

## LOS ACUERDOS-TIPO SOBRE RETENCION Y RELEVO DEL PERSONAL SANITARIO Y RELIGIOSO

por Eduardo DE NÓ LOUIS MAGALHAES  
Teniente Auditor

La protección, en el campo internacional, a los heridos y enfermos y la consiguiente ordenación de medios para atender a su salud, tanto física como espiritual, pone de relieve la necesidad primordial de enunciar las reglas destinadas a asegurar el respeto y la protección del personal sanitario y religioso, con el fin de permitir a éste el pleno cumplimiento de su misión humanitaria no sólo en el campo de batalla, sino también entre los prisioneros.

En el ámbito doctrinal, dos ideas luchan por obtener la primacía en la regulación del *status* del personal sanitario y religioso. Por un lado, la tradicional de Henri Dumant de la *neutralización* de este personal, y de otro, las ideas de su retención y cautividad. El término neutralización, si bien claro en su significado, resulta hoy técnicamente impropio, por ser la aplicación a las personas de una palabra que los tratadistas de Derecho internacional han reservado a los territorios. Por ello es más procedente hablar de inmunidad del personal en cuestión.

El Convenio de 1864 desarrolló esta idea, ampliándola. El médico y el sacerdote permanecen neutrales en medio de los combatientes. Después del combate, y en caso de haber caído en manos del enemigo, deben ser devueltos tan pronto como las circunstancias materiales lo permitan.

Esta idea rectora de la no retención inspiró las Conferencias de Ginebra en todos los Convenios celebrados desde 1864 hasta 1929. En esta última Conferencia la idea se debilita al permitirse a los beligerantes derogar el principio de la no retención mediante acuerdo expreso.

En 1946 aparece la idea de prevenir y reglamentar la posibilidad de retener una parte del personal sanitario capturado con el fin de atender a los prisioneros de guerra cuando el crecido número de éstos imposibilita a la Potencia captora prestarles la oportuna asistencia por escasez en sus disponibilidades de personal sanitario.

En 1947, por iniciativa de los delegados del Reino Unido de la Gran Bretaña, Canadá y Estados Unidos de América, se aceptó que el personal médico de los ejércitos en campaña fuera retenido por las Potencias captoras en la cantidad que exigiera el número de los combatientes prisioneros, gozando el personal así retenido, por lo menos, de los beneficios establecidos en el Estatuto de los prisioneros de guerra, aunque sin tener tal consideración. Esta tesis es la que va a prevalecer en el primer Convenio de Ginebra de 1949, aunque se pretenda, por otra parte, garantizar al personal retenido una serie de facilidades para el desempeño eficaz de su misión.

Esta Conferencia diplomática, que elaboró los cuatro Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949 sobre protección a las víctimas de la guerra, advirtió al finalizar sus trabajos que siendo difícil el llegar a un acuerdo durante las hostilidades, el artículo 28 del I Convenio, destinado a mejorar la suerte de los heridos y enfermos de las fuerzas armadas en campaña, tropezaría con dificultades para ser llevado a la práctica, ya que dicho artículo establece que por las Partes contendientes se fijarían la forma y modalidades para un relevo eventual del personal retenido. Igual ocurriría con el art. 31 del mismo Convenio, que previene que desde el comienzo de las hostilidades las Potencias en conflicto podrán fijar, mediante acuerdos especiales, los porcentajes de personal a retener atendido el número de prisioneros existente, así como su distribución en los campos de prisioneros.

Por ello la Conferencia solicitó del Comité Internacional de la Cruz Roja la redacción del texto de un acuerdo-tipo relativo a las materias especificadas en los arts. 28 y 31, antes citados: textos que en su día serían sometidos a la aprobación de las altas partes contratantes.

El Comité Internacional de la Cruz Roja, en lugar de englobar ambas cuestiones en un solo acuerdo-tipo, llevado por consideraciones de carácter práctico y con el fin de favorecer la realización del sistema, elaboró dos acuerdos tipo: el uno concierne a la retención del personal sanitario y religioso, y el otro relativo al relevo del mismo, si bien este relevo es facultativo y ha de ser aprobado por las Potencias interesadas.

Estos acuerdos tipo son solamente un modelo que se propone a los Estados, los cuales pueden realizar las modificaciones que estimen oportunas para llegar a un acuerdo definitivo en cada

caso. Salta a la vista el acierto que supone la redacción de un texto para la retención y de otro para el relevo, pues al existir Potencias abiertamente contrarias al relevo (sector anglosajón), y siendo éste facultativo, un texto único tendría escasa utilidad en la práctica.

