



Consejo de Seguridad

Distr.
GENERAL

S/18852
8 mayo 1987
ESPAÑOL
ORIGINAL: ESPAÑOL/INGLES

**INFORME DE LA MISION ENVIADA POR EL SECRETARIO GENERAL PARA INVESTIGAR
LAS DENUNCIAS DE LA UTILIZACION DE ARMAS QUIMICAS EN EL CONFLICTO
ENTRE LA REPUBLICA ISLAMICA DEL IRAN Y EL IRAQ**

Nota del Secretario General

1. El Secretario General lamenta informar al Consejo de Seguridad de que se siguen utilizando armas químicas en el conflicto entre la República Islámica del Irán y el Iraq, en violación del Protocolo de Ginebra de 1925. Esta es la conclusión unánime de la misión de especialistas que recientemente completó sus investigaciones sobre el terreno en ambos países.
2. Las investigaciones se realizaron como continuación de las emprendidas en un principio en marzo de 1984 y luego proseguidas en abril de 1985 y febrero de 1986, cuyas circunstancias se resumieron en la nota del Secretario General sobre el último informe 1/.
3. El Secretario General pidió a los cuatro especialistas que habían realizado las anteriores investigaciones sobre el terreno en marzo de 1984 y febrero de 1986 que emprendieran la actual investigación. Dichos especialistas son:

Dr. Gustav Andersson, Ph.D.
Funcionario Superior de Investigaciones
Subjefe de la Sección de Química,
Instituto Nacional de Investigaciones sobre Defensa
Umea, Suecia

Dr. Manuel Domínguez,
Coronel del Cuerpo Médico del Ejército y Especialista en
Lesiones Causadas por Armas Atómicas, Biológicas y Químicas
Profesor de Medicina Preventiva
Universidad Complutense de Madrid
Madrid, España

Dr. Peter Dunn, A.M., D.Sc., B.Sc.(Hons), FRACI
Científico Superintendente, División de Química Orgánica
Laboratorios de Investigación de Materiales
Organización de Ciencia y Tecnología para la Defensa
Departamento de Defensa
Melbourne, Australia

Coronel Ulrich Imobersteg, Doctor en Filosofía,
Especialista en Química
Ex Jefe de la División de Defensa contra Armas Nucleares,
Biológicas y Químicas
Ministerio de Defensa
Guntten, Suiza

El Sr. Iqbal Riza, Director de la Oficina de los Secretarios Generales Adjuntos de Asuntos Políticos Especiales, quedó nuevamente encargado de coordinar la labor de los especialistas y de tratar con las autoridades pertinentes de los Gobiernos de la República Islámica del Irán y del Iraq.

4. Los especialistas presentaron un informe conjunto al Secretario General el 6 de mayo de 1987. El Secretario General desea dejar constancia de su profundo agradecimiento a los miembros de la misión por la dedicación y eficiencia ejemplares con que realizaron la labor que se les había encomendado, pese a las limitaciones de tiempo y de recursos. Desea en particular rendir homenaje a su sentido del deber al realizar sus investigaciones en la zona de combate en condiciones peligrosas, a pesar de las garantías de seguridad que dieron los Gobiernos de la República Islámica del Irán y del Iraq, por las que quiere dejar constancia de su gratitud. Desea asimismo expresar su agradecimiento a los Gobiernos de Australia, España, Suecia y Suiza por los servicios de los especialistas y por las instalaciones de sus laboratorios.

*
* *
*

5. Al transmitir al Consejo de Seguridad el informe de la misión de especialistas (véase el anexo), el Secretario General no puede dejar de expresar su profundo desaliento ante las conclusiones de la misión relativas a la continua utilización de armas químicas en el conflicto entre la República Islámica del Irán y el Iraq. Las conclusiones de los especialistas de que las fuerzas iraquíes han vuelto a utilizar armas químicas contra fuerzas iraníes, lo que ha causado también lesiones a personas civiles en la República Islámica del Irán, y de que ahora también hay fuerzas iraquíes que han resultado lesionadas por armas químicas, debe inevitablemente hacer más acuciante la grave preocupación de la comunidad internacional. El hecho de que se sigan utilizando armas químicas pese a los repetidos llamamientos del Consejo de Seguridad y del Secretario General, da pie para temer que esa utilización pueda ampliarse y socavar gravemente el Protocolo de Ginebra de 1925 que hasta ahora se había considerado como uno de los intentos más valiosos y positivos de la comunidad internacional para mitigar los efectos de la guerra.

6. El Secretario General desea señalar a la atención del Consejo la observación de los especialistas de que, habiendo realizado ya varias misiones, "... técnicamente es poco más lo que podemos hacer que pueda ayudar a las Naciones Unidas en sus esfuerzos por evitar la utilización de armas químicas en el presente conflicto ...". Efectivamente, no cabe duda de que sólo la aplicación de esfuerzos concertados en el plano político puede ofrecer alguna esperanza de que se siga respetando ese Protocolo fundamental, y de manera muy particular en el presente conflicto. El Secretario General ha manifestado repetidamente que a su juicio la

violación del Protocolo de Ginebra es una de las infracciones más graves de las normas internacionales y que condena enérgica e inequívocamente la utilización de armas químicas dondequiera y cuandoquiera que sea. En consecuencia, insta a las partes interesadas a todos los gobiernos a que tengan plenamente en cuenta las consecuencias del presente informe.

7. Al mismo tiempo, el Secretario General reafirma que su objetivo supremo es poner fin lo antes posible a este largo y ruinoso conflicto mediante una solución amplia, justa y honorable. Sigue convencido de que en última instancia éste es el único medio de poner fin a la pavorosa pérdida de vidas humanas, evitar la ampliación del conflicto y garantizar la paz y la seguridad regionales e internacionales. El Secretario General recuerda que ha presentado ideas concretas a las partes interesadas y al Consejo de Seguridad y reitera que está dispuesto a contribuir a la búsqueda de una solución de esa naturaleza. Hace un urgente llamamiento a ambos Gobiernos para que respondan a los esfuerzos de las Naciones Unidas encaminados a restablecer la paz entre los pueblos de la República Islámica del Irán y del Iraq.

Notas

2/ S/17911.

Anexo

**INFORME DE LOS ESPECIALISTAS ENVIADOS POR EL SECRETARIO GENERAL
PARA INVESTIGAR LAS DENUNCIAS DE EMPLEO DE ARMAS QUIMICAS EN EL
CONFLICTO ENTRE EL IRAN Y EL IRAQ**

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
CARTA DE ENVIO		5
I. MANDATO	1	7
II. EXAMEN DE DOCUMENTOS	2 - 3	7
III. METODOLOGIA	4 - 11	7
IV. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL IRAN	12 - 39	9
V. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL IRAQ	40 - 62	14
VI. RESUMEN DE LOS RESULTADOS	63 - 64	17
VII. CONCLUSIONES	65 - 66	19

APENDICES

I. Cronología de las actividades		21
II. Mapa de los lugares visitados		24
III. Informe resumido sobre los pacientes examinados por el especialista médico con inclusión de los datos clínicos pertinentes (se publicará como adición)		25
IV. Análisis de muestras obtenidas en el Irán y el Iraq por los Laboratorios AC de Spiez (Suiza)		26
V. Análisis de las muestras procedentes del Irán y el Iraq		29
VI. Uso de agentes de guerra química en el Irán y el Iraq		31
VII. Uso de armas químicas en el Irán y el Iraq		32

CARTA DE ENVIO

Ginebra, 6 de mayo de 1987

Excelentísimo señor:

Tenemos el honor de presentarle adjunto nuestro informe sobre las investigaciones que nos pidió que realizáramos respecto de las continuas denuncias sobre la utilización de armas químicas en el conflicto Irán-Iraq.

Para realizar la investigación, visitamos la República Islámica del Irán por tercera vez del 22 al 29 de abril de 1987 con el objeto de reunir y examinar pruebas in situ. También visitamos el Iraq del 29 de abril al 3 de mayo de 1987, por vez primera, para realizar una investigación en aquel país. Aunque fuimos nombrados a título individual, convinimos en trabajar en equipo y llegamos a nuestras conclusiones en forma unánime.

En la preparación de nuestro informe hemos tenido en cuenta los informes de las investigaciones que llevamos a cabo, a su solicitud, en 1984, 1985 y 1986. Dado que las conclusiones del presente informe no están en pugna con las de las misiones anteriores, se ha incluido una exposición resumida al final del presente informe.

