

el otro genocidio en américa latina

El primer genocidio que azota a América Latina está ya bastante bien caracterizado aunque todavía quedan muchos detalles por aclarar (se aclararán; terminaremos sabiendo tanto acerca de este genocidio como sabemos hoy acerca del holocausto nazi contra los judíos).¹ Este primer genocidio tiene que ver con la creciente e irreversible crisis del capitalismo periférico, que se manifiesta de manera especialmente aguda en América Latina, debido quizás al desarrollo que han alcanzado las sociedades civiles en nuestros países. En términos objetivos, la crisis parece ser peor en países como Sudán, Zaire, Kenya Indonesia, Filipinas; sin embargo, la forma en que la misma se procesa políticamente parece ser mayor en América Latina. La crisis se traduce inevitablemente en una pérdida de legitimidad por parte de los diferentes gobiernos; entonces el consenso debe remplazarse por la coerción, las reglas de juego de la legalidad burguesa deben echarse por la borda, y el genocidio es la respuesta extrema del sistema ante su orden impugnado.

Además, la eliminación física del adversario político, materia prima de este genocidio, es consecuente con las habilidades profesionales y, con la visión personalista y conspiracional de la historia, que parece ser la dominante entre los militares latinoamericanos, quienes suelen ser los instrumentadores de este genocidio. Para estos militares son los individuos —héroes o villanos, según el caso —los que hacen la historia; y por consiguiente la eliminación de estos últimos cambiará favorablemente su evolución. Podemos encontrar antecedentes inmediatos de esta visión, digamos antidialéctica de la realidad en el "Plan Phoenix" de asesinatos, diseñado y puesto en práctica por las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos en Vietnam.

El primer genocidio se ha observado en todo tipo de circunstancias políticas. Algunos observadores que se autositúan en el campo de las víctimas, pero que parecen tener cierta "identificación con el agresor" o cierta "introyección de los verdugos" de éstas, creen que son los excesos en el campo popular los que provocan los baños de sangre antipopulares. Baste recordarles el caso chileno, país donde el gobierno de la Unidad Popular respetó escrupulosamente en todo momento las reglas de la legalidad burguesa, lo que no impidió que las Fuerzas Armadas chilenas asesinaran (principalmente por fusilamiento) a cerca de quince mil personas tras el golpe de estado de septiembre de 1973 y hasta noviembre de ese año, a los que deben sumarse alrededor de 700 desaparecidos de 1973 a 1977.²

Citemos brevemente otros elementos que dimensionan este primer genocidio latinoamericano: la sospecha de que quizás 11 mil de los 30 mil "desaparecidos" argentinos fueron eliminados en campos secretos de detención^{3 4 5 6}; la cifra de 43 mil salvadoreños muertos en ese país desde el comienzo de la guerra civil a fines de 1979⁷, casi todos eliminados por las Fuerzas Armadas y de Seguridad, en su mayoría campesinos u obreros que no tenían actividad guerrillera; el dato sobrecogedor de quizás 100 mil guatemaltecos muertos a partir del derrocamiento de un gobierno democrático en ese país en 1954,⁸ por un golpe realizado por algunos militares autóctonos, pero inspirado, organizado y financiado por el gobierno de los Estados Unidos.⁹ Tengamos en cuenta las cifras señaladas para compararlas con el "otro" genocidio en América Latina: el genocidio sanitario.

El "otro" genocidio, el sanitario

Este genocidio interactúa con el anterior. Un

orden social injusto condena a la muerte prematura, a la enfermedad o al retardo físico y psíquico a gran parte de la población de América Latina. Esta comienza a darse cuenta —en parte gracias a ejemplos como el de Cuba, que analizaremos después— que la muerte prematura, la enfermedad y el retardo no son inevitables. En un contexto de capitalismo "central" —con un alto desarrollo de las fuerzas productivas— las medidas que se forman para asegurar una buena salud a la población no son incompatibles con las formas que toma la acumulación capitalista: a fuerza de dinero puede obtenerse salud, aunque sea al precio de la ineficiencia o la multiplicación excesiva de actividades sanitarias. En el capitalismo "periférico" esto no es posible: el bajo desarrollo de las fuerzas productivas, la debilidad de la sociedad civil, el peligro que supone que una población que se organiza para darse salud pueda aplicar en otros campos esa organización, en fin la naturaleza mucho más "salvaje" de la

