



POR

WILLIAM F. PEPPER

Un millón de niños han sido muertos o quemados en la guerra que Estados Unidos lleva a cabo contra Vietnam, de acuerdo con la estimación que hace William F. Pepper. Pocos de ellos llegan a los hospitales, que son pocos y distantes, pero los que llegan, tienen que ser instalados tres en una cama o, sobre periódicos, en el suelo. Se ven moscas en sus lesiones. Equipos tan simples como tazas y platos, escasean. Materiales para el tratamiento de las quemaduras —gasa, ungüentos, antibióticos y plasma— por lo general, no existen. Esto contrasta con la increíble rapidez y eficiencia con que los soldados norteamericanos, víctimas del napalm por equivocación, reciben eficaces primeros auxilios y son trasladados, por vía aérea, a un hospital de Texas.

Cuando Terre des Hommes, una organización humanitaria suiza, pidió ayuda al gobierno norteamericano para llevar a los niños heridos o quemados a Europa para su tratamiento, nuestros funcionarios se negaron. Con lágrimas de cocodrilo explicaron que los niños no son felices cuando se les separa de sus familias. El hecho cierto es que una tercera parte de los niños vietnamitas, han perdido a sus padres o han sido abandonados.

¿Puede Estados Unidos, que fabrica y lanza el eficiente napalm que ocasiona quemaduras profundas y deformantes, rehusar toda responsabilidad para curar y proteger a los niños vietnamitas?

Muchos médicos norteamericanos están dispuestos a atender gratuitamente a los niños vietnamitas si se les trae a los Estados Unidos. La ciudadanía, que debe pagar los gastos de transporte y hospitalización, también tendrá que convencer a nuestro gobierno de que autorice el traslado de esos niños.

Dr. Benjamin Spock

Millares de niños en Vietnam viven con la respiración acelerada por el terror y el dolor; sus frágiles cuerpos aprenden más cada día sobre la muerte. Estos pequeñuelos solemnes, que raramente ríen, no han conocido nunca lo que es vivir sin desesperación.

Ciertamente, conocen la muerte, porque marcha a diario a su lado y los acompaña en su sueño durante la noche. Es tan omnipresente como el napalm que cae de los cielos con la frecuencia y uniformidad de las lluvias del monzón.

El horror de lo que nosotros estamos haciendo a los niños de Vietnam —“nosotros” porque el napalm y el fósforo blanco son las armas de Estados Unidos— es estremecedor, lo mismo si examinamos las cifras totales o si contemplamos el caso particular de Doan Minh Luan.

Luan, de ocho años, fue uno de los dos niños traídos a Inglaterra el año pasado, con recursos de la filantropía privada, para un tratamiento intensivo en el centro de quemaduras de McIndoe. El niño descendió del avión con una cubierta de muselina sobre lo que había sido su cara. Sus padres habían sido quemados vivos. Sus mejillas se habían “derretido” dentro de su garganta, de manera tal que no podía cerrar la boca. Sus párpados habían desaparecido. Después de estas terribles lesiones, estuvo sin tratamiento —sin ningún tratamiento— durante cuatro meses.

Llevará años proporcionar a Luan una nueva cara. (“Estamos teniendo especial cuidado para lograr que luzca otra vez como vietnamita”, expresó un funcionario del hospital a un reportero canadiense.) Necesita por lo menos doce operaciones, que los cirujanos practicarán de modo gratuito; la esposa de un rico comerciante esta pagando los gastos del hospital. A Luan se le han construido nuevos párpados y ya puede cerrar la boca. Él y la niña de nueve años que lo acompañó a Inglaterra, la tímida y sensible Tran Thi Thong, se cuentan entre unos cuantos escasísimos afortunados.

No hay nadie que provea tales cuidados para la mayoría de los otros niños, terriblemente mutilados de Vietnam; y a pesar de los crecientes esfuerzos de parte de las autoridades norteamericanas y del gobierno sudvietnamita para encubrir el hecho, está claro que hay centenares de miles de niños horriblemente lesionados, sin ninguna esperanza de obtener un tratamiento médico decente, ni siquiera de urgencia y, mucho menos durante los meses y años de cirugía restauradora que se requieren para reparar los daños causados por diez segundos de napalm.

Si acaso en alguna oportunidad se oye o lee algo de estos niños, se les califica sencillamente como “civiles” y no hay un medio cierto para informar cuántos de ellos son muertos o heridos cada día. Uniendo los datos y cifras que se pueden conocer, sin embargo, podemos obtener una idea somera de la terrible realidad.

Hace dos años, por ejemplo —antes de la principal escalada que comenzó a principios de 1965— Hugh Campbell, ex ministro canadiense de Control Internacional en Vietnam, expresó

VIETNAM

que desde 1961 a 1963, 160 000 civiles vietnamitas habían muerto en la guerra. Esta cifra fue confirmada por funcionarios de Saigón. De acuerdo con estimaciones conservadoras, otros 50 000 murieron durante 1964 y 100 000 más cada uno de los dos años de escaladas posteriores o sea, que por lo menos 410 000 civiles han sido muertos desde 1961. ¿Pero quiénes, exactamente, son estos civiles?

En 1964, de acuerdo con la UNESCO, el 47.5 por ciento del pueblo de Vietnam era de menores de 16 años. La cifra actual es, ciertamente, de más del 50 por ciento. Otras estadísticas de las Naciones Unidas, para el Sureste de Asia, confirman esta cifra.

Puesto que los varones de más de 16 años están combatiendo —en un lado o en otro— está claro que en las aldeas de las zonas rurales, que sufren el grueso de los ataques con napalm, por lo menos el 70 por ciento y probablemente más de los residentes son niños.

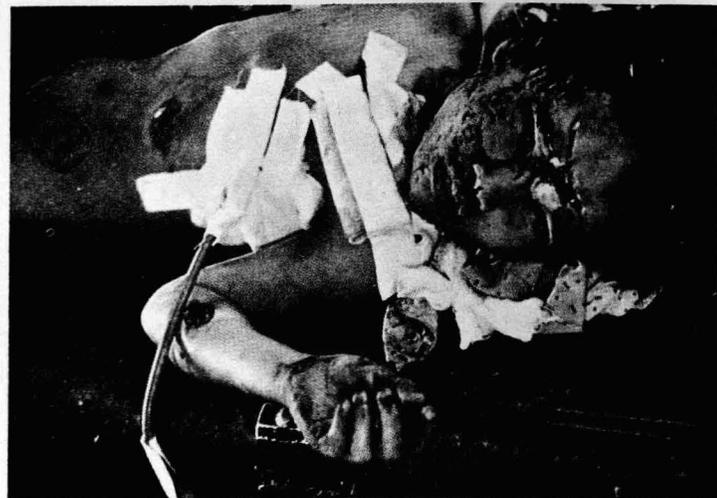
En otras palabras: por lo menos 250 000 niños de Vietnam han sido muertos durante la guerra.