Aunque el número de víctimas de armas químicas que vimos en la República Islámica del Irán y la gravedad de sus heridas fueron considerablemente inferiores a lo que habíamos visto en 1986, nos causó mucha preocupación observar que ahora se habían producido numerosas víctimas civiles como resultado de ataques con gas mostaza. En un hospital de Teherán vimos los efectos del gas mostaza en una familia de campesinos, particularmente en la madre y en dos hijas pequeñas de 2 y 4 años de edad. Tuvimos la dolorosa experiencia de presenciar el sufrimiento de la niña de 4 años menos de dos horas antes de su muerte. Por otra parte, comprobamos los efectos devastadores del gas mostaza en la joven madre, que estaba embarazada de cuatro meses.

Como resultado de la presente misión a la República Islámica del Irán y al Iraq, vemos con profunda preocupación el continuo recurso a la guerra química, pese al hecho de que ambos países son signatarios del Protocolo de Ginebra de 1925. Aunque tenemos plena conciencia de que todas las armas son mortíferas y destructivas, deseamos destacar que las armas químicas son inhumanas e indiscriminadas en su acción y que causan lesiones y sufrimientos a largo plazo. Es fundamental darse cuenta de que la repetida utilización de armas químicas en el presente conflicto incrementa el riesgo de que se utilice en conflictos futuros. Teniendo esto en cuenta, y como personas que hemos presenciado directamente los terribles efectos de las armas químicas, le reiteramos nuestro llamamiento especial para que haga lo posible por poner fin a la utilización de tales armas en el conflicto entre el Irán y el Iraq y así garantizar que no se utilicen en conflictos futuros.

Los miembros del equipo signatarios hemos realizado tres misiones a la República Islámica del Irán y una al Iraq. Todos nosotros creemos firmemente que, por lo que se refiere a la labor de especialistas, hemos hecho todo lo que estaba en nuestras manos para identificar los tipos de productos químicos y armas químicas utilizados en el conflicto entre el Irán y el Iraq. Si, en el futuro, se pide una nueva misión estaremos dispuestos desde luego a emprenderla. No obstante, creemos actualmente que técnicamente es poco más lo que podemos hacer que pueda ayudar a las Naciones Unidas en sus esfuerzos por evitar la utilización de armas químicas en el presente conflicto. En nuestra opinión, sólo la aplicación de esfuerzos concertados a nivel político puede tener resultados para garantizar que todos los signatarios del Protocolo de Ginebra de 1925 respeten sus obligaciones. En otro caso, si el Protocolo resulta irreparablemente debilitado después de 60 años de respeto internacional general, cabe la posibilidad de que en el futuro el mundo haya de hacer frente al espectro de la amenaza de armas biológicas.

En la realización de la misión presente recibimos el apoyo de muchas organizaciones y personas. En particular, deseamos dejar constancia de nuestro agradecimiento a los Gobiernos de la República Islámica del Irán y del Iraq por la cooperación y asistencia que nos brindaron durante toda nuestra misión.

Debemos dar gracias especiales a los laboratorios de Suiza y Suecia designados por las Naciones Unidas, que nos suministraron asistencia en los aspectos técnicos de la presente misión. Deseamos también expresar nuestro agradecimiento sincero por la ayuda que recibimos de la Secretaría de las Naciones Unidas, en particular del Sr. Iqbal Riza, de la Oficina de los Secretarios Generales Adjuntos de Asuntos Políticos Especiales, que nos acompañó en ésta y en anteriores misiones. Su asistencia y los contactos que estableció con los altos funcionarios gubernamentales de la República Islámica del Irán y el Iraq fueron de valor incalculable.

Por último, Sr. Secretario General, deseamos manifestarle nuestro agradecimiento por la confianza que una vez más ha depositado en nosotros y reiterarle las seguridades de nuestra consideración más distinguida.

(Firmado) Dr. Gustav Andersson

(Firmado) Dr. Manuel Domínguez

(Firmado) Dr. Peter Dunn

(Firmado) Coronel Ulrich Imobersteg

I. MANDATO

1. El Secretario General pidió a la misión que determinase, hasta donde fuera posible, si se habían utilizado nuevamente armas químicas en el conflicto entre el Irán y el Iraq, y, en caso afirmativo, la medida y las circunstancias en que se habían utilizado. Se indicó asimismo que las investigaciones de la misión constituían una continuación de las que había realizado por primera vez en marzo de 1984 y en febrero de 1986. De conformidad con el itinerario organizado por las Naciones Unidas, las investigaciones se realizaron en el Irán y el Iraq.

II. EXAMEN DE DOCUMENTOS

2. Antes de preparar el presente informe, examinamos los siguientes documentos de las Naciones Unidas:

- a) Informe de fecha 26 de marzo de 1986 de los especialistas designados por el Secretario General para investigar las denuncias de la República Islámica del Irán acerca de la utilización de armas químicas a/;
- b) Carta de fecha 17 de abril de 1985 dirigida al Presidente del Consejo de Seguridad por el Secretario General (en relación con los exámenes médicos efectuados en abril de 1985) b/;
- c) Informe de fecha 12 de marzo de 1986 de la misión enviada por el Secretario General para investigar las denuncias de la utilización de armas químicas en el conflicto entre la República Islámica del Irán y el Iraq c/;
- d) Cartas acerca de la utilización de armas químicas dirigidas al Secretario General por el Gobierno del Irán desde que se publicó el informe de fecha 12 de marzo de 1986 d/;
- e) Cartas acerca de la utilización de armas químicas dirigidas al Secretario General por el Gobierno del Iraq desde que se publicó el informe de fecha 12 de marzo de 1986 e/;
- f) Declaraciones del Presidente del Consejo de Seguridad y del Secretario General en relación con la utilización de armas químicas f/.

3. Para la preparación del presente informe, la misión se remitió también al Protocolo relativo a la prohibición de la utilización del empleo en la guerra de gases asfixiantes, tóxicos o similares y de medios bacteriológicos, firmado en Ginebra, el 17 de junio de 1925 g/.

III. METODOLOGIA

4. Para llevar a cabo su cometido, la misión adoptó, según el caso, los siguientes procedimientos:

- a) Entrevistas con funcionarios del Gobierno en Teherán y Bagdad a fin de obtener información acerca de la utilización de armas químicas denunciada;

/...

b) Viajes a las zonas de operaciones en el Irán y el Iraq a fin de examinar pruebas de la utilización de armas químicas en los ataques denunciados y tomar muestras para su examen químico en laboratorios especializados de Europa;

c) Exámenes clínicos de varios pacientes, quienes, según las denuncias, habían estado expuestos a los efectos de las armas químicas presuntamente utilizadas en los ataques, y entrevistas con dichos pacientes. Los exámenes clínicos tuvieron lugar en la zona de operaciones y en hospitales de Teherán (Irán) y Bagdad (Iraq) a donde habían sido llevados los pacientes.

5. Cabe observar que, debido a los intervalos relativamente prolongados transcurridos entre los presuntos ataques y la llegada de la misión a las zonas correspondientes para tomar muestras para su análisis químico, se había producido la degradación y evaporación de los agentes químicos. Ello hizo que la detección de los agentes químicos resultase mucho más difícil, ya que es indispensable obtener muestras tan pronto como sea posible después del uso de dichos agentes.

6. Durante la misión sobre la que se informa se utilizó el mismo tipo de equipo de muestras, detección y protección que el utilizado en 1986 y descrito en el informe correspondiente. Dicho equipo incluía el monitor de agentes químicos de la Graseby Ionics Ltd., utilizado por primera vez en 1986. Los miembros de la misión confirmaron que el tipo de equipo empleado es ideal para las operaciones de esta índole, ya que cuenta con todo lo necesario, es fácilmente transportable y proporciona protección adecuada a los participantes.

7. La misión estuvo seis días en el Irán y tres en el Iraq (la cronología de las actividades figura en el apéndice I). En Teherán la misión estuvo en el Ministerio de Relaciones Exteriores y en varios hospitales. Asimismo, concurrió a la zona de operaciones situada en el sudoeste del Irán, para lo cual los miembros de la misión volaron a la base de la fuerza aérea del Irán situada en Omidiyeh y, desde allí, se trasladaron por carretera hasta Khorramshahr. Los componentes de las armas hallados en la zona e identificados por la misión fueron transportados a Teherán para su examen crítico. Por causa del mal tiempo, no fue posible llegar a la zona de operaciones alrededor de Baneh y Alout, en la frontera noroccidental. Varios días más tarde, la misión, que estaba llegando a Baneh a bordo de un helicóptero militar, tuvo que desistir nuevamente de visitar la zona por razones de seguridad vinculadas a las operaciones militares iraníes que habían comenzado el día anterior en dicha zona.

