

Η θνητότητα πριν και μετά την εισβολή του 2003 στο Ιράκ

Μελέτη τυχαίου δείγματος

Les Roberts, Riyadh Lafta, Richard Garfield, Jamal Khudhairi, Gilbert Burnham
The Lancet, October 29, 2004

Εισαγωγή

Ο αριθμός των Ιρακινών που απεβίωσαν λόγω των πολεμικών συγκρούσεων ή του εμπόργκο από τον πόλεμο του Κόλπου του 1991 είναι άγνωστος. Έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς σχετικές απόψεις, οι οποίες κυμαίνονται από τη μη αύξηση μέχρι τη ραγδαία αύξηση της θνητότητας. Οι δυνάμεις της Συμμαχίας και το Ιρακινό Υπουργείο Υγείας έχουν ορίσει ως μείζονα στόχο τη μείωση της παιδικής θνησιμότητας. Ωστόσο, λόγω έλλειψης οποιασδήποτε επιδημιολογικής μελέτης, έχουν βασισθεί στα αρχεία του Υπουργείου Υγείας. Αυτά τα αρχεία εμφανίζουν μια μείωση της παιδικής θνησιμότητας από τον Φεβρουάριο του 2001, αλλά, εφόσον μόνο το ένα τρίτο των θανάτων συμβαίνει στα νοσοκομεία, αυτά τα δεδομένα ίσως δεν αντικατοπτρίζουν πιστά την πραγματικότητα.

Στη χώρα δεν έχει πραγματοποιηθεί σοβαρή καταγραφή κατά τα τελευταία δέκα χρόνια και ο τελευταίος υπολογισμός της θνητότητας των παιδιών κάτω των 5 ετών οφείλεται σε μια δημογραφική πρωτοβουλία της UNICEF, στα 1999.

Στοιχεία από τα νεκροτομεία υποδηλώνουν ότι ο δείκτης ανθρωποκτονιών μετά την εισβολή έχει ανέλθει κατακόρυφα σε σύγκριση με την περίοδο προ της εισβολής.

Στη Βαγδάτη, μια πόλη 5 εκατομμυρίων κατοίκων, σημειώθηκαν 3.000 θάνατοι από πυροβολισμούς κατά το πρώτο 8μηνο του 2004. Ο αριθμός των Ιρακινών που φονεύθηκαν από τις συμμαχικές δυνάμεις υπολογίζεται μεταξύ 13.000 και 15.000. Ωστόσο, ο παραπάνω υπολογισμός θεωρείται πολύ αμφίβολος εφόσον δεν περιλαμβάνει τους θανάτους που προκαλούνται εμμέσως από τις ένοπλες συγκρούσεις. Στις παρούσες συνθήκες της ανασφάλειας και των περιορισμένων στοιχείων, αναλάβαμε μια έρευνα σε εθνική κλίμακα σχετική με τη θνητότητα κατά τη διάρκεια των 14 μηνών που προηγήθηκαν της εισβολής (από την 1η Ιανουαρίου 2002 μέχρι την 18η Μαρτίου 2003) σε σύγκριση με τη θνητότητα κατά την περίοδο από την 19η Μαρτίου 2003 μέχρι τα τέλη Σεπτεμβρίου 2004.

Μέθοδοι

Σχεδιάστηκε μια δημογραφική έρευνα όπου κάθε νοικοκυριό λειτούργησε ως μάρτυρας του εαυτού του πριν και μετά την εισβολή του Μαρτίου 2003.

Ο αριθμός των νοικοκυριών υπολογίστηκε ανάλογα με τον προβλεπόμενο πληθυσμό κάθε διοικητικής υποδιαίρεσης. Τα νοικοκυριά επελέγησαν τυχαία. Η εικόνα 1 δείχνει την κατανομή των διοικητικών



Εικόνα 1. Θνητότητα ανά 1000 κατοίκους ανά έτος στα διάφορα διοικητικά διαμερίσματα του Ιράκ, πριν και μετά την εισβολή. Οι στήλες αναπαριστούν αριθμό θανάτων ανά 1000 κατοίκους-έτη.