Si hay ese número de muertos, utilizando los cálculos militares debe haber tres veces ese número de heridos, o sea, por lo menos 750 000 niños han sido heridos desde 1961. Una rápida ojeada a uno de los hospitales proporciona cifras que confirman estas estadísticas: un estudiante de medicina que sirvió por algún tiempo en el hospital quirúrgico de Da Nang, informó que aproximadamente una cuarta parte de los 800 pacientes que ingresan mensualmente eran casos de quemaduras (hay dos salas para quemados en el hospital, pero éstos raramente reciben tratamiento quirúrgico, porque los casos de urgencia quirúrgica lo impiden). El estudiante David MacLanahan, de la Universidad de Temple, también informó que entre el 60 y el 70 por ciento de los pacientes, en dicho hospital, era de niños menores de 12 años.

Lo que estamos haciendo a los niños en Vietnam puede esclarecerse más si se aplican los mismos porcentajes a la población norteamericana. Ello significa que una de cada dos familias norteamericanas con cuatro niños sería afectada, por lo menos con un niño muerto o mutilado. También habría una buena posibilidad de que el padre hubiera muerto.

Cuando el congresista por Wisconsin, Clement Zablocki, regresó de Vietnam a principios de 1966, informó que "algunas recientes operaciones de rastreo y destrucción habían dado como resultado seis bajas civiles por cada una del Vietcong". Aunque el Secretario de Defensa MacNamara puso en duda la cifra de Zablocki, éste, apoyado por datos norteamericanos provenientes de Saigón, la mantuvo y todavía la mantiene hoy. Lo que él no dijo es que de cada seis bajas "civiles" cuatro son niños.

MacNamara es a veces más "candoroso" en privado. Un colega mío asistió a un seminario sobre *defensa*, en la Universi-



dad de Harvard, a mediados de noviembre último, y escuchó las respuestas del Secretario de Defensa MacNamara, al ir a las preguntas sobre las bajas civiles: "Nosotros, dijo MacNamara, no tenemos idea alguna acerca del número o la naturaleza de las bajas civiles en Vietnam."

Tal vez porque leemos las noticias una tras otra, los norteamericanos parecemos no haber advertido la trascendencia que tienen las "bajas civiles". Un relato de la UPI, en agosto de 1945, por ejemplo, describe así un ataque en An Hoa: "¡Hice blanco en un Vietcong... Hice blanco por lo menos en dos de esos bastardos!"... Los exaltados gritos siguieron a una ráfaga de diez segundos de armas automáticas, y al estampido sordo de una granada que explotó bajo tierra. Los *marines* ordenaron a un cabo vietnamita que bajara al agujero donde había explotado la granada y sacara a las víctimas. Las víctimas eran tres niños entre 11 y 14 años —dos varones y una hembra—. Sus cuerpos estaban acribillados a balazos...

"Oh Dios mío", exclamó un joven *marine*, "son todos niños..." "Poco antes de que los *marines* atacaran, un helicóptero había sobrevolado el territorio advirtiendo a los aldeanos que se mantuvieran dentro de sus casas. En una provincia del Delta, el corresponsal del *New York Times*, Charles Mohr, en contró a una mujer cuyos dos brazos habían sido quemados por el napalm. Sus párpados estaban tan quemados que no podía cerrarlos y a la hora de dormir, su familia tenía que ponerle una venda sobre los ojos. Dos de sus niños habían muerto en el ataque en que resultó quemada. Otros cinco niños, también murieron."





VIETNAM

“Todos son niños”, escribió el veterano reportero de la AP, Peter Arnett, describiendo en septiembre una batalla en Lin Hoc. Allí, en un hueco en la tierra, en medio de la furia del fiero combate, nació un niño. A las 24 horas el lactante, que dormía, se despertó por el humo que estaba entrando al agujero. De acuerdo con lo expresado por Arnett, los soldados atacantes habían comenzado “sistemáticamente” a quemar las casas hasta los cimientos y quedaban sorprendidos al ver cómo centenares de mujeres niños y ancianos “salían de la tierra”. Para el recién nacido, sin embargo, ya era demasiado tarde.

Otro corresponsal del *New York Times*, Neil Sheehan, describió, en junio, el hospital de Cantho, en la región del Delta, donde las acciones bélicas son relativamente ligeras. Los civiles, dijo, acuden al hospital uno a uno o en grupos de dos o tres. Los enfermos graves vienen conducidos en hamacas o frazadas. Alrededor de 300 del promedio de 500 bajas mensuales, requieren cirugía mayor. Los heridos graves que pudieran ser salvados por una evacuación rápida, casi nunca llegan al hospital: mueren en el camino.

Hace unos meses, el doctor Malcolm Phelps, director en campaña del cuerpo médico voluntario de la American Medical Association, en Vietnam, expresó que la cifra mensual de civiles atendidos en el hospital de Cantho es alrededor de 800. Esto significa, por lo menos, 400 niños, mensualmente, en un solo hospital.

El médico de New Jersey, doctor Wayne Hall, que trabajó en el Hospital Adventista de Saigón (fue pagándose sus gastos, como sustituto de un cirujano misionero), informó que la mayoría de pacientes en la institución hospitalaria de Saigón, constituye una “condición crónica”. A nadie se le rechaza: “Cuando no hay camas se les coloca en bancos; cuando no hay más bancos, se les coloca en el suelo.”

En el otro extremo del país, David McLanahan reportó que durante el verano último las 350 camas del hospital quirúrgico de Da Nang, nunca tuvieron menos de 700 pacientes. McLanahan, uno de los cinco estudiantes de medicina que trabajan en un programa patrocinado por la USAID en Vietnam, expresó que los pacientes vietnamitas no hablaron libremente con él, pero que sí lo hacían con los médicos y estudiantes vietnamitas sobre la forma en que habían resultado lesionados, de modo que, con esta información, era posible estimar que por lo menos el 80 por ciento de las lesiones que había recibido fueron ocasionadas por la acción militar de norteamericanos y sudvietnamitas del gobierno.