8. En el Iraq, los miembros de la misión examinaron a pacientes de un hospital militar de Bagdad, que presentaban lesiones producidas por armas químicas. Algunos de los miembros acudieron luego a un depósito del ejército para examinar fragmentos de armas traídos de la zona de operaciones alrededor de Basra. La misión no pudo viajar a la zona de operaciones en un helicóptero militar según lo previsto debido a que una fuerte e inesperada tormenta de polvo se abatió sobre la zona de Bagdad. Por causa de las limitaciones temporales impuestas por los arreglos de salvoconducto, la misión se dirigió luego a la base aérea de Shoaiba, en Basra, en un pequeño avión de reacción y a continuación se trasladó por carretera a la zona de operaciones del Tercer Cuerpo de Ejército, situada en la parte oriental del sector de Basra. El viaje de regreso de Basra a Bagdad también se efectuó en un avión de reacción.

9. Durante la estadía en las zonas de operaciones del Irán y el Iraq en todo momento estuvimos fuertemente custodiados y se puso especial cuidado en prestarnos protección adecuada y oportuna. Los viajes a las zonas de operaciones alrededor de Khorramshahr y Basra se realizaron en condiciones de extremo calor, con temperaturas de 35 a 38 grados centígrados, que aceleran la evaporación y la degradación de los agentes químicos.

10. En el Irán, lamentablemente, en una ocasión por causa de las condiciones meteorológicas y en otra por consideraciones de seguridad, no pudimos llegar a un lugar situado en la frontera noroccidental para realizar la inspección correspondiente. Como resultado de las consiguientes demoras y los reiterados problemas de organización en relación con nuestro itinerario y desplazamiento no se utilizó eficazmente el tiempo disponible. Los frecuentes cambios de planes también constituyeron una considerable fuente de tensión para los miembros de la misión. En el Iraq, el programa estaba claramente definido y organizado con suma eficacia.

11. Resulta interesante observar que mientras la misión estuvo en el Irán recibió considerable publicidad a nivel local. Por una parte, se publicaron informes de prensa regularmente; asimismo, en todo momento los miembros de la misión fueron acompañados, pese a sus reiteradas protestas, por representantes de los medios de información y fotógrafos, lo cual, en ocasiones, dificultó su labor. En cambio, en el Iraq no se informó sobre la misión en la prensa local ni estuvieron presentes representantes de los medios de información y fotógrafos durante las inspecciones. Los miembros de la misión observaron que preferían este enfoque.

IV. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL IRAN

A. Aspectos médicos

12. Los aspectos médicos están basados en el estudio minucioso efectuado el 23 de abril de 1987 en cinco pacientes civiles hospitalizados en el Hospital Baghiat-Ullah de Teherán y en 25 pacientes admitidos en el Hospital Loghman de Teherán, así como en el de 16 pacientes admitidos en el Hospital Labaffi-Nejad, el día 26 de abril de 1987. Los pacientes estudiados fueron seleccionados por el especialista médico de la misión del total de los señalados por los médicos de los hospitales como afectados por agresivos químicos. El estudio se hizo por interrogatorio, con ayuda de intérprete, así como mediante el examen de los pacientes y la lectura de algunas historias clínicas. También se escucharon las opiniones de diversos médicos de los hospitales.

13. Del estudio efectuado se deduce que estos pacientes pueden clasificarse en tres grupos clínicamente diferentes.

14. El primer grupo está formado por cinco pacientes, trabajadores civiles en una instalación de agua situada al norte de la ciudad de Khorramshahr, que fueron afectados entre el 10 y el 11 de abril de 1987, cuando ocho cohetes lanzados por un helicóptero ocasionaron unas 100 víctimas (entre ellas, 20 trabajadores de dicha instalación); de ese total murieron 15 personas, entre ellas cinco trabajadores.

Los cohetes explotaron a una distancia de 100 a 150 metros de los trabajadores, quienes se protegieron la cara con pañuelos mojados. De los cohetes vieron salir nubes de color blanco o blanco grisáceo, con olor que unos describen como acre, otros como a cebolla o aliáceo, o bien maloliente.

15. Por la anamnesis se dedujo que los pacientes habían tenido bradicardia, arritmia, miosis intensa que no se modificaba en la oscuridad ni con atropina, temblor generalizado y algunas convulsiones. Asimismo habían presentado rinorrea, salivación, sudoración e insuficiencia respiratoria, que en algún caso había ocasionado parada respiratoria. La observación de un video, tomado unas horas después de haber sido afectados, confirmó algunos de esos datos. Puede destacarse que el torpor y la somnolencia que presentaban estos pacientes eran más acusados que los encontrados en los enfermos vistos en 1984 y 1986. En el momento de la observación estaban completamente restablecidos y solamente podía apreciarse en uno de ellos una conjuntivitis en grado medio con fotofobia discreta. El tratamiento con atropina a dosis inicial de 6 mg que llegó a ser en total de 40 a 60 mg y, en algún caso, de 700 mg, más pralidoxima, oxigenoterapia y diazepam en caso de convulsiones fue eficaz.

16. Como resultado del estudio realizado, se informa que estos pacientes han sufrido los efectos de un agente inhibidor de la colinesterasa y que, a la vista de los antecedentes observados en los pacientes en 1984 y 1986, puede suponerse que se trata de una intoxicación con tabún.

17. Un médico iraní, quien asistió inmediatamente a los afectados, insiste en que en dicho ataque atendió a personas afectadas por gas cianhídrico, agresivo considerado habitualmente como de efecto hemático, aunque ello es incorrecto, pues su efecto es tisular. Su diagnóstico estaba basado en la ausencia de miosis y en el éxito del tratamiento realizado con la inhalación de nitrito de amilo y con la inyección de tiosulfato. De la observación practicada por nosotros no podemos afirmar el empleo de este gas, cuya comprobación por otra parte sólo podría efectuarse médicamente estando presente en el momento del ataque.

18. El segundo grupo de afectados está constituido por 12 combatientes quienes sufrieron, entre el 10 y el 11 de abril de 1987, la acción de cohetes en Khorramshahr; por cuatro civiles (dos mujeres y dos niñas de 2 y 4 años, respectivamente quienes resultaron afectadas el día 16 de abril de 1987 en el pueblo de Alout en el área de Baneh por proyectiles cuya procedencia y modo de lanzamiento se ignoran); por tres afectadas el 20 de abril de 1987 en Sardasht por bombas de avión, todos ellos ingresados en el Hospital Loghman; y por 14 enfermos ingresados en el Hospital Labaffi-Nejad (tres de ellos procedían de Khorramshahr y habían resultado afectados entre los días 10 y 11 de abril; nueve procedían de Sardasht y uno de Baneh y habían sido afectados el 21 de abril). Los enfermos habían sido afectados por agresivos químicos distribuidos por diversos medios, los cuales desprendían al caer una nube con olor a ajo, según informaron muchos de los afectados.

19. El estudio de los enfermos se realizó entre 2 a 12 días después de haber sido afectados, por lo que las lesiones estaban en diferentes momentos de su evolución.

