobre la seguridad física, política y psicológica que rompan el ciclo de violencia. Estos fondos reciben normalmente menos del 1% de los que se dedican a intervenciones militares (Elworthy y Rogers, 2003).
- Maximizar la capacidad de los profesionales de la salud para implicarse en construir “puentes de salud hacia la paz”.



## LA GUERRA EN IRAQ EN 2003: INDICADORES DE LOS COSTES REALES

### 1. LAS VICTIMAS

- Total combatientes de la coalición: 394
- Total civiles iraquíes: 7-757/9.565
- Combatientes iraquíes: entre 13.500/45.000
- Por tanto, mortalidad entre 20 marzo-20 octubre de 2003: entre 21.700 y 55.000 víctimas

### 2. LAS ARMAS

- La coalición utilizó muchas y refinadas armas nuevas de todo tipo, tal como las bombas que penetran en la tierra, conocidas como bombas anti-bunkers, bombas guiadas de precisión y misiles y municiones de impacto.
- Algunas de las armas utilizadas son de legalidad discutible, o fueron utilizadas por vías ilegales porque eran indiscriminadas y/o fueron usadas en áreas superpobladas.
- Las minas terrestres y los residuos explosivos de la guerra siguen matando o hiriendo a los niños (20 sucesos en un día en una sola ciudad).
- Los iraquíes no utilizaron armas de destrucción masiva y nadie —hasta la fecha— sabe dónde se encuentran.

### 3. LA SALUD DE LOS IRAQUIES

- La salud física y mental de un pueblo ya suficientemente debilitado se ha deteriorado aún más.
- Las personas que han sufrido el impacto cercano de una guerra son más sensibles a los problemas de salud y cuentan con menos fuerzas para sobrevivir y superar la situación.
- La carencia de agua potable, comida adecuada y defensas conducen a un incremento de determinadas enfermedades, nacimiento de niños muertos o bajos de peso, enfermedades provocadas por la malnutrición y, posiblemente, un aumento del cáncer.
- Los efectos a corto y largo plazo en la salud física incluyen reacciones de tensión postraumática, enfermedades psiquiátricas, trastornos de conducta y retrasos en el desarrollo infantil.
- Con la economía colapsada y el desempleo aumentando hasta un 60%, el círculo de pobreza y enfermedad se refuerza.
- Los servicios sanitarios, que funcionan ya de forma precaria, no pueden afrontar las necesidades inmediatas ni pueden ofrecer rehabilitaciones a largo plazo y cuidados preventivos sanitarios.

### 4. SEIS MESES DESDE LA GUERRA

- **Gobierno:** Iraq está gobernado por el *procónsul* de EEUU, Paul Bremer, como jefe de la Autoridad Provisional de la Coalición. Hay unos 70 partidos políticos. EEUU nombró el Consejo Gubernativo iraquí con 25 integrantes favorables a su política y dice que llevará seis meses diseñar una Constitución, y que se llevarán a cabo elecciones en el 2004 para que el pueblo elija un gobierno iraquí<sup>32</sup>.
- **Amenazas para la seguridad:** Impiden la reconstrucción, las actividades de las agencias de ayuda o desarrollo y el funcionamiento diario de la educación, sanidad y servicios sociales. Se ha informado de entre 15 a 20 ataques diarios a las fuerzas de la coalición<sup>33</sup> y cada día entre 15 a 25 civiles en Bagdad son tiroteados. Desde el final de la guerra, la morgue de Bagdad informa de que hay alrededor de 500 muertos por mes por encima de lo habitual.

<sup>32</sup> Ya no es así: véase nota 31.

<sup>33</sup> Hasta el doble durante el mes de noviembre de 2003, el más mortífero para las fuerzas de ocupación desde la invasión.

- **Medios de comunicación:** Se publican ahora 189 periódicos y revistas, en comparación con los 39 que se publicaban bajo Sadam Husein y que eran estrechamente controlados y censurados.
- **Opinión pública:** La mayor parte de los iraquíes aprueba la destitución de Saddam. En un Informe de Gallup, el 62% de los residentes en Bagdad pensaban que sus sufrimientos habían merecido la pena y el 67% creía que sus vidas irían a mejor cinco años después (*The Independent*, 10.10.03)<sup>34</sup>.