misma acumulación capitalista, hace que casi todas las medidas que se puedan tomar para mejorar sustancialmente la salud colectiva de los pueblos de América Latina se conviertan en una amenaza para dicha acumulación. Nuestros países latinoamericanos, por ejemplo, gastan en medicamentos costosos y en gran parte inútiles (provistos por las trasnacionales) entre cinco y diez veces más que lo necesario para obtener resultados terapéuticos eficaces. Una reasignación del gasto sanitario que se tradujera en menos medicamentos, pero más alimentación, saneamiento, medicina preventiva, medicina ocupacional, atención de madres y niños, sería de una sensatez elemental. Sin embargo, esta medida no se puede tomar de ninguna manera significativa, porque la naturaleza imbricada del capitalismo mundial, en el cual la industria del capitalismo mundial, en el cual la industria del medicamento está inextricablemente ligada a los entes financiadores y organizadores del

**MORTALIDAD INFANTIL
PAISES DE AMERICA LATINA, VARIOS AÑOS**

País	Año	Tasa de Mortalidad Infantil (por mil)	No. de Fallecidos Menores de un año	T.M.I. Cubana en ese año(a)	Hubieran Fallecido con tasa Cubana	Diferencia
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Argentina (b)	1978	40.8	27 113	22.3	14 819	12 294
Bolivia (c)	1972	161.0 (d)	28 270	28.7	5 039	23 231
Brasil (c)	1976	99.9 (e)	344 600 (h)	23.2	80 027	264 573
Colombia	1968	100.0 (f)	62 320 (h)	40.8	28 055	34 265
Costa Rica (b)	1975	37.1	2 201	27.3	1 620	581
Chile (b)	1975	55.4	14 217 (i)	27.3	7 006	7 211
Ecuador	1970	104.0 (f)	23 940 (i)	37.5	8 632	15 308
El Salvador	1966	118.0 (f)	16 280 (j)	37.6	5 187	11 093
Guatemala	1969	110.0 (f)	23 683 (k)	45.0	9 688	13 995
Haití (c)	1970	200.0 (g)	28 628	37.5	5 367	23 261
Honduras	1970	115.0 (f)	13 500 (l)	34.4	4 038	7 462
México (b)	1975	49.7	112 131	27.3	61 593	50 538
Nicaragua	1966	126.0 (f)	9 313 (m)	37.6	2 779	6 534
Panamá (b)	1975	30.3	1 546	27.3	1 393	153
Paraguay	1968	44.0 (f)	2 364 (n)	40.8	2 192	172
Perú	1965	153.0 (f)	57 210 (o)	37.7	14 097	43 113
Uruguay (b)	1975	48.6	2 872	27.3	1 613	1 259
Venezuela (b)	1975	43.7	19 521	27.3	12 195	7 326
Total						522 369

NOTAS

- (a) Las tasas de mortalidad infantil de Cuba de 1970 a 1975 fueron extraídas de *Las Condiciones de Salud de Américas 1973-1976*, Publicación científica No. 384, Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1978. Las anteriores y posteriores a esos años, del *World Health Statistics Annual* (W.H.S.A.), Organización Mundial de la Salud, Ginebra, varios años.
- (b) Para Costa Rica, Chile, México, Panamá, Uruguay y Venezuela, cuya calidad de registro de las muertes infantiles se considera aceptable, se transcriben las tasas de mortalidad infantil y el número de muertes infantiles que aparecen en *Las Condiciones de Salud en las Américas 1973-1976 op. cit.* Para Argentina, con una calidad de información similar, se transcriben las tasas y las cifras que aparecen en el W.H.S.A. de 1981.
- (c) Para Bolivia, Brasil y Haití, cuyos registros de mortalidad son muy malos o inexistentes, se calculó el número de fallecidos menores de un año aplicando a la población censada de esta edad la tasa de mortalidad infantil de la columna(3). Las cifras resultantes son aproximadamente.
- (d) Fuentes: Hugo Behm y Olinto Rueda, *Colombia 1968-1969*. CELADE, Serie A, No. 1032. Septiembre de 1977.
- (e) Fuentes: Antonio O. Nunes Coutinho, *Alimentação e Nutrição no Brasil*, Mimeo, junio de 1981. Los datos originales son del Ministerio de Saude, Brasil, y se aplican solamente a ciertas capitales de Estados. Los datos para todo el país deben ser apreciablemente más altos.
- (f) Fuente: Hugo Behm y colaboradores, *Mortalidad en los primeros años de vida en los países de América Latina*, CELADE - Serie A, Nos. 1024 a 1032, años 1976 y 1977.
- (g) Estimación sobre diversas fuentes recopiladas por J.C. Escudero en "Ambas orillas del Canal del Viento" *Territorios* No. 11, noviembre y diciembre de 1981, México.
- (h) Estimando un subregistro de muertes infantiles del 25 por ciento, obtenido al comparar la tasa de mortalidad infantil "oficial" de ese año de 74.9 por mil que resultó en 46 678 de funciones (Fuente: W.H.S.A.) con la calculada en (f).
- (i) Mismo procedimiento. Subregistro del 20 por ciento (El W.H.S.A. da para este año una tasa de mortalidad infantil de 76.6 por mil y 17 633 muertes).
- (j) *Idem.* Tasa "oficial" de 62 por mil y 8 559 muertes.
- (k) *Idem.* Tasa "oficial" de 91.3 por mil y 19 657 muertes.
- (l) *Idem.* Tasa "oficial" de 39.5 por mil y 4 637 muertes.
- (m) *Idem.* Tasa "oficial" de 49.1 por mil y 3 629 muertes.
- (n) *Idem.* Tasa "oficial" de 36.7 por mil y 1 972 muertes.
- (o) *Idem.* Tasa "oficial" de 90.5 por mil y 33 840 muertes.