20. Inicialmente había aparecido conjuntivitis muy intensa que ocasionaba un terrible dolor ocular, con fotofobia extrema y lagrimeo. La conjuntivitis había sido muy persistente y era visible en la mayoría de los enfermos en el momento del estudio. En algunos casos se señaló la presencia de rinorrea.
21. Muy pronto apareció prurito que fue dejando paso a dolor en amplias zonas cutáneas. En muchos casos había habido náuseas y vómitos.
22. En seguida se produjo eritema que cubría zonas de dimensiones variables de la superficie corporal. El eritema se va escurriendo rápidamente y con más intensidad en las axilas, la ingle y los genitales. El color de la piel llega a ser completamente negro, especialmente en las áreas señaladas antes. También se forman vesículas desde unos pocos milímetros de diámetro hasta varios décímetros, de forma redondeada, que se adaptan a la forma del área en la que se asientan. Quedan indemnes de toda lesión palmas y plantas y prácticamente siempre el cuero cabelludo.
23. Las vesículas están llenas de un líquido claro, ambarino, que mantiene tensa la cúpula de la vesícula. Cuando se rompe la pared, queda una lesión equivalente a la que dejaría una quemadura de segundo grado, con bordes oscuros o ennegrecidos.
24. Sólo se observó leucopenia intensa en un caso.
25. Algunos pacientes desarrollaron faringo-laringitis, tos, expectoración, que en algunos casos fue hemoptísica e insuficiencia respiratoria grave con descenso de los resultados de las exploraciones funcionales. Una niña de 4 años (caso B-12) sufrió solamente un cuadro pulmonar de bronquiolitis y edema sin lesiones cutáneas de ningún tipo y sí conjuntivitis. La niña falleció unos 90 minutos después de haberse efectuado su observación por insuficiencia respiratoria pese a la respiración asistida que a través de traqueotomía se le prestaba. Al caer la bomba, la niña estaba en casa y su madre (caso B-11) acudió a sacarla; es posible que la inhalación del agente que impregnaría las ropas de la madre haya sido la causa de que la niña resultara afectada.
26. En general las lesiones fueron algo menos intensas y graves que las vistas en los años 1984, 1985 y 1986.
27. Como consecuencia del estudio de los enfermos se deduce de modo indudable que estos pacientes han sufrido los efectos de la iperita.
28. El tercer grupo de pacientes corresponde a aquellos que fueron afectados por agresivos químicos entre febrero de 1986 y marzo de 1987. Corresponde a tres personas (casos B-4, B-24 y B-25) afectados en Shalamcheh el 21 de enero de 1987, a una (caso B-20) en Abadán el 26 de marzo de 1987 atendidas en el Hospital Loghman y por un paciente afectado en enero de 1987 en Khorramshahn (caso C-5) y otro (caso C-6) afectado en febrero de 1986 en Al-Faw.
29. Ninguno de estos pacientes presentaban lesiones activas de la piel. De todos ellos, sólo el afectado en marzo tenía conjuntivitis. Los enfermos padecían de tos persistente irritativa productiva, cianosis y uñas concavas; algunos tenían dedos en forma de palillo de tambor. La percusión torácica mostraba macidez y la

auscultación permitía oír estertores crepitantes y sibilancias en ambos hemitórax. Las pruebas funcionales respiratorias demuestran una insuficiencia. El cuadro corresponde a una bronquitis crónica cuya evolución va hacia la fibrosis pulmonar.

30. El estudio retrospectivo de estos enfermos demostró que habían sido afectados en las fechas señaladas por la iperita y que en el momento del estudio habían desarrollado fibrosis pulmonar progresivas derivadas de la exposición a dicho agresivo químico.

B. Aspectos químicos

31. Nuevamente es importante dejar constancia de que habían transcurrido unas dos semanas entre las fechas de los presuntos ataques que debían investigarse y la llegada de la misión al lugar en que habían tenido lugar los ataques. El viernes 24 de abril de 1987 se realizó una inspección detallada de la zona de Khorramshahr. Los intentos de viajar a los lugares en que habían tenido lugar los ataques en la zona de Baneh los días sábado 25 de abril de 1987 y lunes 27 de abril de 1987 no tuvieron éxito (véanse los apéndices I y II).

32. En la zona de Khorramshahr se inspeccionaron cinco lugares específicos en que se habían producido ataques. El primero de ellos era un complejo de viviendas al que la misión llegó a las 12.00 horas aproximadamente. Según la información, el ataque había tenido lugar en la noche del 11 de abril de 1987 a las 23.30 horas y había durado unas tres horas. Se indicó que se habían utilizado bombas, granadas de artillería, cohetes y morteros. Examinamos varios cráteres en las proximidades y dentro de uno de los edificios y tomamos nota del olor de la degradación del gas mostaza y los subproductos resultantes. También se determinó la presencia de gas mostaza mediante la utilización del monitor de agentes químicos. Además, hallamos el asa de suspensión y el dispositivo obturador de una bomba de gas mostaza similar a las examinadas por la misión en 1984 y 1986.

33. En el segundo de los lugares, situado a unos 50 metros del primero, encontramos la cubierta de un cohete (de 90 mm de diámetro) en un cráter. A unos 3 kilómetros de allí, en una zona de instalaciones de agua (lugar 3) se examinó otro cohete (de 122 mm de diámetro) en un cráter adyacente a un edificio. Aunque se afirmó que se trataba de un cohete químico no pudo detectarse la presencia de agentes tóxicos en la zona. Nos mostraron varios animales (un gato, una rana, una paloma) que, según nos dijeron, habían muerto como resultado del ataque químico. A varios centenares de metros de distancia, en el lugar 4, examinamos otro cohete (de 122 mm de diámetro) incrustado en la cuneta de una carretera. El último lugar recorrido por la misión se encontraba a unos 4 kilómetros del lugar 4 y en él había un hospital de campaña construido cerca de algunas fortificaciones. Se examinaron los cráteres producidos por los ataques con cohetes y se recuperó un cohete (de 122 mm de diámetro) para enviarlo a Teherán a fin de seguir examinándolo junto con las cubiertas y los restos de bombas tomados de los lugares 2, 3 y 4.

34. Aunque se detectaron rastros de gas mostaza en uno de los lugares, el nivel de concentración era tan bajo (debido al tiempo transcurrido desde el ataque y a la descontaminación de la zona) que no pareció aconsejable tomar una muestra para su análisis en el laboratorio.

35. El martes 28 de abril de 1987 viajamos a la base militar Abali, situada en Teherán, para examinar fragmentos de armas procedentes de la zona de Khorramshahr. Utilizando el monitor de agentes químicos, se midió una concentración de vapores de 1,0 a 4,0 mg/m³ en la zona adyacente a un pedazo retorcido de la cubierta de una bomba química presuntamente utilizada en el ataque ocurrido el 11 de abril de 1987. Los vapores se obtuvieron sacando aire con una bomba neumática a través de dos tubos separados para tomar muestras XAD-2 (SKC Inc.). Para obtener las muestras se hizo pasar un volumen total de unos tres litros por cada tubo. Los tubos se enviaron al Instituto Nacional de Investigaciones sobre Defensa, en Umeå, Suecia (FOA 4), para su análisis químico. Además, se extrajo de la cubierta de la bomba mediante raspado una sustancia sólida de color oscuro que se colocó en cuatro frascos de vidrio con tapa de rosca. A continuación se colocó cada uno de los frascos en sendos recipientes de plástico con tapa de rosca que contenían carbón vegetal activado como absorbente. Las muestras No. 1 y No. 2 se enviaron al Laboratorio AC, en Spiez, Suiza, para su análisis químico. Las muestras No. 3 y No. 4 también se enviaron al Instituto Nacional de Investigaciones sobre Defensa de Suecia, para su análisis químico.

36. Se demostró que las muestras de aire contenían entre 3 y 7 mg/m³ de gas mostaza (sulfuro de bis-(2-cloroetilo)). Además se determinó que el principal componente de las muestras sólidas también era gas mostaza. Asimismo se detectaron algunos subproductos de importancia secundaria. Los resultados de los exámenes realizados en el Laboratorio AC de Suiza y en el Instituto Nacional de Investigaciones sobre Defensa de Suecia, que son similares, figuran en los apéndices IV y V. Los espectros, cromatogramas y demás detalles experimentales pueden obtenerse solicitándolos a los laboratorios.

C. Aspectos relacionados con las municiones

37. Durante la inspección de los lugares en que se habían producido los ataques en la zona de Khorramshahr, cuyos detalles figuran en los párrafos 31 a 33, los Pasdaran nos mostraron dos tipos de cohetes que posteriormente se enviaron a Teherán para seguir examinándolos. Se considera que el cohete averiado de 90 mm es un proyectil de aire a superficie y que en el caso de los dos cohetes detonados, de 122 mm, se trata de proyectiles de superficie a superficie disparados por un lanzacohetes múltiple BM21. No encontramos los detonadores de ninguno de los dos tipos de cohetes. Cabe observar que el diseño del cohete de 122 mm es tal que resulta un vector ideal para transportar agentes químicos.