Mi primer paciente —añadió McLanahan— fue una atractiva campesina de 28 años que yacía sobre su espalda mientras amamantaba un niño. La tarde anterior, cuando estaba sentada dentro de su cabaña de paja, fue alcanzada por un fragmento de granada en la espalda, que le seccionó la médula espinal. Quedó completamente paralizada de la cintura hacia abajo. No

podíamos hacer por ella otra cosa que administrarle antibióticos y encontrarle un lugar donde acostarse. Unos pocos días después falleció y fue reclamada por sus familiares. Éste fue un caso particularmente impresionante, pero típico de la tragedia que a diario presenciábamos en la sala de emergencias y que debió producirse, también, en todas las salas de emergencia en Vietnam.

La mayoría de los pacientes de McLanahan —relató— eran “campesinos traídos en camiones militares desde el campo. Raramente nos llegaban esos pacientes antes de transcurridas 16 horas de haber recibido las lesiones. Todo el transporte cesa después que oscurece. Un mínimo tanto por ciento de las bajas de guerra tienen la suerte de llegar a tiempo al hospital”.

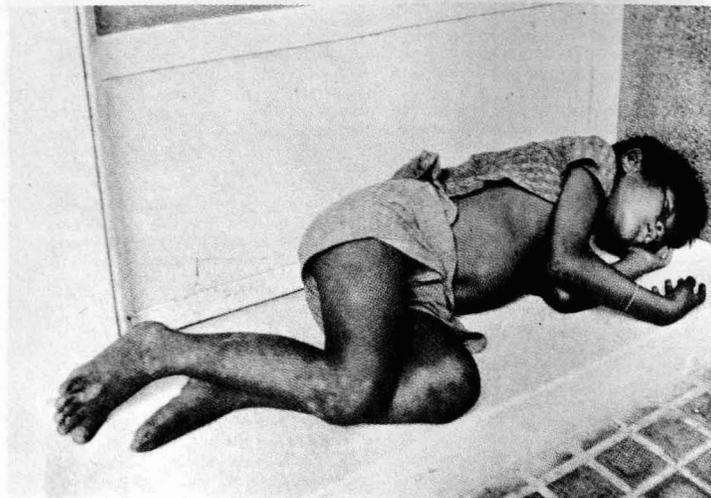
Cantho, Saigón, Da Nang, Quang Ngai. Juntando todos estos reportes es que la realidad de las cifras no solamente se esclarece, sino que resultan conservadoras. Un cuarto de millón de niños han muerto. Centenares de miles han sido gravemente heridos. Debe haber decenas de miles como Doan Minh Luan: mutilados.

Searle Spangler, representante norteamericano de la agencia humanitaria suiza *Terre des Hommes*, describe lo que su agencia ha encontrado como patrón, cuando los niños resultan lesionados en aldeas remotas: “Si el niño está gravemente enfermo o herido, no tiene, por supuesto, posibilidades de sobrevivir. No hay atención médica disponible. Los adultos a veces los llevan dentro del bosque, y a veces se les deja allí para morir. Si se intenta llevarlos al hospital, el viaje es una agonía: malos caminos, moscas, mugre, enfermedades, y la constante amenaza de ser interceptados por fuerzas armadas.” Añade McLanahan que, virtualmente, cada herida que llega al hospital de Da Nang está ya complicada con una grave infección, y describe cómo los cirujanos se ven obligados a detener momentáneamente intervenciones quirúrgicas de emergencia para matar moscas con sus propias manos.

La carne lacerada, los huesos fracturados y los gritos de agonía son cosas terribles, pero tal vez lo más doloroso de todo sea las caritas y cuerpecitos abrasados, tostados por el fuego.

El napalm, y su más horrible compañero, el fósforo blanco, licúan la carne y la corroen en forma grotesca. Las pequeñas figuras, después, no tienen apariencia humana y uno no puede encarar los efectos monstruosos de las quemaduras sin estremecerse hasta lo más íntimo. Tal vez sea debido a la falta de contacto directo previo con la guerra, pero yo nunca me enfrenté con las pequeñas víctimas sin tener que perder la serenidad. La urgencia inicial de aliviar al que sufría quedaba constreñida por el temor de que la piel achicharrada se convirtiera en cenizas entre mis dedos.

En Qui Nhon, dos niños —que me fueran presentados por el intérprete como probables niños del Vietcong— contaron cómo su aldea fue achicharrada por las “bombas de fuego”. Sus palabras eran suaves y tristemente titubeantes, pero sus cuerpos gravemente quemados gritaban el mensaje. Se dijo más



tarde que estos niños no mostraban interés alguno en regresar a lo que pudiera haber quedado de su familia.

Visité a cierto número de instituciones médicas existentes en Vietnam del Sur y no hay duda que los problemas de la mayoría de casos, de suministros inadecuados e insuficiencia de personal, son insuperables. El hospital quirúrgico de Da Nang es probablemente como cualquier otro hospital vietnamita fuera de Saigón, pero se dedica sólo a cirugía: también hay un hospital de medicina general, pero no está tan bien equipado.

Aun en el hospital quirúrgico hay cierto número de exámenes que no pueden hacerse con su laboratorio y equipos de rayos X inadecuados. Frecuentemente las fallas en el servicio eléctrico constituyen un problema. (Los instrumentos de succión son indispensables en las salas de cirugía: un niño murió en la del hospital Da Nang, por ejemplo, debido a que durante la operación que se le practicaba hubo de vomitar y al no haber instrumento de succión no se pudo extraer el vómito de la boca y se asfixió.)

Aunque un promedio de cien quemados ingresan mensualmente al hospital quirúrgico de Da Nang, McLanahan informó que mientras trabajó allí el hospital sólo tuvo un frasco pequeño de crema antibiótica —aportada por uno de los cirujanos— que se dedicaba exclusivamente para “niños que tenían posibilidades de recuperación”.

En el Orfanato de Santa María, frecuentemente traté, con un poco de jabón y un frasco de Noxzema, de aliviar las infecciones que afectaban a numerosas heridas menores de niños allí recluidos.

En el cercano hospital general hay escasez de antibióticos, digital y otras cosas. Mientras el hospital quirúrgico utiliza sangre con fecha de expiración vencida, procedente de los hospitales militares, la mayoría de los hospitales vietnamitas padecen escasez de plasma sanguíneo. De acuerdo con lo informado por otro estudiante, Jeffrey Mast, un hospital de Quang Ngai —60 millas al sur de Da Nang— ocasionalmente “resolvió” una carencia de fluidos de aplicación intravenosa utilizando agua de coco, práctica común en áreas lejanas y, se dice, en las del Vietcong.