## 5. UN PAIS EN RUINAS

- La infraestructura física, bastante dañada por la Guerra del Golfo de 1990-91, gran parte de la cual aún no se había reparado, ha sufrido nuevos y enormes daños por los ataques aéreos y por el conflicto urbano.
- La destrucción de carreteras, ferrocarriles, casas, hospitales, industrias y plantas de tratamiento de residuos han creado unas condiciones en las que el medio ambiente aparece degradado y la salud amenazada.
- El daño se ha extendido a todo el medio ambiente de Iraq y, posiblemente, a sus países vecinos: los materiales radiactivos dispersos en el medio ambiente, más los pozos de petróleo ardiendo, han causado vertidos de petróleo y humo tóxico; los movimientos de tropas han destruido la frágil ecología del desierto; los residuos explosivos de la guerra y minas terrestres matan, mutilan y contaminan; los bombardeos destruyen edificios, la superficie del suelo, y la tierra fértil; por tanto: contaminación de la tierra, del mar, de los ríos y de la atmósfera.

## 6. RECONSTRUCCION

- El coste total de la guerra hasta la fecha asciende a 79.000 millones de dólares, incluyendo los 3.900 millones de dólares al mes durante la ocupación (el doble de lo que el Pentágono había previsto).
- El Banco Mundial estima que se necesitarán 55.000 millones de dólares durante cuatro años para restablecer los servicios públicos, 1.600 millones de dólares para la salud, 6.800 millones de dólares para restablecer los servicios de agua y sanidad y 12.000 millones de dólares para electricidad. El portavoz de la Administración de EEUU dice que es “casi imposible exagerar” el precio de la reconstrucción.
- El Reino Unido ha presupuestado 544 millones de libras para la reconstrucción de Iraq, y está gastando 5 millones de libras al mes para mantener 11.000 soldados en el Golfo.
- No se ha iniciado ningún procedimiento para intentar tratar y cicatrizar los profundos traumas emocionales y psicológicos que ha causado tanto la guerra como la dictadura, o para poder llegar a resolver las tensiones de forma pacífica.
- Ha aumentado la violencia, la inseguridad, la ausencia de leyes y el deterioro social, provocando crímenes, abusos, escasa escolaridad, secuestro de niños, prostitución y enfermedades mentales, todo lo cual obstaculiza la reconstrucción.
- Los contratistas iraquíes están haciendo cola para conseguir franquicias cuando se abra la hamburguesería McDonald en Bagdad. “Al pueblo iraquí debería gustarle un Big Mac y unas patatas fritas tanto como el resto del mundo”, ha manifestado el Departamento de Defensa de EEUU.

## 7. IMPACTO GLOBAL

- Todas las partes están pagando un coste financiero alto: gasto en armas, ocupación, ayuda y reconstrucción. Se están desviando fondos de otras crisis de perfil bajo, como Afganistán y Africa.
- Más consecuencias: debilitamiento de la autoridad de Naciones Unidas y del multilateralismo; desestabilización de gobiernos a nivel global, etc.

<sup>34</sup> Una encuesta elaborada por las universidades de Bagdad y Dohuk en colaboración con la de Oxford, y presentada a principios de diciembre, muestra el rechazo mayoritario de la población iraquí a la ocupación y su desconfianza hacia los planes de la Autoridad de ocupación relativos al proceso de cesión de la soberanía (*El País*, 2 de diciembre de 2003).