38. Salvo el asa de suspensión y el dispositivo obturador de la bomba mencionados anteriormente, no se encontraron otros componentes de bombas. Los fragmentos de bombas de los que obtuvimos muestras en la base militar Abali, en Teherán, el martes 28 de abril de 1987 habían sido reunidos por las autoridades iraníes.

39. También en la base militar en Abali nos mostraron dos granadas de artillería sin estallar (y que no habían sido disparadas) de 155 mm, que, según afirmaba las autoridades, eran granadas químicas. Las inscripciones en las bombas indicaban que tal afirmación podía ser cierta. Bajo nuestra supervisión, se desmontó una de las granadas, que resultó contener un explosivo de alto poder y no un agente químico como se había pensado.

V. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL IRAQ

A. Aspectos médicos

40. Los aspectos médicos se basan en los exámenes practicados durante el día 30 de abril de 1987 en 15 pacientes, de un total de 52, ingresados en el Hospital Militar Al-Rasheed de Bagdad por estar afectados por agresivos químicos, en el estudio de las autopsias efectuadas en cinco cadáveres, en la observación de tres cadáveres de un total de 17, en la exploración de ocho pacientes atendidos en el Hospital Militar de Basra y, finalmente en la observación de nueve soldados ya de alta médica, en el propio frente.

41. El estudio se hizo por anamnesis de los antecedentes de la exposición y de los síntomas iniciales, por exploración de los pacientes y, en aquéllos cuya sintomatología era esencialmente respiratoria, por medio de los estudios de radiografías torácicas seriadas.

42. En los casos estudiados en el Iraq cabe observar la existencia de dos grupos claramente diferenciados clínicamente.

43. El primer grupo, integrado por afectados entre el 10 y el 13 de abril de 1987, está formado por cinco pacientes hospitalizados en el Hospital Militar Al-Rasheed de Bagdad (casos D-1 al D-5), por un cadáver conservado en frigorífico en el depósito de cadáveres, y por nueve soldados estudiados en el frente que presentaban esencialmente lesiones cutáneas.

44. El cuadro era de conjuntivitis que iba desde ser muy discreta a un caso muy grave con fotofobia, lagrimeo, edema palpebral, ennegrecimiento de áreas diversas de la piel, descamación y lesiones semejantes a las producidas en quemaduras de segundo grado. La extensión y la forma de las lesiones era variable, el estado general iba desde bueno a, o en dos casos, una afección importante. Se observaban genitales negros, edematosos y dolorosos en la mayoría de los casos. En dos casos había afectación bronquial intensa con expectoración.

45. Estos resultados indican claramente que estos pacientes han sido afectados por la iperita.

46. El segundo grupo integrado por, afectados entre el 9 y el 11 de abril de 1987, está formado por diez enfermos (casos D-6 al D-15) vistos en el Hospital Militar Al-Rasheed de Bagdad, por dos cadáveres y conservados en el frigorífico de dicho hospital; por cinco cadáveres de un total de 16 cadáveres autopsiados; y por ocho pacientes atendidos en el Hospital Militar de Basra (casos E-1 a E-8).

47. Los síntomas aparecieron desde unos segundos a unos cinco minutos después de la exposición. En todos los casos se produjo una afectación del ojo con lagrimeo, fotofobia y, en algunos, sensación de quemadura ocular. En un caso apareció secreción nasal aumentada. Los vómitos fueron muy frecuentes, teniendo en bastantes casos un contenido hemorrágico; en un paciente se señaló distensión abdominal.

48. Apareció una dificultad respiratoria de tipo obstructivo con tos irritativa persistente que permitía la eliminación de una expectoración mucosa, espumosa de color amarillento con sangre en la mayoría de los casos. Los afectados sufrían opresión torácica.

49. En la mayoría de los casos hubo pérdida del conocimiento durante un lapso de unos 20 minutos; aunque en algunos casos sólo se presentó colapso sin pérdida de conocimiento, en otros, ésta duró sólo unos minutos; en un caso persistió la inconsciencia cuatro días. Algunos pacientes presentaron convulsiones. También hubo cianosis en algunos casos.

50. Algunos pacientes notaron vertigo, desorientación, debilidad o bien dolor con contracción de los músculos de las piernas. Un enfermo tenía la sensación de tener el cuerpo hinchado. Otro presentaba hematuria con dolor peneano. Ninguno presentaba lesiones cutáneas.

51. Las radiografías mostraban las características de una bronquitis aguda con edema pulmonar.

52. Por la insuficiencia respiratoria se produjo en nueve casos la muerte a los pocos minutos de haber sufrido el ataque, en tres, a las 24 horas y en dos, a las 48 horas de haber sido afectados. En un caso la muerte se produjo a los 15 días de haber sufrido la intoxicación. En los casos no mortales el tratamiento instaurado a base de corticoides, aminofilina, antibióticos y oxigenoterapia fue bueno. Aunque el esputo se hizo en algunos casos purulento no se produjo en ninguna ocasión neumonía bacteriana secundaria.

53. En los resultados de las autopsias de cinco fallecidos no se encontraron lesiones traumáticas, salvo en un caso. En ninguno hubo alteraciones en la piel. En todos se presentaba edema pulmonar con aumento de peso de los pulmones. El pulmón presentaba hemorragias petequiales tanto en superficie como en los cortes que se practicaron. Se evidencian la ruptura de alveolos. El corte da salida a un líquido espumoso. Los bronquios están dilatados y hemorrágicos. El resto de las vísceras están normales salvo un ligero tinte azulado. Un cadáver tenía petequias en el encéfalo y erosión de la mucosa gástrica.

54. Por todo ello se llega a la conclusión que estos pacientes han sufrido, sin lugar a dudas, los efectos de un agente irritante de los pulmones de gran capacidad agresiva, probablemente el fosgeno.

B. Aspectos químicos

55. El viernes 1° de mayo de 1987 por la tarde se llevó a cabo una inspección detallada de los lugares situados en la parte oriental del sector de Basra, en la zona de operaciones del Tercer Cuerpo de Ejército. Aunque se había denunciado un ataque con granadas y proyectiles de mortero que contenían fosgeno durante la noche del 10 al 11 de abril de 1987, no pudimos llegar al lugar del ataque, situado cerca del frente, para examinar posibles restos de proyectiles por el peligro derivado de la presencia de francotiradores. Además, cabe señalar que el fosgeno, debido a su volatilidad, sólo se puede detectar prácticamente durante unas pocas horas después de su utilización.

56. En la parte oriental del sector de Basra, a unos 8 a 10 kilómetros del frente, inspeccionamos cinco lugares en que se habían perpetrado ataques. El primero de ellos era un edificio de bloques de hormigón, que, según las denuncias, había sido alcanzado y destruido por una granada química durante un ataque realizado el 12 de abril de 1987 a las 23.30 horas. La superficie había sido descontaminada y no había olor a degradación del gas mostaza ni a los subproductos resultantes. Nos mostraron la base y dos fragmentos grandes de una granada de 130 mm sacada de los escombros. En el lugar 2 nos mostraron una vivienda de paredes de barro con un agujero en el techo producido al penetrar y explotar una granada de 130 mm. Nos dijeron que la granada causante de la explosión era la que habíamos examinado en Bagdad el día anterior. La casa dañada había sido descontaminada. El tercer lugar inspeccionado estaba situado a varios kilómetros de distancia de los otros dos y allí nos mostraron un cráter supuestamente causado por la explosión de una granada química (véase el párrafo 60). En la zona había un ligero olor a productos de descomposición del gas mostaza y nos mostraron tubos de detección mediante los cuales se había determinado la presencia de vapor de gas mostaza en el cráter. El cuarto lugar inspeccionado era similar al tercero.

57. En el lugar 5, situado a 0,5 kilómetros aproximadamente del lugar 4, habían explotado dos granadas en el suelo llano y duro, a unos 30 metros de distancia una de la otra. Los cráteres dejados por las granadas eran similares a los que habíamos visto en los lugares 3 y 4. No nos mostraron fragmentos de proyectiles. Las autoridades iraquíes nos pidieron que tomásemos muestras del suelo de uno de los cráteres. Bajo nuestra vigilancia, un soldado iraquí, utilizando su propio equipo de detección, obtuvo una respuesta positiva sobre la presencia de vapor de gas mostaza en el cráter. Se extrajo tierra del fondo del cráter y se obtuvo una muestra del suelo contaminado. Envasamos una muestra de aproximadamente 0,5 kilogramos y la llevamos de regreso a Bagdad. En Bagdad envasamos cuatro muestras pequeñas de suelo (de unos 20 gramos cada una) para transportarlas en condiciones de seguridad a los laboratorios ya mencionados.