υποδιαίρεσεων του σημερινού Ιράκ και τα σημεία όπου διενεργήθηκε η έρευνα. Η ομάδα που επισκέφθηκε κάθε νοικοκυριό αποτελούνταν από έναν αρχηγό, έναν άνδρα και μια γυναίκα ερευνητές. Πέντε από τους έξι Ιρακινούς ερευνητές ήταν γιατροί. Τα νοικοκυριά πληροφορήθηκαν σχετικά με τους σκοπούς της έρευνας και απάντησαν διατηρώντας την ανωνυμία τους. Για κάθε αναφερόμενο θάνατο καταγράφηκε η ημερομηνία και η αιτία του ή οι βίαιες συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη. Σε περίπτωση αναφοράς βίαιου θανάτου, δεν έγιναν επιπλέον ερωτήσεις, για την ασφάλεια των νοικοκυριών και των ερευνητών. Κατά περίπτωση, έγινε

προσπάθεια επιβεβαίωσης της πληροφωρίας περί του θανάτου του μέλους της οικογένειας, ζητώντας να επιδειχθεί το σχετικό πιστοποιητικό θανάτου.

Αυτό έγινε με μεγάλη προσοχή για να μην πυροδοτηθούν βίαιες αντιδράσεις εναντίον των «καχύποπτων» ερευνητών. Συνήθως, τέτοια πιστοποιητικά δεν υπήρχαν αναφορικά με τα νεκρά παιδιά. Οι θάνατοι των νεογνών ορίστηκαν ως θάνατοι που συνέβησαν κατά τις πρώτες 365 ημέρες μετά τη γέννησή τους.

Κατά το τέλος της συνέντευξης, τα νοικοκυριά ερωτήθηκαν εάν γνώριζαν την ύπαρξη νοικοκυριών στην περιοχή τους που εξαφανίστηκαν ολόκληρα από τις πολεμικές επιχειρήσεις ή κάποια μέλη τους έφυγαν προς άγνωστη κατεύθυνση. Το πράξαμε για να ερευνήσουμε την υπόθεση ότι οικογένειες με πολλούς θανάτους στις τάξεις τους είναι αδύνατο να αναζητηθούν και να ερωτηθούν, γεγονός που προκαλεί ένα πρόβλημα στην ανάγνωση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα

Στο σύνολο των επιλεγέντων 33 περιοχών επισκεφθήκαμε 988 νοικοκυριά, από τις 8 μέχρι τις 20 Σεπτεμβρίου του 2004. Αυτά τα νοικοκυριά περιελάμβαναν 7.868 μέλη. Από αυτά, 237 (3%) ήταν μικρότερα του 1 έτους, ενώ 1.004 (13%) ήταν μικρότερα των 5 ετών και 3.084 (39%) ήταν μικρότερα των 15 ετών. Από τους 4.453 (57%) κατοίκους ηλικίας 15-59 ετών, οι 2.220 ήταν άνδρες. Από τους 331 (4%) κατοίκους ηλικίας 60 ετών και άνω, οι 152 ήταν άνδρες.

Πέντε (0,5%) από τα 988 νοικοκυριά αρνήθηκαν να απαντήσουν. Σε καμία περιοχή δεν εντοπίστηκαν νοικοκυριά που είχαν χαθεί άνδρα, εκτός από την Falluja, όπου εντοπίστηκαν 23. Κατά τη διάρκεια της περιόδου πριν από την εισβολή, τα ερωτηθέντα νοικοκυριά είχαν 275 γεννήσεις και 46 θανάτους. Ο αδρός δείκτης θνησιμότητας ήταν 5 ανά 1.000 κατοίκους ανά έτος. Από τους θανάτους, 8 αφορούσαν νεογνά (29 θάνατοι ανά 1.000 γεννήσεις). Μετά την εισβολή του Μαρτίου 2003, σημειώθηκαν 366 γεννή- ➔

⇒ σεις και 142 θάνατοι –οι 21 αφορούσαν παιδιά μικρότερα του 1 έτους. Ο αδρός δείκτης θνησιμότητας ήταν 12,3 ανά 1.000 κατοίκους ανά έτος και η υπολογιζόμενη νεογνική θνησιμότητα ήταν 57 θάνατοι ανά 1.000 γεννήσεις. Περισσότεροι από το ένα τρίτο των αναφερόμενων θανάτων μετά την εισβολή (n=53) και τα δύο τρίτα των βίαιων θανάτων (n=52) συνέβησαν στην περιοχή της Falluja.