La organización suiza *Terre des Hommes*, que trata de proporcionar atención médica adecuada a los niños vietnamitas (ha sido la responsable del transporte de Doan Minh Luan y Tran Thi Thong a Inglaterra, y de otros niños a diversos países europeos), dio a la publicidad el verano pasado un informe que parcialmente dice: “En Vietnam, los hospitales muestran el espectáculo aterrador de una inmensa miseria, al extremo de que se ven niños quemados de la cabeza a los pies, que han sido tratados solamente con vaselina a causa de la falta de ungüento para quemaduras, algodón, gasa y también de personal. En lugares con ambiente de mataderos humanos, donde las moscas circulan libremente entre niños que han sido desollados vivos, no hay higiene, ni ventiladores, ni aire acondicionado...”

En Vietnam del Sur, unos cien hospitales proporcionan alrededor de 25 mil camas para servir las necesidades siempre crecientes de la población civil. La ocupación de una cama por dos o tres pacientes es cosa común (dos en una cama es la regla en Da Nang). Puedo testificar la acuciosidad de la periodista Matha Gelhorn, del *Manchester Guardian*, al describir las condiciones típicas en Qui Nhon: “En algunos pabellones los heridos yacían en camillas sobre el suelo y alrededor de la sala de operaciones, y en la sala de recuperación el suelo está lleno de ellos. Todo huele a suciedad, los colchones y las almohadas están viejos y manchados; naturalmente, no hay sábanas, pijamas, toallas, jabón, ni trastos para comer o beber.”

Searle Spangler, de la organización *Terre des Hommes*, dice que solamente hay unos 250 médicos vietnamitas disponibles para tratar a todos los civiles de Vietnam del Sur. Mi propia información es que la cifra es menor. Howard Rusk, del *New York Times*, ofreció la cifra de 200 en septiembre pasado y se me ha informado que actualmente sólo hay 160. Obviamente, la diferencia carece de importancia cuando, por lo menos, cinco veces esa cifra de niños mueren todas las semanas. El doctor Ba Kha, ex ministro de Salud, me informó que hay unas nueve enfermeras, prácticas o graduadas, y alrededor de cinco comadronas por cada cien mil personas. También me informó que a su ministerio, a cargo del programa total de salud para Vietnam del Sur, sólo se le asigna un increíble dos por ciento del presupuesto nacional.

Hay, por supuesto, equipos médicos norteamericanos y del





VIETNAM

“mundo libre” trabajando, y la USAID está suministrando instrumentos y medicinas a los hospitales, pero aunque su contribución es vital y bien recibida, es como una gota de agua en el océano del dolor y la miseria de los civiles. Hablar de esto como atención médica para los millares de niños quemados por el napalm y el fósforo, es ridículo: no hay tiempo ni facilidades para los meses y años de cuidadosa cirugía restauradora que tales lesiones requieren. Los pacientes quemados reciben un tratamiento rápido de primeros auxilios y se les desaloja en seguida para recibir a otros heridos.

Aunque nadie habla de esto abiertamente, se han conocido casos en que el dolor ha sido tan grande y el estado tan sin esperanzas, que el tratamiento ha consistido en una inyección excesiva y misericordiosa. En un número alarmante de otros casos, amputaciones —que pueden practicarse relativamente en poco tiempo— se realizan en lugar de tratamientos más complejos y dilatados, a fin de abrir hueco a más pacientes, en la aglomeración fantástica que tiene lugar en todos los hospitales. Cualquier visitante a un hospital, orfanato o campo de refugiados, puede comprobar la preferencia por las amputaciones a modo de “atajo” quirúrgico. El doctor Hall ha informado que los hospitales permiten que los familiares de los casos desesperados se los lleven a morir a otra parte, de modo que sus camas puedan ser ocupadas por otros pacientes.

También se hace “política”: un médico prominente y administrador del área del Primer Cuerpo, ha tenido dificultades para obtener suministros para su hospital, debido a que se sospecha en Saigón que simpatiza con el movimiento budista. En Hue, un hospital de 1500 camas, tiene dificultades para funcionar a plena capacidad debido a que algunos miembros del claustro y estudiantes de la escuela de medicina anexa al hospital han expresado simpatías similares; aparentemente en castigo, la escuela de medicina y el hospital no reciben ningún suministro médico de Saigón; sólo la ayuda del gobierno alemán occidental hace que estos centros puedan seguir funcionando. El decano de la escuela de medicina y algunos estudiantes fueron arrestados la primavera pasada; un embarque de microscopios donados por Alemania Occidental a ese centro fue objeto de la imposición de altos impuestos por el gobierno de Saigón. La hostilidad continúa.

En estos momentos, dos grupos están tratando de hacer algo respecto al horror de los niños vietnamitas, quemados y mutilados. Ellos son el grupo internacional con sede en Suiza, *Terre des Hommes*, una organización humanitaria y apolítica, fundada en 1960 para ayudar a los niños víctimas de la guerra; y una asociación norteamericana de nueva formación, con amplia representación nacional, llamada *Comité de Responsabilidad*. Sus tácticas son algo distintas, pero cooperan mutuamente cuando ello se estima de utilidad.

En el otoño de 1965, *Terre des Hommes* contrató unas 400 camas de hospitales en Europa —como las sufragadas por Lady

Saintsbury, en Inglaterra— y consiguió cirujanos que laboraran de modo gratuito. Hizo contacto con Vietnam del Norte, con representantes del Frente Nacional de Liberación en Argelia y con el gobierno de Vietnam del Sur. Los dos primeros rechazaron la oferta pero el gobierno sudvietnamita pareció dispuesto a cooperar. El costo de pasaje por vía aérea de Saigón a Europa es de alrededor de 1500 dólares, de modo que *Terre des Hommes* pidió ayuda al gobierno de Estados Unidos.

Los soldados norteamericanos que accidentalmente sufren quemaduras graves de napalm son conducidos rápidamente, a bordo de aviones-hospitales —equipados para ofrecer tratamiento de emergencia— al hospital del ejército Brook, en Texas, uno de los principales centros mundiales para el tratamiento de quemados y la cirugía plástica subsiguiente. Los niños vietnamitas deben viajar por sus propios medios.

Era la utilización de tales aviones-hospitales lo que perseguía *Terre des Hommes*, aunque cualquier otro medio de transporte aéreo hubiera sido bien recibido. Si bien las autoridades norteamericanas en Saigón parecían entusiasmadas al principio, la decisión fue enviada a la Casa Blanca. En enero de 1966, Chester L. Cooper —ahora en el Departamento de Estado “trabajando”, dice él, “por la paz”— contestó, en papel timbrado de la Casa Blanca, con su resonante *No*.