58. El análisis de las muestras de suelo demostró que contenían entre 0,5 y 3,0 µg/g de gas mostaza y algunos subproductos de importancia secundaria. Las muestras contenían también una gran cantidad de tiodiglicol, que es un producto de la degradación del gas mostaza y también un precursor en la producción de dicho gas. Los resultados del laboratorio AC de Suiza y del Instituto Nacional de Investigaciones sobre Defensa de Suecia, que son similares, figuran en los apéndices IV y V.

C. Aspectos relacionados con las municiones

59. En relación con la afirmación de las autoridades iraquíes de que se habían perpetrado ataques con fosgeno y gas mostaza en la zona de Basra los días 10 a 11 y 12 de abril de 1987, el jueves 30 de abril de 1987, tuvimos oportunidad de examinar en un depósito militar de Bagdad una granada de artillería de 130 mm que, según se afirmaba, había contenido gas mostaza. Según el Comandante General de la Sección de Defensa Química, la presencia de gas mostaza en la granada se había detectado sobre el terreno y, posteriormente, mediante análisis de laboratorio realizados en Bagdad, después de lo cual había sido descontaminada. El espesor de la pared de la granada en la sección media era de aproximadamente 20 mm. Este tipo de granadas se

utiliza normalmente para rellenarlas con explosivos de alto poder. La granada no tenía un revestimiento interno resistente a la acción de agentes químicos y no pudimos encontrar rastro alguno de gas mostaza en ella. Los fragmentos de una granada similar de 130 mm que nos mostraron en la parte oriental del sector de Basra tampoco tenían un revestimiento resistente a la acción de agentes químicos en la superficie interior.

60. El cráter en el tercer lugar (véase el párrafo 56), similar a otros en la zona, tenía unos 60 cm de diámetro y 1 a 1,5 m de profundidad. Los oficiales iraquíes que nos acompañaban señalaron que el ángulo de entrada de la granada indicaba claramente que había sido disparada por las fuerzas enemigas. Cabe observar que los cráteres de este diámetro y profundidad normalmente no son causados por pertrechos destinados a dispersar agentes químicos sobre una superficie.

61. Además de denunciar la utilización, contra las fuerzas iraquíes, de granadas de artillería que contenían gas mostaza y fosgeno, los funcionarios iraquíes dijeron que también se habían utilizado contra sus efectivos bombas de mortero que contenían fosgeno o gases lacrimógenos. No se presentaron pruebas que corroborasen esa denuncia.

62. Durante las conversaciones celebradas, algunos funcionarios superiores afirmaron que los ataques químicos llevados a cabo en la noche del 10 al 11 de abril de 1987 habían sido los primeros sufridos por el Iraq durante el conflicto entre el Irán y el Iraq. Algunos funcionarios, varios de los pacientes entrevistados afirmaron también que las víctimas habían estado en la "primera línea" de despliegue, a unos 500 m a 1.000 del frente, cuando habían sufrido las heridas.

VI. RESUMEN DE LOS RESULTADOS

63. Por solicitud concreta del Secretario General, visitamos la República Islámica del Irán del 22 al 29 de abril de 1987 y el Iraq del 29 de abril al 3 de mayo de 1987, a fin de hacer una investigación sobre el supuesto uso de armas químicas en el conflicto entre el Irán y el Iraq. Esta investigación se apoyó en la experiencia, los conocimientos y los resultados obtenidos en tres investigaciones anteriores realizadas en 1984, 1985 y 1986. Tuvimos oportunidad de ver a víctimas en hospitales del Irán y del Iraq. Visitamos la zona de combate que rodea a Khorramshahr en el Irán, y a Basora en el Iraq. No nos fue posible visitar la zona de combate próxima a Baneh, en el noroeste del Irán, debido a las condiciones del tiempo y a exigencias operativas militares.

64. A continuación se resumen nuestras observaciones en relación con la presente investigación:

A. Investigaciones en el Irán

a) El estudio detallado de los afectados iraníes (combatientes y civiles) permite demostrar la presencia en ellos de grados diversos de los siguientes síntomas y signos: irritación conjuntival, irritación química de las vías respiratorias y lesiones cutáneas que van desde la presencia de un eritema pigmentado de color oscuro, la presencia de lesiones descamativas y quemaduras de segundo grado, limitadas por bordes negros. En general las lesiones fueron menos intensas y los pacientes tuvieron menos gravedad que los casos observados en años anteriores (1984, 1985 y 1986). Puede afirmarse, sin lugar a dudas, que estos pacientes han sufrido los efectos de la iperita. Igualmente se han observado lesiones evolutivas de fibrosis pulmonar en antiguos afectados por la iperita. El estudio retrospectivo de cinco pacientes permite deducir la probable afectación de los mismos por un agente inhibidor de la acetilcolinestrassa;

b) Utilizando un instrumento especial diseñado para detectar agentes de guerra químicos, se descubrieron bajas concentraciones de vapor de gas mostaza en un sitio en Khorramshahr. Además, se recogió una sustancia de color oscuro en un fragmento de bomba traído de la zona de combate a la base militar de Abali, en Teherán, de la que sacamos una muestra que, analizada en laboratorios aprobados en Europa resultó contener gas mostaza. Se descubrió también que una muestra de aire obtenida cerca del fragmento de bomba contenía gas mostaza. En el apéndice VI figura un resumen al respecto;

c) Al examinar componentes metálicos de bombas aéreas recogidas en la zona de Khorramshahr se descubrió que los materiales procedían de bombas similares a las que había examinado el grupo en 1984 y 1986. Un misil de aire a superficie de 90 mm y 2 cohetes de 122 mm lanzados por un lanzacohetes múltiple BM 21, que explotaron y luego fueron recuperados, contenían probablemente agentes químicos. En el apéndice VII figura un resumen de las armas químicas utilizadas en el Irán;

d) Observamos que en 1987 el número de víctimas que nos mostraron en el Irán y la gravedad de sus lesiones eran considerablemente menores en comparación con las que vimos en 1986. Esto podría deberse a que las autoridades del Irán han mejorado las medidas de protección que aplican o a que el Irán está usando armas químicas en menor grado.

B. Investigaciones en el Iraq

a) El estudio detallado de los pacientes militares y de un cadáver demuestra la existencia de lesiones conjuntivales de tipo irritativo, y muy especialmente lesiones de la piel, caracterizadas por ennegrecimiento, presencia de vesículas y de ulceraciones semejantes a las producidas por quemaduras de extensión variable, que permiten afirmar, sin lugar a dudas, que han sido producidas por la iperita. Otro grupo de pacientes militares y de cadáveres mostraba síntomas y signos de bronquitis y bronquiolitis con edema pulmonar producidos por un agente químico de acción asfixiante (irritante de las vías respiratorias inferiores y del alvéolo) muy posiblemente el fosgeno;

b) Se descubrió que unas muestras de tierra obtenidas en un cráter producido por el impacto de un proyectil de artillería de 130 mm, al este del sector de Basora contenía rastros de gas mostaza y cantidades relativamente grandes de tioglicol, que es a la vez un producto de la degradación del gas mostaza y un precursor en la producción de gas mostaza. En el apéndice VI figura un resumen de los detalles pertinentes;

c) En un cuartel militar de Bagdad se examinó un proyectil de artillería de 130 mm, parcialmente destruido, recogido en la zona de Basora y que según se dijo había sido descontaminado. No pudimos encontrar rastros de gas mostaza en el proyectil. El proyectil tenía paredes del espesor normal para materiales de alto poder explosivo, pero carecía del recubrimiento interno resistente a los agentes químicos que debería tener un proyectil químico. En la zona de Basora nos mostraron fragmentos de un proyectil análogo de 130 mm, que tampoco tenía recubrimiento resistente a los agentes químicos en sus paramentos internos. No nos mostraron otros materiales explosivos. En el apéndice VII figura un resumen de los detalles pertinentes;

d) Aunque la prueba principal de los efectos del gas mostaza y de un irritante pulmonar, posiblemente el fosgeno, en las tropas iraquíes se basa en exámenes médicos realizados a las víctimas, hacemos notar que también se encontró gas mostaza en muestras de tierra tomadas en un cráter producido por un proyectil en la zona de Basora.