capitalismo, hace que éstos puedan vetar (a través del retaceo de préstamos, negativas a refinanciar deudas, bloqueo de insumos, hasta amenazas o puesta en práctica de diferentes medidas de "desestabilización"¹⁰), estas medidas sanitarias de elemental sentido común.

El "primer" genocidio aparece, entonces, cuando las reivindicaciones de los pueblos que empiezan a ser conscientes de su genocidio sanitario —entre otros elementos de concientización— plantean demandas concretas que se vuelven incompatibles con un modelo de acumulación inmerso en una crisis que le impide ofrecer una solución "populista" a esas demandas. Con respecto a la magnitud del genocidio sanitario y el planteo de una alternativa, reseñaremos aquí la situación de Cuba, y los niveles de salud que se han alcanzado a los veintitrés años de una revolución socialista

La salud en Cuba

Cuba es en salud, como en otros campos, un perfecto "grupo control" de la América Latina capitalista. Cuando las fuerzas de la Revolución entraron en La Habana el 1o. de enero de 1959, la mortalidad en Cuba era más alta que la de Uruguay y Argentina, entonces las más bajas de América Latina. Algunos países del Caribe angloparlante: Jamaica, Trinidad y Tobago y Barbados tenían tasas aún más bajas que éstas, y presentan hoy niveles de mortalidad similares al de Cuba. La muy particular situación de estos países, cuyos habitantes pueden emigrar sin restricciones a Gran Bretaña (este privilegio desapareció hace poco), y remesar a sus familiares no emigrantes parte de sus ingresos, presenta un caso particular que no se tratará aquí. Similar situación tiene Puerto Rico con respecto a Estados Unidos.

Cuánto más alta que la argentina o uruguay a era entonces la mortalidad cubana al comienzo de la revolución, hoy es motivo de duda: los registros de mortalidad de la Cuba prerevolucionaria eran muy malos, hasta el punto que se calcula que el subregistro de muertes alcanzaba un 45 por ciento en 1955-1960.¹¹ (La calidad de estos registros aumentó notablemente a medida que la Revolución se consolidó, y el subregistro de muertes desapareció virtualmente^{12 13 14}, como resultado de esto, el descenso real de la mortalidad en Cuba es aún mayor que lo que el propio gobierno revolucionario proclama).

De cualquier forma, el notable descenso de la mortalidad que ha tenido lugar en ese pequeño país, pobre y hostigado, ha llevado sus cifras a ser las más bajas en América Latina, con la añadidura que están avaladas con un sistema de registro de calidad irreprochable. Los datos de Cuba ponen de relieve el "segundo genocidio" que sucede en otros lados. El sistema sanitario cubano otorga 11 consultas prenatales por parto, 4.5 consultas médicas y 0.9 consultas odontológicas por habitantes año y virtualmente se han erradicado la difteria, el sarampión, la meningitis tuberculosa, la tosferina, el tétanos, la polio y la desnutrición.¹⁵ Como resultado de esto (aunque no exclusivamente) la mortalidad infantil en el país es de 19.4 por mil y la esperanza de vida al nacer de 73.5 años,¹⁷ siendo ambas cifras las más favorables de América Latina. Comparemos estas cifras con las de los demás países de nuestro subcontinente, para cuantificar la magnitud del "otro genocidio".