“... El modo más eficaz de suministrar ayuda —escribió Cooper— está en el propio escenario de Vietnam del Sur, donde los niños y otras personas pueden ser tratados en el seno de sus familias y en el ámbito familiar... La aviación de los Estados Unidos, no está disponible, definitivamente, para este propósito...”

Terre des Hommes escribió a Cooper argumentando la posición norteamericana: no hay, por supuesto, ningún “ámbito familiar” en el Vietnam, saturado de napalm; millares de niños son huérfanos desplazados, y en todo caso no hay instalaciones médicas para la larga y difícil rehabilitación de los niños quemados. En noviembre último, al preguntársele directamente sobre el caso, Cooper expresó: “Un médico en Suiza, con intenciones aparentemente buenas pero de mentalidad algo confusa, quería aviones para llevar a esos inocentes niños vietnamitas a Suiza para que allí recibieran tratamiento. (Edmond Kaiser, fundador de *Terre des Hommes*, no es médico.) El problema básicamente, es que *Terre des Hommes* y el individuo involucrado —quiero enfatizar que es un hombre de buenas intenciones— cuando examinamos el asunto —y yo me preocupo tanto como cualquiera por los niños heridos— radica en que ellos quieren llevar a esos niños, atemorizados, a través de medio mundo y dejarlos allí, en una sociedad extranjera...”

“Por bueno que un hogar u hospital suizo pueda ser, ello no puede compensar el abandonar a sus familias y a su propio país. Experimentados trabajadores sociales y hospitalarios han descrito lo que sucede cuando usted saca a un niño, súbitamente, de su ámbito: *shock* educacional y trauma...”

Cooper está grotescamente mal informado acerca de las instalaciones médicas y la cohesión familiar en Vietnam del Sur, o prefiere dejar a estos niños horriblemente mutilados en el seno de familias que frecuentemente no existen, en el "ámbito familiar" de hospitales sucios y llenos de moscas o en los repletos campamentos de refugiados o en las aldeas incendiadas, a someterlos al "shock educacional" y al "trauma" de hospitales con camas limpias, alivio de su dolor y la oportunidad de que les sea aplicada la cirugía que devolvió a Tran Thi Thing sus párpados y permitió a Doan Minh Luan cerrar su boca.

En todo caso, mientras tenía lugar esta argumentación, *Terre des Hommes* se dirigió a las empresas aéreas comerciales solicitando de las mismas que les donaran el espacio desocupado que pudiera existir en los vuelos entre Saigón y Europa. Las empresas rehusaron, pensando que posiblemente la experiencia pudiera ser adversa, psicológicamente, para los otros pasajeros. Finalmente, en mayo, *Terre des Hommes* sacó a 32 niños de Vietnam, a sus expensas; ocho de ellos estaban quemados. Las pequeñas víctimas fueron sacadas por arreglos con el doctor Ba Kha, ministro de Salud de Saigón; cuando visité Saigón, el Ministro se mostró en disposición de ayudar y de elaborar un programa que pudiera beneficiar aunque fuera a unos pocos que, según sabía, estaban sufriendo terriblemente.

En septiembre, *Terre des Hommes* hizo arreglos para llevar a Europa otros 26 niños; uno de sus representantes en Vietnam del Sur, eligió a los niños. Cuando el avión aterrizó en Ginebra, las personas que lo esperaban recibieron una terrible sorpresa: el avión no había traído ningún niño herido de guerra. Los 26 eran enfermos de poliomielitis, del corazón y del cerebro: niños crónicamente enfermos. El doctor Paul Lowinger, de la escuela de medicina Wayne State University, estaba con los funcionarios de *Terre des Hommes* cuando éstos tuvieron la noticia de lo que había ocurrido y me describió su estado de ánimo como de "decepción y frustración" por la violación de los términos del convenio.

Hasta ahora, nadie ha podido determinar qué sucedió a los niños quemados y lesionados de guerra que no llegaron en el avión a Ginebra. Ellos, aparentemente, desaparecieron o murieron. Tengo en mi poder cartas que indican que médicos que han estado en Vietnam después de mi regreso temen que los niños, quemados y mutilados, están siendo escondidos o mantenidos fuera del alcance de los médicos visitantes.

Mientras tanto, el doctor Kha ha sido sustituido, aparentemente, por su acción colaboradora en el intento de sacar algunos de los niños quemados del país; su sucesor ha demostrado poco interés en el proyecto de *Terre des Hommes*. La mayoría de los funcionarios de la organización suiza está convencida, aunque la cesantía de Ba Kha y la sustitución de los niños están relacionadas directamente con el hecho de que en Inglaterra y en toda Europa la llegada del primer grupo de niños habría provocado una protesta contra los crueles efectos de los bom-



bardeos. El arribo de Luan y Thin a Gran Bretaña estimuló una corriente espontánea de aportes y contribuciones, y no poca indignación por su estado.

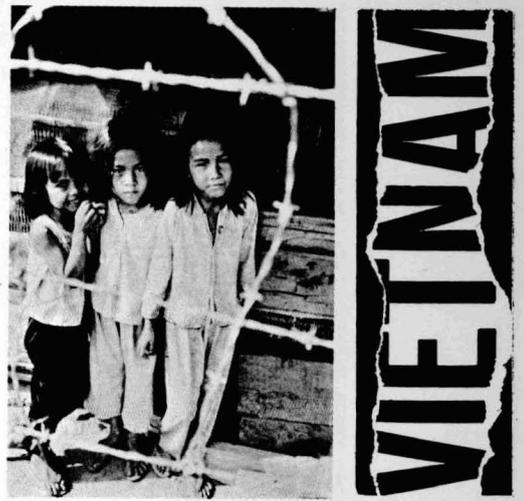
Incidentalmente la reportera canadiense Jane Armstrong, que visitó el hospital de Sussex donde reciben tratamiento los dos niños, escribió que "el cuerpo médico del hospital está atónito con la disposición feliz de los mismos" y añade que "nadie sabe lo que sucederá a Luan, quien no tiene familiares conocidos". El "shock educacional" y el "ámbito no familiar", no parecen afectar a los niños...