## REFERENCIAS

- Associated Press* (31.03.03): <http://www.fortwayne.com/mld/fortwayne/news/local/5525110.htm>
- Associated Press* (11.04. 03): <http://www.28news.com/stories/2003/04/030411baghdad.shtml>
- BBC News Online* (2.4.03). Fact File: CBU-105 cluster bomb:  
<http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/americas/2911327.stm>
- BBC News Online* (5.4.03). BBC cameraman's last moments:  
[http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/middle\\_east/2920571.stm](http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/middle_east/2920571.stm)
- BBC News Online* (7.4.03). Saddam bunker 'almost impenetrable':  
[http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/middle\\_east/2901081.stm](http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/middle_east/2901081.stm)
- BBC News Online* (14.4.03). US rejects Iraq DU clean up: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/sci/tech/2946715.stm>
- BBC News Online* (6.6. 03). Profile: Tuwaitha Nuclear plant:  
[http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/middle\\_east/2968640.stm](http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/middle_east/2968640.stm)
- BBC News Online* (7.7. 03). Iraqis face soaring unemployment:  
[http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/middle\\_east/3052248.stm](http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/middle_east/3052248.stm)
- BBC Radio 4* (29.5.03). John Humphrys interview with Adam Ingram: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/uk/2946456.stm>
- BMA, British Medical Assoc. (2001). *The Medical Profession & Human Rights: handbook for a changing agenda*.
- Care International UK (22.5.03). *The humanitarian situation in Iraq in the aftermath of war*. Evidence submitted to the House of Commons International Development Committee.
- Christian Science Monitor* (15.5.03). Remains of toxic bullets litter Iraq:  
<http://www.csmonitor.com/2003/0515/p01s02-woiq.html>
- Coalition for Free Thought in the Media (5.5.03). Jay Shaft interview with a US Special Operations Command Colonel:  
<http://www.mindfully.org/Nucs/2003/DU-00-Tons5may03.htm>
- Colombo, S. (2003). *Health information and the myth of needs assessments*.
- De Jong J., Komproe I., and Ommeren M. (2003). Common mental disorders in postconflict settings. *The Lancet* 361:2128-2135.
- Dyer O. (2003). British Iraqi doctors set up charity to support Iraq's mental health services. *British Medical Journal* 327:832.
- Elworthy, Scilla and Rogers, Paul (2002). *The 'War on Terrorism': 12-month audit and future strategy options*. Briefing paper, Oxford Research Group.
- FAO —Food Administration Organisation of the United Nations:  
<http://www.fao.org/english/newsroom/news/2003/15663-en.html>
- FAO (2000). New report looks at food and nutrition in Iraq: <http://www.fao.org/News/2000/000904-e.htm>
- Ghobarah H. *et al.* (2001). Civil wars kill and maim people long after the shooting stops, August. Centre for Basic Research in the Social Sciences: <http://www.cbrss.harvard.edu/programs/hsecurity/papers/civilwar.pdf>
- Greenpeace: [http://www.greenpeace.org/international\\_en//press/release?item\\_id=285607&campaign\\_id=285488](http://www.greenpeace.org/international_en//press/release?item_id=285607&campaign_id=285488).
- The Guardian* (28.5.03). Body Counts. The western media focused on the number of civilians killed in Iraq, but the country's ill-prepared armed forces suffered far greater losses:  
<http://www.guardian.co.uk/comment/story/0,3604,965089,00.html>
- The Guardian* (4.8.03). The unreported cost of war: at least 827 American wounded:  
<http://www.guardian.co.uk/international/story/0,3604,1011671,00.html>