VII. CONCLUSIONES

65. A partir de la presente investigación, extraemos las siguientes conclusiones unánimes:

a) En las zonas cercanas a Khorramshahr (Irán) inspeccionadas por la misión, se han utilizado armas químicas contra posiciones iraníes. Además del personal militar, también civiles han resultado afectados en esos ataques. El principal agente químico usado fue el gas mostaza (iperita), pero probablemente también se hayan utilizado agentes neurotóxicos en algunas ocasiones;

b) En los alrededores de Baneh (Irán) personal militar y civiles han sufrido los estragos del gas mostaza, como lo prueban el examen médico de las víctimas y las entrevistas con testigos;

c) Del examen de fragmentos de armas hallados en la zona de Khorramshahr, se desprende que nuevamente se han utilizado contra las fuerzas iraníes bombas químicas similares a las usadas en 1984 y 1986, lo que indica su continuo uso por las fuerzas iraquíes. Además, es muy probable que también se haya atacado esta región con cohetes químicos;

d) En las zonas cercanas a Basora (Iraq) inspeccionadas por la misión, las fuerzas iraquíes han sido afectadas por el gas mostaza y un irritante pulmonar, posiblemente fosgeno. En ausencia de pruebas concluyentes del tipo de armas usadas, no pudo establecerse de qué manera se causaron las lesiones;

e) No pudo determinarse el alcance de la utilización de agentes de guerra química debido a las limitaciones de tiempo y recursos, y a las condiciones en las cuales la misión realizó sus investigaciones.

66. Nuestras conclusiones generales y unánimes, basadas en las investigaciones realizadas en el Irán en 1984, 1986 y 1987, en hospitales en Europa en 1985 y en el Iraq en 1987, son las siguientes:

a) Las fuerzas iraquíes han utilizado repetidas veces armas químicas contra las fuerzas del Irán, empleando bombas aéreas y, muy probablemente, cohetes. Los agentes químicos usados son el gas mostaza (iperita) y, probablemente, en algunas ocasiones, agentes neurotóxicos;

b) Una nueva dimensión de la situación es que también civiles han sufrido los estragos de las armas químicas en el Irán;

c) Personal militar del Iraq ha sido afectado por agentes de guerra química, a saber, gas mostaza (iperita) y un irritante pulmonar, posiblemente fosgeno.

Notas

a/ S/16433.

b/ S/17127.

c/ S/17911 y Corr.1.

d/ S/17925, S/17944, S/17949, S/18028, S/18036, S/18104, S/18322, S/18334, S/18549, S/18553, S/18555, S/18556, S/18557, S/18574, S/18577, S/18600, S/18605, S/18614, S/18626, S/18628, S/18635, S/18657, S/18675, S/18676, S/18679, S/18698, S/18723, S/18757, S/18788, S/18796, S/18799, S/18800, S/18809, S/18819, S/18820, S/18825, S/18828, S/18829, S/18837, S/18844.

e/ S/17922, S/17934, S/18806, S/18810.

f/ S/17932, S/18305, SG/SM/3953.

g/ Sociedad de las Naciones, Treaty Series, vol. XCIV (1929), No. 2138,
pág. 65.

Apéndice I

CRONOLOGIA DE LAS ACTIVIDADES

Miércoles 22 de abril de 1987

La misión se reúne en Francfort (1300)

Salida de Francfort (1500)

Llegada a Teherán (2215)

Jueves 23 de abril de 1987

Reunión en el Ministerio de Relaciones Exteriores, Teherán (1100), con el Sr. M. J. Mahallati, Director General para las Organizaciones Internacionales

Visita al Centro de Investigaciones de Bioquímica y Biofísica de la Universidad de Teherán (1400)

Examen de pacientes y entrevistas con ellos en el Hospital Baghiat Ullah, Teherán (1500)

Examen de pacientes y entrevistas con ellos en el Hospital Loghmaan, Teherán (1745)

Viernes 24 de abril de 1987

Salida de Khorramshahr (vía Omidiyeh) para inspeccionar la zona de combate (0630)

Inspección de cinco lugares en la zona y examen de restos de armas y de cráteres

Regreso (vía Omidiyeh) a Teherán (2200)

Sábado 25 de abril de 1987

Salida para Baneh (vía Bakhtaran) para inspeccionar la zona de combate (0630)

La misión no pudo pasar de Hamadan a causa del mal tiempo reinante en la zona

Regreso a Teherán (1700)

Domingo 26 de abril de 1987

Examen de pacientes y entrevistas con ellos en el Hospital Labbafi-Nejad, Teherán (1000)

Conversaciones con funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores (1300)

Lunes 27 de abril de 1987

Salida de Teherán rumbo a Baneh vía Sanandaj (0630)

Llegada a Sanandaj (0915)

Salida de Sanandaj por helicóptero militar rumbo a Baneh vía Saqqez (1115)

Misión cancelada por razones de seguridad cuando estaba a punto de aterrizar en Baneh (1215). Regreso a Saqqez

Salida de Saqqez (1340) rumbo a Bakhtaran (1500)

Martes 28 de abril de 1987

Salida de Bakhtaran (0145) por avión Medivac rumbo a Teherán (0340)

Visita a la base militar de Abali al este de Teherán para examinar fragmentos de armas traídos de la zona de combate en la región sudoccidental del Irán (1415)

Miércoles 29 de abril de 1987

Salida de Teherán rumbo a Istanbul (0800)

Salida de Istanbul rumbo a Bagdad (1845)

Llegada a Bagdad (2200)

Encuentro y conversaciones preliminares con el coordinador iraquí de la visita, Brigadier General N. Druby, Secretario del Comité Permanente para las Víctimas de Guerra del Ministerio de Relaciones Exteriores

Jueves 30 de abril de 1987

Examen de pacientes y entrevistas con ellos en el Hospital Militar Al Rasheed, Bagdad, (1015)

Inspección de fragmentos de armas traídos de la zona de combate alrededor de Basora en un depósito militar en el centro de Bagdad (1400)

Viernes 1° de mayo de 1987

Llegada al Aeropuerto de Muthanna, Bagdad (0745) para viajar por helicóptero militar a Basora. (Una tormenta de polvo demoró la partida)

Salida por avión a retropropulsión rumbo a Basora (1150). Llegada al Aeropuerto de Shoaiba (1250)

Salida para la zona de combate alrededor de la zona oriental del sector de Basora (1400) para inspeccionar cinco lugares

Salida de la zona de combate rumbo al hospital militar de Basora (1645)

Salida del aeropuerto de Shoaiba (1840) rumbo a Bagdad (1740,

Sábado 2 de mayo de 1987

Conversaciones con funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores (1300)

Domingo 3 de mayo de 1987

Salida de Bagdad (0800); llegada a Ginebra (1515)

Lunes 4 de mayo de 1987

Preparación del informe

Llegada de los resultados de los análisis de laboratorio de Spiez, Suiza

Martes 5 de mayo de 1987

Preparación del informe

Llegada de los resultados del análisis del laboratorio de Umeå, Suecia

Miércoles 6 de mayo de 1987

Conclusión del informe

Jueves 7 de mayo de 1987

Los integrantes de la misión se separan en Ginebra

Apéndice III

INFORME RESUMIDO SOBRE LOS PACIENTES EXAMINADOS POR
EL ESPECIALISTA MEDICO CON INCLUSION DE LOS DATOS
CLINICOS PERTINENTES

[Se publicará con la signatura S/18852/Add.1]

Muestra Iraq No. 2: Leves indicios de gas mostaza sulfurado en la modalidad-SIM (GC/MS, HP 5988A) tras concentrar el extracto a 0,1 ml.

3. Extracción de muestras Iraq No. 1 y No. 2 por Soxhlet

Aproximadamente 10 g de las muestras de tierra Iraq No. 1 y No. 2 se mezclaron con 5 g de SO_4Na_2 anhidro y se extrajeron durante una hora y media con 70 ml de diclorometano en un aparato soxhlet. Los extractos se concentraron al volumen de 1 ml.