Las cifras del otro genocidio: mortalidad en exceso a la cubana en los demás países de América Latina

El ejercicio no es complicado, y se ha efectuado en otras ocasiones: consiste en calcular cuántas vidas se ahorrarían si los demás países de América Latina tuvieran el nivel de mortalidad de Cuba. Debido a la mala calidad de los datos oficiales de mortalidad en muchos de los países latinoamericanos (lo que produce una subestimación de ésta) se utilizarán en la tabla que sigue estimaciones de mortalidad para varios países que se consideran más confiables que las cifras "oficiales" publicadas en los anuarios in-

ternacionales correspondientes.¹⁸ Para fines de comparación se utilizará exclusivamente la mortalidad infantil y se utilizarán datos cubanos correspondientes al mismo año al que corresponden las cifras del país que es objeto de la comparación.

Sumando las cifras de la columna 7 de la Tabla, concluye el ejercicio: si los países de América Latina capitalista hubieran tenido en los años en estudio la misma mortalidad infantil que Cuba, se hubieran ahorrado más de 500 mil vidas infantiles. Estos cálculos pueden hacerse muchos más complejos, estimando por ejemplo las vidas ahorradas en otras edades que la infantil, o las ahorradas mediante la erradicación (como ha sucedido en Cuba) de ciertas causas de muerte. Esta es una tarea que pueden asumir los demógrafos y los epidemiólogos latinoamericanos.

Con respecto a un indicador más general de mortalidad —la esperanza de vida al nacer— podemos calcular rápidamente que si los 300 millones de habitantes de América Latina capitalista vivían en promedio 62.5 años en 1975¹⁹, un nivel de mortalidad como el de Cuba, cuya esperanza de vida al nacer era ese año de 73.7 años²⁰ los habría hecho vivir 3.300 millones de años adicionales.

Lo anterior no es otra cosa que un rápido esbozo del "otro genocidio". A la pregunta cómo harán los países de América Latina para librarse de ambos genocidios, la respuesta la dará la historia.

Comentarios

La vida, la muerte y la enfermedad son fenómenos centrales a la condición humana, y su cuantificación debería proporcionar una guía del funcionamiento de las sociedades, que es mucho más pertinente que los datos económicos que el desarrollismo puso en boga como indicadores. De acuerdo con estos últimos, el "milagro brasileño" (con su sostenido aumento del Producto Interno Bruto) habría sido un éxito. Otra conclusión puede sacarse de un país cuya mortalidad infantil es quizás cinco veces mayor que la de Cuba, y que por añadidura parece ir en aumento.²¹

No hemos considerado en el análisis efectuado los datos de morbilidad (enfermedad), o de desnutrición, debido a su poca confiabilidad, y a la imposibilidad de poder hacer comparaciones internacionales; pero debería incluirse apenas fuera factible hacerlo. Merecerían especial mención los datos de salud mental, ya que uno de los principales efectos del orden social injusto que afecta a América Latina se observa a través de perturbaciones en la salud mental (enajenación, inseguridad, terror).²²

La tarea de impugnar la injusticia social de América Latina por medio de indicadores de enfermedad y muerte está apenas en sus comienzos. El hacerlo así trasciende las impugnaciones puramente ideológicas y sin un referente concreto y compartido, a las cuales es tan afectuosa la izquierda. Determinar con exactitud la magnitud y las implicaciones de ambos genocidios es una tarea de máxima prioridad en estos difíciles y esperanzadores tiempos en que vivimos.

JOSE CARLOS ESCUDERO

NOTAS

¹ Dos libros recientes sobre el tema: Bruno Bettelheim, *Sobrevivir*, Grijalbo, 1981, y A. Davidowicz, *The War against the Jews 1939-1945*, Penguin, Harmondsworth, 1977.

² Arces V., M. Luna, L. Schwartz, A.J. Cienfuegos y C. Monelli. *Psicoterapia y Represión Política*. Mimeo. Santiago de Chile, 1982.