Searle Spangler, representante de *Terre des Hommes* en Nueva York, parece creer firmemente en maniobras de espionaje de parte del gobierno sudvietnamita, incluyendo el secreto del paradero de los niños mutilados, para terminar con el problema. También manifestó que "algunos de nuestros trabajadores vietnamitas habían sido maltratados y tenemos razones para temer por ellos". Sobre la eficacia de la atención médica en Vietnam, Spangler dice que *Terre des Hommes* dispone del único hospital infantil del país —600 pacientes para 220 camas, con muchos de los niños acostados en periódicos— y que en otros hospitales los periódicos y el papel de envoltura se usan, comúnmente, para el vendaje de quemaduras: no existen otros medios.

El grupo norteamericano, Comité de Responsabilidad, es de reciente formación. Su labor se refiere, específicamente, a niños quemados por el napalm y el fósforo blanco norteamericanos.

Su coordinador nacional, Helen Frumín, una ama de casa de Scarsdale, Nueva York, se interesó en el problema el verano pasado cuando leyó los relatos de *Terre des Hommes*. Más tar-





de, en Lausanna, conoció a Kayser y entonces tuvo mayor conocimiento del problema, convenciéndose de que los norteamericanos tienen una responsabilidad especial respecto de los niños quemados de Vietnam.

“El napalm es un producto norteamericano”, dice la señora Frumin. “La tragedia que está diezmando a los niños de Vietnam es de nuestra mayor responsabilidad, sobre todo en lo que se refiere a los niños quemados con napalm; sólo Estados Unidos está utilizando esta arma y es necesario que nosotros atendamos a los niños mutilados.”

El Comité apoya su posición citando fuentes tales como un artículo en *Chemical and Engineering News*, de marzo de 1966, acerca de un contrato del gobierno por cien millones de libras de napalm-B, un producto “mejorado”. La forma antigua de napalm, dice el artículo, “deja mucho que desear, particularmente en lo que respecta a su efecto”.

Esto, por supuesto, se refiere a la capacidad de la odiosa sustancia para adherirse a la carne de los aldeanos, a quienes usualmente se arroja, asegurando destrucción humana después de una prolongada agonía. Es debido a que los dólares norteamericanos provenientes de los impuestos están detrás de cada fase del proceso, desde la fabricación hasta la entrega y utilización, que los ciudadanos del Comité de Responsabilidad (que incluye a médicos prominentes de todo el país), creen que los dólares norteamericanos pudieran emplearse mejor en aliviar el sufrimiento que con ellos se compró.

El Comité trata, principalmente, de llevar 100 niños quemados a Estados Unidos para someterlos a un tratamiento intensivo. Se están haciendo arreglos para conseguir las camas del hospital; 300 médicos están dispuestos a donar sus servicios y se han encontrado hogares dispuestos a alojarlos. Pero el costo del tratamiento de cada niño es aún de 15 a 20 mil dólares, sin incluir el transporte de Vietnam a Estados Unidos.

La fantasía de la posición de que un tratamiento “adecuado” puede proporcionarse en Vietnam del Sur y que puede producirse un “shock educacional”, fue enjuiciada en un informe preparado para el Comité por el doctor Robert Goldwyn, un conocido especialista en cirugía plástica de Boston. Dicho médico expresó:

“Los niños de Vietnam son los más afectados por la deficiente nutrición, por las enfermedades infecciosas y por el impacto del terror social. Nacieron con las desventajas implícitas en una sociedad colonial, después de cerca de 25 años de guerra continua, de retraso económico, de alimentación inadecuada y de falta de atención médica. Particularmente indefensos bajo tales condiciones están los niños quemados...”

“La quemadura es especialmente crítica en un niño, porque el área de destrucción relativa a la superficie total del cuerpo es proporcionalmente mayor que en un adulto. En la presente realidad de Vietnam, su estado nutricional y resistencia a la infección, es mucho más bajo que el de un adulto.

“La fase aguda de la quemadura demanda una atención inmediata y compleja que comprende médicos, enfermeras, materiales de curación, nutrientes de uso intravenoso, plasma, sangre, antibióticos y después de la primera semana, desbridamiento de las lesiones e injertos cutáneos. A no ser que la evacuación sea fácil e inmediata, estas quemaduras se tratan mejor en el lugar o cerca de donde se produjeron.

“... Sin embargo, el niño que ha sobrevivido a las etapas iniciales de la quemadura, sería candidato muy adecuado para ser tratado en cualquier parte. Dado que la mayoría de las quemaduras se producen por el napalm o el fósforo blanco, las lesiones son profundas y resultan corrientes las deformidades subsiguientes. Estas deformidades, que interfieren con la función y ofrecen agudos obstáculos psicológicos para el reajuste social, pueden ser aliviadas o curadas mediante procedimientos bien conocidos en el campo de la cirugía plástica. Estas operaciones pueden realizarse idealmente en un país como los Estados Unidos, cuyas instalaciones médicas son adecuadas para lograr una total rehabilitación en la mayor parte de los casos.

“El niño no tendría que estar en una cama con dos o tres más; no estaría expuesto a la infestación parasítica o a la sepsis o a la diarrea o a las epidemias que prevalecen actualmente en la mayoría de los hospitales civiles de Vietnam del Sur. Estaría fuera de un país arrasado por la guerra y podría sanar, al igual que sus heridas físicas, de sus lesiones psicológicas.

“... Aunque uno esté instintivamente opuesto a pensar en alejar a un niño de su ámbito familiar y de sus amigos para recibir un tratamiento médico, estas frases resultan vacías en el presente contexto; estaríamos tomando niños cuyos hogares han sido destruidos, que pueden ser huérfanos, cuyo ‘ámbito familiar’ es un infierno de enfermedades, de hambre, de llamas, de guerra... De este modo, la elección no es entre la atención en los Estados Unidos sino, en términos reales, entre ninguna atención y una atención adecuada.”

Al análisis del doctor Goldwyn podría añadirse el juicio del doctor Richard Stark, ex presidente de la Sociedad Norteamericana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, quien convino en un discurso, pronunciado el pasado tres de octubre, en que las instalaciones de cirugía plástica en Vietnam eran “completamente inadecuadas”.

Hay, por supuesto, una posición oficial de los Estados Unidos en relación con la utilización del napalm en Vietnam. El Departamento de la Fuerza Aérea la puso de manifiesto el primero de septiembre de 1966, en una carta al senador Robert Kennedy.

“El napalm se usa contra blancos seleccionados, tales como cuevas y aéreas de suministros. Las bajas producidas en los ataques contra tales blancos son predominantemente personas involucradas en las operaciones militares de los comunistas.”

Estoy obligado a preguntar qué funciones militares estaban siendo llevadas a cabo por los millares de niños, pequeños y lactantes, a muchos de los cuales vi compartiendo camas de hos-

pital en Vietnam y unos pocos de quienes ilustran, con sus fotografías, este trabajo.