Οι κύριες αιτίες θανάτου πριν από την εισβολή ήταν έμφραγμα μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο και συνέπεια χρόνιων νοσημάτων. Μετά την έναρξη του πολέμου, η βία ήταν η κύρια αιτία θανάτου. Μια αύξηση των βίαιων θανάτων σημειώθηκε κατά τη διάρκεια της κατοχής, ενώ η βία ήταν γεωγραφικά διασπαρμένη. Η θνησιμότητα που σχετίστηκε με τη βία ανήλθε στο 58πλάσιο κατά την περίοδο μετά την εισβολή.

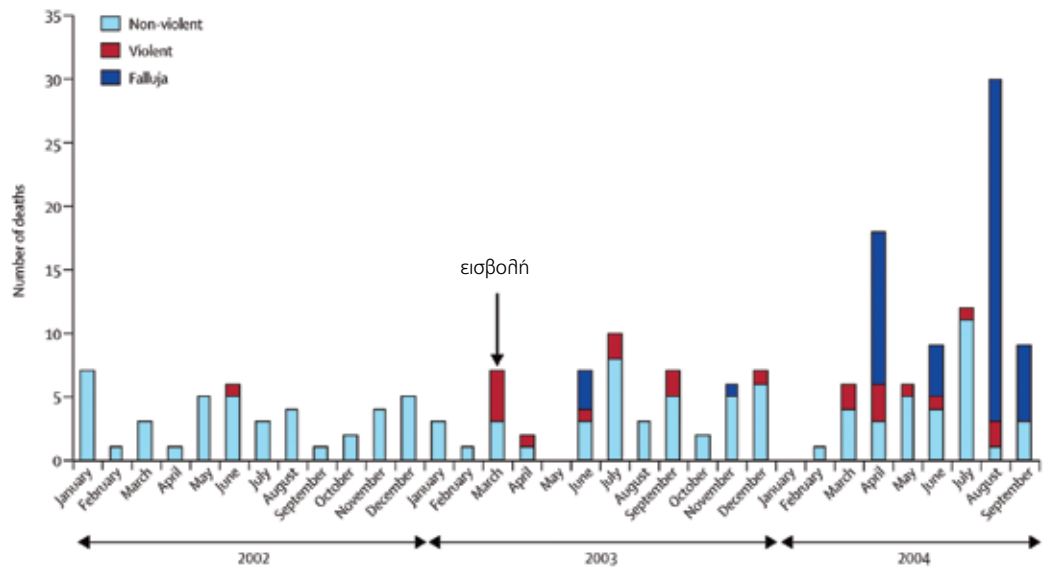
Από τα παιδιά που φονεύθηκαν από τις συμμαχικές δυνάμεις (μέση ηλικία 8 ετών), 10 ήσαν κορίτσια, 16 ήσαν αγόρια και 2 ήσαν νεογνά (αγνώστου φύλου). Τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι ο δείκτης θνησιμότητας ήταν υψηλότερος μετά την εισβολή στο Ιράκ, ακόμη και αν εξαιρέσουμε την περιοχή της Falluja. Υπολογίζουμε ότι υπήρξαν 98.000 επιπλέον θάνατοι στο Ιράκ κατά την μεταπολεμική περίοδο στο 97% του Ιράκ εκτός της Falluja. Στο 3% του Ιράκ, δηλαδή στην περιοχή της Falluja, οι υπολογισμοί φθάνουν τους 200.000 επιπλέον θανάτους.