³ Martí, A.M., A. Milia de Pirlés y S. Solarz de Osatinsky "Testimonio de los sobrevivientes del genocidio en la Argentina" *Comisión Argentina de Derechos Humanos-CADHU*. Madrid, octubre de 1979.

⁴ "Testimony of Graciela Geuna on La Perla Camp, Cordoba" *Amnesty International*, AMR 13/16/80. Londres, marzo de 1980.

⁵ "Testimonio de Juan Carlos Scarpatti" *Comisión Argentina de Derechos Humanos-CADHU*. Madrid, 1979.

⁶ "Testimonio sobre campos secretos de detención en Argentina" *Amnesty International*, Londres, 1980.

⁷ Declaración de Mons. Ricardo Urioste, Vicario General de El Salvador. *Excelsior y Uno más Uno*, México, 16 de febrero de 1983.

⁸ Cifra estimada por la Unión Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG). Febrero de 1983.

⁹ Sobre la "historia secreta" de la participación norteamericana en el golpe de Castillo Armas, relatada sobre la base de documentación oficial de ese país, ver S. Schlesinger y S. Kinzer *Fruta amarga la CIA en Guatemala*, Siglo XXI México, 1982

¹⁰ Recordamos que el gobierno radical de Illia en Argentina (al que puede calificarse de "gobierno de democracia restringida" ya que el peronismo estaba

proscrito), fue derrocado por los militares en 1966 porque pretendía, entre otras cosas, fiscalizar la industria farmacéutica transnacional en ese país.

¹¹ Alvarez Leiva, Leonel "Algunos intentos de evaluación del grado de integridad de las estadísticas vitales en países latinoamericanos" *Documento ST/ECKA/CONF/19/L*. 16 de noviembre de 1964.

¹² Puffer, R.R. "Informe acerca de la calidad y cobertura de las estadísticas vitales, y sobre investigaciones de mortalidad perinatal e infantil en Cuba", *Documento AMRO 3513*, Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1974.

¹³ Rojas Ochoa F. y C. Sánchez Teixidó, "Cobertura y calidad de la información estadística sobre la mortalidad perinatal en Cuba", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington D.C., abril de 1977.

¹⁴ Ríos Massabot, Eneida "Estado actual de los sistemas de información de la morbilidad en Cuba", *Instituto de Desarrollo de la Salud-MINSAP*, La Habana, 1981.

¹⁵ Ministerio de Salud Pública, República de Cuba, *Informe Anual, 1979*. La Habana, abril de 1980.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ World Health Statistics Annual. *Organización Mundial de la Salud*. Ginebra, Suiza, 1980.

¹⁸ Este punto se encuentra más desarrollado en J.C. Escudero "Sobre mentiras y estadísticas de salud en América Latina" *Revista Latinoamericana de Salud*, No 1 México 1981

¹⁹ Interpolación aritmética de datos para 1970 y 1980 que aparecen en *Las condiciones de la Salud en las Américas, 1973-1976* Publicación Científica No 364. Organización Panamericana de la Salud, 1978.

²⁰ World Health Statistics Annual, *op. cit.*

²¹ La mala calidad —y la inexistencia en muchos casos— de estadísticas de mortalidad en Brasil hace difícil establecer la tendencia de sus tasas de mortalidad. Sobre el aumento de la mortalidad infantil en Brasil, y su relación con el "milagro brasileño", ver N. Freudenberg "The effect of the economic miracle on public health and nutrition in Brazil" *HMO Packet* No. 6, Nueva York, otoño de 1979; A. O. Nunes Coutinho "Alimentação e nutrição en Brasil" Mimeo., junio de 1981; CRESNE-SUDENE Boletín 36, Recife 1977, citado por A. Gillone y J. Gadano en R. García y

J.C. Escudero *The Constant Catastrophe*, Pergamon, Oxford, 1982; C.N. Wood "Tendencia de mortalidad infantil o distribuição da renda" *Simposio sobre o progresso da Pesquisa Demografica no Brasil*, Rio de Janeiro, 1976.

²² Sobre la influencia del entorno socio-político-económico en la enfermedad mental individual ver tres contribuciones al X Congreso Mundial de Sociología (México, 1982). S. Bermann, "Determinantes de enfermedad mental en América Latina", E. Guinsberg, "Algunos planteamientos para el análisis de la conceptualización, estado actual y perspectivas de la salud mental en América Latina", y J. C. Escudero, "Indicadores de enfermedad mental en América Latina".