En el brutal inventario de los niños muertos y mutilados en Vietnam del Sur, debe incluirse también aquellos que han sido víctimas indefensas de los ataques con defoliantes y otros gases. Los defoliantes, utilizados para privar al Vietcong de follaje y árboles de cobertura, son con frecuencia los comunes exterminadores de vegetación 2, 4-D y 2, 4, 5-T.

Los pilotos que diseminan estos productos desde el aire no pueden ver si hay mujeres y niños debajo del follaje afectado. Estos productos químicos "pueden ser tóxicos si se les utiliza en cantidades excesivas", ha dicho el doctor John Edsall, profesor de Biología de la Universidad de Harvard.

Los Estados Unidos han admitido que están usando gases "no-tóxicos" en Vietnam. El arma es "humana", ha dicho el gobierno, porque ocasiona sólo náusea temporal y diarrea en las víctimas adultas. A pesar de eso, en un editorial de *New York Times*, de fecha 24 de marzo de 1965, se consigna que esos gases "pueden ser fatales para las personas muy jóvenes, para las personas muy viejas y para aquellas con dolencias cardíacas o pulmonares... Ningún otro país ha empleado tales armas en ninguna guerra reciente". Una carta al *New York Times*, varios días después, del doctor David Hilding, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, respalda esa opinión: "Los más débiles, jóvenes y ancianos, serán los incapacitados para resistir el shock de esta arma supuestamente humana. Se retorcerán con horribles calambres y cuando las fuerzas de los niños pequeños no logren resistir la tensión se tornarán azules, y negros, y morirán..."

Una vez más, los niños del Vietnam son las víctimas.

Alrededor del ocho por ciento de la población de Vietnam del Sur vive en campamentos de refugiados; alrededor de las tres cuartas partes de esta población de refugiados son niños menores de 16 años. En refugios como el de Qui Nhon, el cual visité, la suciedad, la promiscuidad y el estrecho confinamiento, son inimaginables. Había 23 mil personas en aquel campamento cuando estuve allí y, según he sido informado, esa cifra se ha triplicado desde entonces.

El padre So, líder indiscutido de estos millares de refugiados en Qui Nhon y en el resto de la provincia de Minh Dinh, trabaja veinte horas diarias para proporcionar la ayuda que pueda, en particular para los niños huérfanos. Éstos viven, por lo general, en una especie de cobertizo que es como un apéndice del campamento principal, frecuentemente sin camas. La alimentación y las ropas son escasas.

Como huésped de So, asistí con él a una reunión con el doctor Que, alto comisionado sudvietnamita para los refugiados, con representantes regionales y provinciales de la USAID y con el coordinador de refugiados. Se recordó a los funcionarios de la USAID su promesa de suministrar alimentos que tanta falta hacían; el representante provincial replicó que había entregado

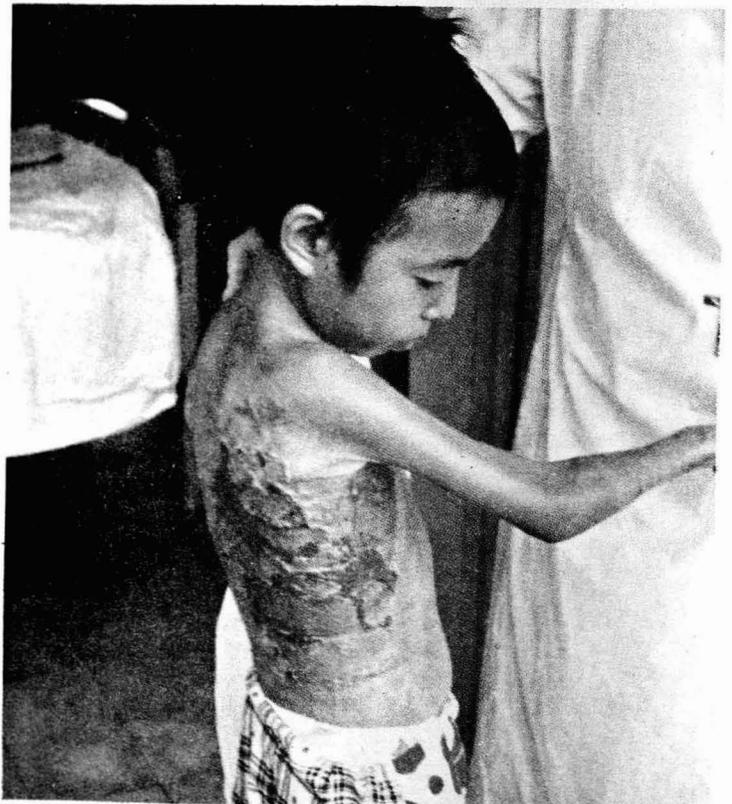


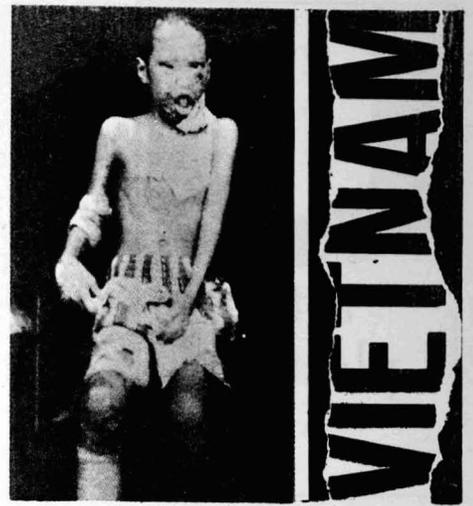
al jefe del distrito 500 libras de alimentos con instrucciones de que fueran entregadas a So para su distribución en el campamento.

So no hizo ningún comentario. Más tarde me dijo que ni él ni los niños habían visto esas provisiones. El jefe del distrito se lucraba.

Los niños refugiados reciben poca o ninguna educación. Hileras compactas de alambre de púas forman el perímetro de su mundo. No hay instalaciones sanitarias. Aquellos cuyos campamentos están cercanos a un río, son afortunados. Aun los refugiados que tienen piso de cemento carecen de todo para las numerosas familias. Las plagas y el cólera amenazan cada vez más la salud de los niños —y, por supuesto, la de los mayores, aunque en menor grado—; percibí infecciones en los jóvenes, tanto leves como graves. Su nivel de resistencia es muy bajo, y la mugre, combinada con la carencia de conocimientos higiénicos, es algo tan generalizado, que las picaduras de mosquitos y de otros insectos se infectan rápidamente. Por lo general, no hay asistencia médica para los niños de estos campamentos. La tuberculosis y el tifus son evidentes; con epidemias locales periódicas alrededor del uno por ciento; todos los niños sudvietnamitas contraen tuberculosis antes de llegar a la edad de veinte años.