- The Guardian* (19.8.03). Mass graves to reveal Iraq war toll:  
<http://www.guardian.co.uk/international/story/0,3604,1021384,00.html>
- The Guardian* (15.10.03). Drugs crisis threatens to break fragile health service:  
<http://www.guardian.co.uk/international/story/0,3604,1063071,00.html>
- Hansard* (4.4.03). Written Answers, Geoff Hoon, Col. 445W.
- Hansard* (16.6.03). Written Answers, Adam Ingram, Col. 55W.
- Herold, M. (8.4.03). When 'Precision' Bombing Really Isn't: The Evil, the Grotesque and the Official Lies.  
<http://www.cursor.org/stories/iraq.html>
- Hotopf M. *et al.* (2003). The health effects of peace-keeping in the UK Armed Forces: Bosnia 1992-1996, Predictors of psychological symptoms. *Psychological Medicine* 33(1):155-62.
- Human Rights Watch (1.4.03). U.S. Using Cluster Munitions In Iraq:  
<http://www.hrw.org/press/2003/04/us040103.htm>
- Husum, H., Gilbert, M., and Wisborg, T. (2000). *Save Lives, Save Limbs: Life Support for Victims of Mines, Wars and Accidents*. Quoted in UK Working Group on
- Landmines (2000) *Cluster Bombs: the Military Effectiveness and Impact on Civilians of Cluster Munitions*, p.20.
- The Independent* (10.10.03). Iraq, six months on: A survey of the good, the bad and the uncertain:  
[http://news.independent.co.uk/world/middle\\_east/story.jsp?story=451740](http://news.independent.co.uk/world/middle_east/story.jsp?story=451740)
- International Atomic Energy Agency (14.7.03):  
<http://www.iaea.org/worldatom/Press/Focus/laeaIraq/IraqUNSC14072003.pdf>
- ICBL —International Campaign to Ban Landmines (1999). The Landmine Problem: August 16.  
<http://www.icbl.org/resources/problem.html#>
- Iraq Coalition Casualty Count*: <http://lunaville.org/warcasualties/Summary.aspx>.
- The Lancet* (18.10.03). Challenges to health service development in Iraq, by Richard Garfield.
- Landmine Action (2003). *Landmine Monitor Report 2003: Toward a Mine-Free World*: <http://www.icbl.org/lm/2003/>
- Medact (2002). *Collateral Damage: the health and environmental costs of war on Iraq*, November.
- Monitor-TV* (7.8.03). Transcript of translation available on Information Clearing House:  
<http://informationclearinghouse.info/article4395.htm>
- The New York Times* (11.08.03). Riots continue over fuel crisis in Iraq's South. Richard A. Opiel Jr. and Robert F. Worth.
- Oxfam International (2003). *A fresh start for Iraq*. Briefing Paper, May.
- Reuters*. <http://www.alertnet.org/thenews/newsdesk/L28598250.htm>
- Royal Society (2001). *The Health Hazards of Depleted Uranium – Part I*, May:  
<http://www.royalsoc.ac.uk/files/statfiles/document-143.pdf>
- Save the Children (2003). *Submission by Save the Children UK to the International Development Select Committee: Iraq*
- Stuart J.A. and Halverson R.R. (1997). The psychological status of U.S. Army soldiers during recent military operations. *Military Medicine* 162(11):737-43.
- Ugalde *et al.* (2000). The health costs of war: can they be measured? Lessons from Salvador. *British Medical Journal*, July 15.
- Unep (2003a). *Desk Study of the Environment in Iraq* (prepared by Unep Post Conflict Assessment unit), April 24:  
[http://postconflict.unep.ch/publications/Iraq\\_DS.pdf](http://postconflict.unep.ch/publications/Iraq_DS.pdf)
- Unep (2003b). *Depleted Uranium in Bosnia and Herzegovina: Post-conflict Environmental Assessment*, March:  
[http://postconflict.unep.ch/publications/BiH\\_DU\\_report.pdf](http://postconflict.unep.ch/publications/BiH_DU_report.pdf)

UNHCR —United Nations High Commission for Refugees: <http://www.unhcr.ch/cgi-bin/txis/vtx/iraq>

Unicef —United Nations Children's Fund: <http://www.unicef.org/infobycountry/iraq.html>

Unicef (2002). *The situation of children in Iraq*.

Unicef (2003). *Humanitarian Briefing, Baghdad, July 17*.

<http://www.un.org/apps/news/infocusnewsiraq1.asp?SID=11>

United States Department of Defense (25.4.03). News Briefing, Donald Rumsfeld and Richard Myers:

<http://www.defenselink.mil/transcripts/2003/tr20030425-secdef0126.html>

*The Washington Post* (2.9.03). Number of Wounded in Action on Rise: Iraq Toll Reflects Medical Advances, Resistance Troops Face.

WHO —World Health Organisation: <http://www.who.int/disasters/emergency.cfm?emergencyID=10&doctypeID=2>

*The World Guide 2001-2002* (2001). English language edition.

### Otras fuentes consultadas

Holdstock, Douglas (2000). Depleted Uranium, *Interdisciplinary Science Reviews* Vol.25.

UK Working Group on Landmines (2000). *Cluster Bombs: the Military Effectiveness and Impact on Civilians of Cluster Munitions*.

Unep (2003). Depleted Uranium Awareness, September. <http://postconflict.unep.ch/publications/DUflyer.pdf>

WHO (2003). Depleted Uranium Fact Sheet No. 257, revised in January.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs257/en>

### Sitios de internet

- CIVIC (Campaign for Innocent Victims in Conflict). <http://www.civicworldwide.org>
- DFID (Department for International Development). <http://www.dfid.gov.uk>
- ICRC (International Committee of the Red Cross). <http://www.icrc.org>
- Iraq Body Count. <http://www.iraqbodycount.net>
- Save the Children. <http://www.savethechildren.org>
- Unicef (United Nations Children's Fund). <http://www.unicef.org>
- WHO: <http://www.who.int>