Συζήτηση

Η έρευνα αυτή υποδεικνύει ότι ο φόρος θανάτου που συνδέεται με την εισβολή και την κατοχή στο Ιράκ είναι πιθανόν γύρω στα 100.000 θύματα, και ίσως αποδειχθεί μεγαλύτερος. Δείξαμε ότι ακόμη και σε εξαιρετικά δύσκολες καταστάσεις είναι δυνατή η συλλογή αξιόπιστων στοιχείων. Η έλλειψη μεγάλης ακριβείας δε μπορεί να καλύψει την ύπαρξη μεγάλων προβλημάτων δημόσιας υγείας στο Ιράκ.

Η παραπάνω μελέτη εμφανίζει πολλή συζητήσιμη πτυχές. Η σημαντικότερη είναι ότι η ποιότητα των στοιχείων των σχετικών με τις γεννήσεις, τους θανάτους και τη σύνθεση των οικογενειών εξαρτώνται από την αξιοπιστία των συνεντεύξεων. Θεωρούμε ότι είναι μάλλον απίθανο να αναφέρθηκαν ψευδείς θάνατοι.

Οι ερευνητές πιστεύουν ότι με βάση την Ιρακινή κουλτούρα είναι απίθανο οι ερωτηθέντες να έδωσαν ψευδή στοιχεία. Το πιθανότερο είναι μάλλον να μην έχουν αναφερθεί ορισμένοι θάνατοι, επειδή οι συγγενείς δεν είχαν συμφιλιωθεί με την



Εικόνα 2. Αριθμός θανάτων που αναφέρθηκαν μεταξύ Ιανουαρίου 2002 και Σεπτεμβρίου 2004. Με γαλάζιο χρώμα αναπαριστώνται οι μη βίαιοι θάνατοι, με κόκκινο οι βίαιοι και με μπλε οι θάνατοι στη Φαλούτζα.

ιδέα αυτών των θανάτων ή επειδή κάποιοι θάνατοι νεογνών ίσως να μην αναφέρθηκαν.

Επίσης, ίσως οι ερωτηθέντες να μην περιέγραψαν ορθά τη σύνθεση των νοικοκυριών τους. Ίσως κάποια μέλη των οικογενειών να ήθελαν να παραμείνουν κρυμμένα ή, άλλες φορές, να δηλώθηκαν περισσότερα μέλη σε οικογένειες που θα ήθελαν να λάβουν μεγαλύτερο μερίδιο από την επισιτιστική βοήθεια. Τέλος, ίσως η μέθοδος δειγματοληψίας να μη συνέλαβε τη συνολική θνητότητα στο Ιράκ.

Τα στοιχεία από τη Falluja αξίζουν μιας ιδιαίτερης σημασίας. Η Falluja υπήρξε ίσως η πόλη που γνώρισε τη μεγαλύτερη βία κατά τα πρόσφατα γεγονότα. Η επιλογή των νοικοκυριών στην πόλη αυτή δεν ήταν απολύτως τυχαία, αλλά επηρεάστηκε από υποσυνείδητες και συνειδητές επιλογές των ερευνητών, αφού θα μπορούσε να κινδυνεύσει η ζωή τους.

Σε όλες τις περιοχές, μόνο 64 νοικοκυριά (<8%) καταγράφηκαν ως άδεια κατά τη στιγμή της επίσκεψης. Στη Falluja, 23 νοικοκυριά από τα 52 που επισκεφθήκαμε (44%) ήταν είτε προσωρινά είτε οριστικά εγκαταλεημένα.