Muchos de los niños de los campamentos muestran las huellas de la guerra. Recuerdo particularmente a una frágil muchachita cuyo antebrazo había sido amputado por el codo y que me seguía por todas partes. Los niños no muestran una disposición alegre sino más bien triste. Los tímidos frecuentemente se amontonan en un rincón de la cabaña; uno podría sentir su mirada. Nadie intentó nunca que vivieran así, pero





allí están. Un niño pequeñito me proporcionó el símbolo de todos ellos: estaba sentado en el suelo, alejado de los demás; se encontraba en esa posición cuando llegué y así estaba durante horas. Al aproximarme, cogió nerviosamente un puñado de arena y miró hacia otra parte. Al irme, él permaneció en el mismo lugar: solo.

Otros 10 mil niños —probablemente más ahora— viven en los 77 orfanatos con que cuenta Vietnam del Sur. Viví durante algún tiempo en el Orfanato de Santa María (en una área descrita, oficialmente, bajo la influencia del Vietcong, y fuera de los límites del personal militar norteamericano). Arribé durante un periodo de descanso y encontré a los niños en un dormitorio del segundo piso, dos en cada cama; otros, en el suelo. La ropa se reducía a sus necesidades más estrictas, aunque en Santa María se estaba mucho mejor que en otras instituciones que visité.

Aquí, también, el alimento era escaso y se carecía de jabón, gasa, toallas y ropa de cama. Dedicué algunas tardes en enseñarles un vocabulario de inglés elemental, y quedé impresionado por el interés mostrado por algunos de estos niños, a pesar de los horrores que caracterizaron su pasado y afectan su presente. Su aire de solemnidad era muy real, al igual que su incapacidad general para aprender juegos de grupo.

En la mayoría de los orfanatos, al igual que en los campamentos de refugiados, no hay actividades educativas y a pesar de la escasez de alimentos y otros suministros, hay la tendencia, de parte de los padres, de llevar a sus hijos a estos centros o de abandonarlos. La señora LaMer, representante de la UNICEF ante el ministerio de Bienestar Social, expresó su alarma respecto a esta tendencia que parece ser un ejemplo del más rápido deterioro de la estructura familiar a causa de la guerra. Algunos funcionarios me informaron que el abandono de niños es tan común que muchos hospitales están tratando de dar facilidades para el cuidado de huérfanos.

Finalmente, está la legión olvidada de niños vietnamitas que viven en las ciudades y poblaciones provinciales, juntándose desesperadamente en pequeños grupos, tratando de sobrevivir. Por lo general visten de harapos y algunas veces andan desnudos; están sin bañarse durante meses, tal vez para siempre; casi ninguno tiene zapatos. Viven y duermen en las sucias calles o debajo de una puerta. A pesar del proceso gradual de animalización que los afecta y de su esfuerzo por mantener una semblanza de dignidad, son bellos.

En algunas ocasiones recorrí las calles con un intérprete y estuve durante horas escuchando sus relatos. Algunos habían venido a las ciudades con sus madres, quienes, dedicadas a la prostitución, abandonaron a sus hijos en las calles. Otros, abandonados en los hospitales u orfanatos o ingresados en esos centros por estar enfermos, se habían fugado de los mismos. Algunos, por su propia cuenta, habían abandonado sus aldeas. Ya en las calles, sus actividades eran las de vender periódicos, limpiar

calzado, vender a sus hermanas o conseguir “clientes” a sus madres. Yo vi a muchachitos de cinco y seis años tratando de vender a sus hermanas a los soldados norteamericanos; en uno de los casos, la muchachita no tendría once años de edad.

Con la miseria, viene la desesperación: una de sus formas más sorprendentes, me fue mostrada por Lawson Mooney, el competente director del programa del Servicio de Ayuda Católica en Vietnam del Sur. Mooney me informó que había advertido, entre el otoño de 1965 y el verano de 1966, un aumento en la tasa de suicidios de adolescentes.

Comencé a examinar los periódicos todos los días; efectivamente, había por lo general uno, y frecuentemente más suicidios reportados entre los niños de la ciudad. En varios casos fueron discutidos suicidios en grupo: un bando de jóvenes, incapaces de encarar la tristeza y miseria de sus existencias, se congregaba por acuerdo unánime en un lugar, provistos de veneno para las ratas, fácilmente obtenible: lo dividían, lo ingerían, y morían. “Muchos de estos suicidas”, informó el teniente coronel Nguyen Van Luan, director de la policía de Saigón, al periodista Eric Pace, del *New York Times*, “son jóvenes cuya psicología ha sido deformada de algún modo por la guerra”. Van Luan añadió que sólo en el área Saigón-Cholon 544 personas intentaron suicidarse durante los primeros siete meses de 1966, muchos de ellos, por supuesto, con éxito. En esa sección del país —que cuenta aproximadamente con el 18 por ciento del total de la población— significa un promedio de 78 al mes. El año pasado, expresó Luan, el promedio mensual era de 52, de modo que el aumento es de alrededor del 53 por ciento. “Usted debe recordar”, añadió Luan, “que estos jóvenes jamás han conocido la paz. Ellos, más o menos, nacieron bajo las bombas.”

Estas son las facetas del “ambiente familiar” por el que la política norteamericana no transporta a los niños horriblemente quemados de Vietnam; los “pequeñuelos atemorizados” de quienes dice el auxiliar de la Casa Blanca, Chester Cooper, que los humanitarios quieren llevar a “medio mundo de distancia para dejarlos en una extraña sociedad extranjera”. Claramente, la destrucción de un hermoso ambiente está excedida solamente por las atrocidades que nosotros perpetramos a diario contra aquellos que llevan dentro de sí las semillas de la su vivencia de su cultura. *Al hacerles esto hemos descendido más profundamente que nunca antes, como nación, dentro de las honduras de la barbarie.*

Es una situación horrible. Es la palidez cadavérica del napalm y el fósforo. Con seguridad, si un grupo de niños en la historia del hombre, en cualquier parte del mundo, tiene una demanda moral que hacer por su infancia, aquí están ellos. Cada cicatriz impresionante es un grito silencioso a los norteamericanos para que comiencen la restauración de esa niñez, aquellos a quienes estamos compelidos a llamar “nuestros” debido a lo que les han hecho en nuestro nombre.