4. Estimación de la concentración de gas mostaza sulfurado en las muestras

Según el análisis con la norma externa se pudieron estimar las siguientes concentraciones de gas mostaza sulfurado:

Muestras Irán (GC, FID): 2 a 3 mg/g

Muestras Iraq (GC/MS, modalidad-SIM): 0,5 a 1,5 μ g/g

5. Análisis cualitativo detallado

5.1 Muestras Irán (véase el apéndice 1)

Los dos extractos dieron cromatogramas análogos (FID). Según el análisis GC/MS (véase la copia del cromatograma TIC) se pudo determinar la presencia de los siguientes compuestos adicionales:

- disulfuro de bis-(2-cloroetilo) (pico 3)
- sulfóxido bis-(2-cloroetilo) (pico 4)
- 1,2-bis-(2-tiocloroetilo)-etano = gas mostaza, sesquisulfuro (pico 5)
- 2,2'-bis-(2-tiocloroetilo)-dietilo = gas mostaza oxigenado (pico 6)

Todavía no se ha podido identificar el pico 2 (dos compuestos)

Hay varios compuestos clorados adicionales en cantidades mínimas. Los picos con tiempo de retención de más de 13 minutos pueden corresponder a hidrocarburos.

5.2 Muestras Iraq (véase el apéndice 2)

Mediante GC/MS se pudo determinar la presencia de tiodiglicol en una concentración de aproximadamente 0,3 mg/g (pico 1 en el cromatograma TIC).

Se pudo determinar la presencia de gas mostaza sulfurado en la modalidad SIM (véase el cromatograma SIM). Esto confirmó los resultados de la extracción rápida.

Hay indicios de la presencia de cantidades muy pequeñas de:

- Sulfuro de 2-cloroetilo-2-hidroxi-etilo
- sulfóxido bis-(2-cloroetilo)
- 1,2-bis-(2-tiocloroetilo)-etano = gas mostaza, sesquisulfuro

Los picos 2 y 3 (véase el cromatograma TIC) todavía no se han podido identificar. No parecen relacionarse con el gas mostaza.

Observaciones: Las dos muestras son de origen y calidad tan diferentes que no parece posible hacer una comparación fiable de las muestras procedentes del Irán y las muestras procedentes del Iraq.

NC-Laboratorios Spiez

(Firmado) Dr. A. Niederhauser

Apéndice V

ANÁLISIS DE LAS MUESTRAS PROCEDENTES DEL IRAN Y EL IRAQ

FORSVARETS FORSKNINGSANSTALT
Instituto Nacional de Investigaciones
para la Defensa
Departamento de Investigaciones ABC (FDA 4)

6 de mayo de 1987

1. Las muestras se recibieron en Umeå (Suecia) el 3 de mayo de 1987 a las 13.00 horas.
2. Las muestras consistían en lo siguiente:
 - a) Dos recipientes de plástico de 100 ml, rotulados "IRAQ-BASORA 1° MAYO 1987" cada uno de los cuales contenía un recipiente con tapa de 20 ml rodeado de carbón. Estos recipientes interiores, rotulados "No. 3 Iraq" y "No. 4 Iraq", contenían una arcilla seca de color pardo grisáceo de consistencia parcialmente aterronada;
 - b) Dos recipientes de plástico de 200 ml, numerados 3 y 4 y rotulados "Avskrap ur bombrest" (limaduras de residuos de bombas), Teherán 870428". Dentro de los contenedores, rodeados de carbón activado, había dos recipientes con tapa de 15 ml, rotulados 3 y 4. Contenían cantidades diversas de terrones de color negro pardusco de consistencia semejante al alquitrán, y arena;
 - c) Un recipiente de plástico de 200 ml, rotulado "Teherán 870428", que contenía dos recipientes más pequeños. Cada uno de estos contenía un tubo adsorbente (XAD-2) envuelto en lámina de aluminio.
3. En extractos obtenidos con diclorometano en el aparato de Soxhlet de las muestras Nos. 3 y 4 procedentes del Iraq se confirmó la presencia de gas mostaza, sulfuro de bis-(2-cloroetilo) y su producto de la hidrólisis tiodiglicol (sulfuro de bis-(2-hidroxi-etilo)) mediante los datos de retención de la cromatografía de gases y por comparación con la espectrografía de masas de las sustancias auténticas.

Mediante un análisis cuantitativo de cromatografía de gases se calculó la concentración del gas mostaza en $3 \mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ y $2 \mu\text{g} \cdot \text{g}^{-1}$ en las muestras Nos. 3 y 4 respectivamente. Se calculó que la concentración de tiodiglicol era de $0,1 \text{ mg} \times \text{g}^{-1}$ en ambas muestras.
4. En extractos obtenidos con diclorometano en el aparato de Soxhlet de las muestras Nos. 3 y 4 procedentes del Irán, se determinó la presencia de gas mostaza mediante los datos de retención de la cromatografía de gases y por comparación con la espectrografía de masas de muestras auténticas de gas mostaza.

Además, se determinó provisionalmente la presencia de los siguientes compuestos, principalmente sobre la base de los datos de espectrografía de masas, presentes en cantidades muy pequeñas en los extractos:

sulfuro de 2-cloroetilo 2-hidroxi-etilo
disulfuro de bis-(2-cloroetilo)
sulfóxido de bis-(2-cloroetilo)
gas mostaza, sesquisulfuro (1,2-bis-(2-tiocloroetilo)etano)
Ace. bis-(2-tiodoroetilotioetilo)

Mediante un análisis cuantitativo de la cromatografía de gases se calculó que la concentración de gas mostaza era de $7 \text{ mg} \cdot \text{g}^{-1}$ y $3 \text{ mg} \cdot \text{g}^{-1}$ en las muestras Nos. 3 y 4 respectivamente.

5. En los extractos de éter de diisopropilo de los tubos adsorbentes se confirmó la presencia de gas mostaza mediante los datos de retención de cromatografía de gases y por comparación con las espectrografía de masas de muestras auténticas de gas mostaza.

Mediante un análisis cuantitativo de cromatografía de gases se calculó que la concentración de gas mostaza en el aire analizado era de 8 y $30 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-3}$ respectivamente.

Instituto Nacional de Investigaciones para la Defensa
División de Química

(Firmado) Sten-Åke Fredriksson

(Firmado) Maria Sandberg

Apéndice VI

USO DE AGENTES DE GUERRA QUIMICA EN EL IRAN Y EL IRAQ

Agente	Zona iraní		Zona iraquí	
	Uso denunciado a/	Uso observado b/	Uso denunciado a/	Uso observado b/
Fosgeno	No	No	Sí	Posible <u>c/</u>
Cianuro de hidrógeno	Sí	No	No	No
Gas mostaza	Sí	Sí <u>d/</u>	Sí	Sí <u>d/</u>
Agentes neurotóxicos	Sí	Posible <u>e/</u>	No	No

a/ Por las autoridades iraníes o iraquíes pertinentes.

b/ Por miembros de la misión de las Naciones Unidas.

c/ El examen clínico de los pacientes indicó que habían sido afectados por un agente que había irritado los tubos bronquiales y el alvéolo y que podía haber sido fosgeno.

d/ Mediante el examen clínico de los pacientes y el análisis químico de las muestras.

e/ Una grabación en vídeo de los pacientes efectuada poco después del ataque mostraba síntomas que podían relacionarse con envenenamiento con gases neurotóxicos. En el momento en que la misión examinó a los pacientes, dos semanas más tarde, los síntomas habían desaparecido.

Apéndice VII

USO DE ARMAS QUIMICAS EN EL IRAN Y EL IRAQ

Elemento	Zona iraní		Zona iraquí	
	Uso denunciado a/	Uso observado b/	Uso denunciado a/	Uso observado b/
Morteros	No	No	Si	No
Granadas de artillería	Si	Confirmado por los daños y el uso de un detector (CAM) c/	Si	Posible d/
Cohetes	Si	Se recuperaron unidades de 90 mm y de 122 mm e/	No	No
Bombas aéreas	Si	Se tomaron muestras de fragmentos de bombas aéreas para efectuar análisis químicos	No	No

a/ Por las autoridades iraníes o iraquíes pertinentes.

b/ Por miembros de la misión de las Naciones Unidas.

c/ El examen efectuado en Teherán de dos proyectiles de 155 mm sin explotar demostró que eran proyectiles convencionales de alto poder explosivo y no armas químicas, según se había denunciado.

d/ La toma de muestras fue efectuada por tropas iraquíes usando su propio equipo de detección bajo observación de la misión de las Naciones Unidas.

e/ Se piensa que el cohete de 90 mm es un misil de aire a superficie y el de 122 mm un misil de superficie a superficie lanzado por un lanzacohetes múltiple.