Οι γείτονες που ερωτήθηκαν περιέγραψαν πολλή απώλεια ανθρώπων, αλλά δεν ήταν σε θέση να δώσουν ακριβή στοιχεία για τις ανάγκες της έρευνας. Αυτό ίσως υποδηλώνει ότι συνέβησαν πολλοί περισσότεροι θάνατοι από όσους μπορέσαμε να υπολογίσουμε με τη μελέτη μας (υποεκτιμώμενη θνητότητα). Επίσης, θα μπορούσε να έχει υπερεκτιμηθεί η θνητότητα, εάν οι ερωτηθέντες αποτελούσαν μια ομάδα

τυχερών επιβιωσάντων σε μια περιοχή με αναλογικά περισσότερους θανάτους σε σύγκριση με την ευρύτερη κατοικημένη ζώνη. Στη Falluja, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι πολλές περιοχές της πόλης ήταν τελείως ή μερικώς κατεστραμμένες, σε βαθμό συγκρίσιμο με την περιοχή όπου έγινε η δειγματοληψία μας.

Ακόμη και εάν αποκλείσουμε τα στοιχεία από τη Falluja, μπορούμε να υπολογίσουμε ένα κατώτερο όριο αύξησης της θνησιμότητας μετά την εισβολή. Το όριο αυτό υπολογίζεται σε περίπου 37% αύξηση της υπολογιζόμενης θνησιμότητας. Η αύξηση της αναφερόμενης αύξησης στη νεογνική θνησιμότητα είναι σύμφωνη με τα στοιχεία που αφορούν περιοχές όπου συμβαίνουν ένοπλες συγκρούσεις.

Παρά τις γενικευμένες πολεμικές συγκρούσεις, τα στοιχεία από τις απαντήσεις των νοικοκυριών δε δείχνουν εκτεταμένες βιαιοπραγίες από την πλευρά μεμονωμένων στρατιωτών. Αντίθετα, μόνο 3 από τα 61 αναφερθέντα συμβάντα (5%) ενέπλεκαν στρατιώτες των συμμαχικών δυνάμεων (όλοι Αμερικανοί), οι οποίοι φόνευσαν Ιρακινούς με περίστροφα.

Οι υπόλοιποι 58 θάνατοι συνδέθηκαν με ανταλλαγή πυρών με ελικόπτερα (όλοι αναφέρθηκαν στον αμερικανικό στρατό), με ρουκέτες ή άλλες μορφές εναέριων οπλικών συστημάτων.

Πολλοί από τους Ιρακινούς που αναφέρθηκαν νεκροί από τα πυρά των αμερικανών στρατιωτών θα μπορούσαν να είναι Ιρακινοί μαχητές. 28 από τους 61 βίαιους θανάτους (46%) αφορούσαν άνδρες ηλικίας 15-60 ετών, 28 (46%) αφορούσαν ⇒

⇒ παιδιά μικρότερα των 15 ετών, 4 (7%) ήταν γυναίκες και ένας αφορούσε έναν ηλικιωμένο άνδρα.

Δεν είναι σαφές ότι η αναλογικά μεγαλύτερη συμμετοχή των ανδρών στους θανάτους αυτούς οφείλεται σε νόμιμη στόχευση μαχητών ή στο γεγονός ότι οι άνδρες συχνάζουν περισσότερο σε δημόσιους χώρους. Για παράδειγμα, 7 από τα 12 (58%) αναφερθέντα τροχαία ατυχήματα αφορούσαν άνδρες ηλικίας 15 έως 60 ετών.

Ο στρατηγός του αμερικανικού στρατού Tommy Franks φέρεται να είπε ότι «δε μετράμε σώματα νεκρών». Ωστόσο, υπάρχουν σαφείς οδηγίες στη Συνθήκη της Γενεύης σχετικά με τις ευθύνες των στρατών κατοχής προς τους πολίτες της χώρας που κατέχουν. Το γεγονός ότι το ήμισυ των θανάτων που συσχετίζονται με την εισβολή και κατοχή αφορούν γυναίκοπαιδα είναι σοβαρό. Συγκεκριμένα, το άρθρο 27 της Συνθήκης IV αναφέρει ότι τα προστατευόμενα άτομα «...πρέπει να τυγχάνουν ανθρωπιστικής μεταχείρισης και να προστατεύονται από πράξεις βίας...» Φαίνεται δύσκολο να κατανοηθεί πώς

μια στρατιωτική δύναμη θα μπορούσε να ελέγξει το εύρος της προστασίας των πολιτών χωρίς συστηματική μέτρηση των πτωμάτων και την αναζήτηση των αιτιών πίσω από κάθε ανθρωποκτονία. Τέλος, θα ήταν ευκαίριο να αναπτυχθεί ένας προβληματισμός σχετικά με τις συνέπειες της χρήσης των όπλων που χρησιμοποιήθηκαν από τις συμμαχικές δυνάμεις σε κατοικημένες περιοχές.

Βιβλιογραφία

1. Global Policy Forum, Save the Children UK. Iraq sanctions: humanitarian implications and options for the future. <http://www.globalpolicy.org/security/sanction/iraq1/2002/paper.htm> (accessed Feb 7, 2003).
2. Campaign against sanctions on Iraq. <http://www.cam.ac.uk/societies/casi/index.html> (accessed Feb 7, 2003).
3. Clawson PA. Oil for food or the end of sanctions. *Policywatch* 1998; 303: 1-4.
4. Cordesman AH. Sanctions and the Iraqi people: the WHO report and conflicting views. Washington, DC: Center for Strategic and International Studies; 1997.
5. Baram A. The effect of Iraqi sanctions: statistical pitfalls and responsibility. *Middle East J* 2000; 54:197-223.
6. Rubin M. Food fight. *The New Republic* 2001 (June 18); 18.
7. Welch M. The politics of dead children: have sanctions against Iraq murdered millions? *Reason Magazine* 2002; 52-59. <http://www.reason.com/0203/fe.mw.the.shtml> (accessed Oct 26, 2004).
8. Reuters News Service. Iraq says sanctions have killed 1.4 million. <http://CNN.com/WORLD/meast/9808/10/RB000433.reut.html> (accessed Aug 11, 1998).
9. CPA. An historic review of CPA accomplishments. <http://www.cpa-iraq.org> (accessed Sept 26, 2004).
10. Garfield R. Morbidity and mortality among Iraqi children from 1990-1998: assessing the impact of economic sanctions. http://www.fourthfreedom.org/Applications/cms.php?page_id=7 (accessed Oct 26, 2004).
11. Ali MM, Shah IH. Sanctions and childhood mortality in Iraq. *Lancet* 2000; 355:1851-1857.
12. Ali M, Blacker J, Jones G. Annual mortality rates and excess deaths of children under five in Iraq, 1991-98. *Popul Stud* 2003; 57:217-226.
13. Berenson A. Killings surge in Iraq, and doctors see a procession misery. *New York Times* 2004 Sept 26.
14. Davis M. Counting the civilian cost in Iraq. http://news.bbc.co.uk/2/hi/middle_east/3672298.stm (accessed Sept 22, 2004).
15. McCullagh P, Nelder JA. Generalized linear models. London: Chapman and Hall; 1989.
16. Diggle PJ, Heagerty P, Liang KY, Zeger SL. Analysis of longitudinal data, 2nd ed. New York: Oxford Science Publications; 2002.
17. Efron B. Bootstrap methods: another look at the jackknife. *Ann Stat* 1979; 7:1-26.
18. Becker SR, Thornton JN, Holder W. Infant and child mortality in two counties of Liberia: results of a survey in 1988 and trends since 1984. *Int J Epidemiol* 1993; 22(suppl 1): S56-S63.
19. Taylor WR, Chahnazarian A, Wienman J, et al. Mortality and use of health services surveys in rural Zaire. *Int J Epidemiol* 1993; 22(suppl 1):S15-S19.
20. WHO. Health action in crises. <http://www.who.int/disasters/stats/baseline.cfm?countryID=62> (accessed Oct 16, 2004).
21. Spiegel PB, Salama P. War and mortality in Kosovo, 1998-99: an epidemiological testimony. *Lancet* 2000; 355:2204-2209.
22. CDC. Famine-affected, refugee, and displaced populations: recommendations for public health issues. *MMWR Recomm Rep* 1992; 41(RR-13):1-76.
23. CDC. Elevated mortality associated with armed conflict: Democratic Republic of Congo, 2002.