El Comité Internacional de la Cruz Roja sometió, a principios del año 1955, los textos correspondientes a las Potencias signatarias de los Convenios de Ginebra.

Seguidamente pasamos a hacer unas consideraciones generales sobre cada uno de dichos acuerdos-tipo, insertando su texto a continuación de las mismas (1).

#### ACUERDO-TIPO RELATIVO A LA RETENCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y RELIGIOSO

La retención de este personal está prevista y sus modalidades reguladas en los arts. 28 a 31 del I Convenio de Ginebra de 12 de agosto de 1949, destinado a mejorar la suerte de los heridos y enfermos de las fuerzas armadas en campaña. El sistema al que se da vida en dichos artículos requiere una reglamentación más detallada en algunos puntos, y por ello el acuerdo tipo no se limita a señalar los porcentajes del personal a retener, sino que, además, aporta una serie de precisiones sobre el Estatuto del personal retenido.

En un conflicto futuro, la retención de este personal será posiblemente el supuesto normal, y por ello es lógico que se haya tratado de regular por anticipado todas sus formas y modalidades.

De cualquier manera, claramente se desprende del art. 28 y de la economía de todo el sistema que siendo la retención una fórmula de compromiso entre las dos tesis opuestas sustentadas en la Conferencia diplomática, ésta solo debe estimarse como un complemento de las medidas adoptadas por la Potencia captora para atender a la salud de los prisioneros.

Las específicas obligaciones de la Potencia captora en lo referente a esta cuestión se resaltan y subrayan en este acuerdo tipo siguiendo la pauta marcada en el Convenio.

Las normas contenidas en el articulado que a continuación se inserta se pueden clasificar en dos grandes grupos: el primero (arts. 1 a 7), compuesto por aquellos en que se concreta el número de miembros del personal sanitario y religioso que puede ser retenido atendiendo a su especialización y categorías y al número

(1) El texto que se inserta es traducción hecha por el autor de esta nota sobre el texto oficial en francés.

mepo de prisioneros existentes, y el segundo, que se puede formar con los arts. 8 al 12, que desarrollando algunas de las disposiciones del III Convenio de Ginebra de 1949, relativo al trato de los prisioneros de guerra, aclaran y precisan la aplicación de estas normas al personal retenido. Doctrinalmente este grupo es de gran interés, pues aporta precisiones interpretativas de las normas generales cuando son aplicables de derecho al personal retenido o al que, sin estar en esta condición, espera su devolución.

El texto de este acuerdo tipo es el siguiente:

#### ARTÍCULO 1

Los miembros del personal sanitario y religioso designados en el artículo 24 del I Convenio de Ginebra de 1949 (2), caídos en poder del enemigo, no serán retenidos, a tenor de lo dispuesto en el párrafo primero del art. 28 de dicho Convenio, más que para ejercer sus funciones en beneficio de los prisioneros de guerra pertenecientes a las fuerzas armadas a que pertenecen y únicamente cuando la Potencia en cuyo poder se hallen no se encuentre en condiciones de asumir por sí misma y en su integridad las obligaciones que le incumben en virtud del art. 28, párrafo cuarto, del I Convenio.

Los miembros del personal sanitario y religioso, a que se refiere el artículo 26 del I Convenio (3), sólo podrán ser retenidos cuando expresen tal deseo y bajo las mismas condiciones.

#### ARTÍCULO 2

La retención del personal sanitario y religioso y su distribución en los campos, se efectuará según los siguientes criterios:

- a) Un médico de medicina general, un médico dentista y un capellán

(2) El art. 24, citado, dice así: "El personal sanitario exclusivamente afecto a la búsqueda, a la recogida, al transporte o al cuidado de heridos o enfermos o a la prevención de enfermedades; el personal exclusivamente afecto a la administración de las formaciones y los establecimientos sanitarios, así como los capellanes agregados a las fuerzas armadas, habrán de ser respetados y protegidos en todas circunstancias."

(3) El art. 26, citado, dice así: "Quedan asimilados al personal aludido en el art. 24, el personal de las Sociedades nacionales de la Cruz Roja y el de las demás sociedades de socorros voluntarios, debidamente reconocidas y autorizadas por su gobierno, que estén empleados en las mismas funciones que las del personal aludido en el citado artículo, bajo reserva de que el personal de tales sociedades se halle sometido a las leyes y los reglamentos militares."

"Cada Alta Parte contratante notificará a la otra, ya sea en tiempo de paz, ya sea desde el rompimiento o en el curso de las hostilidades, en cualquier caso antes de todo empleo efectivo, los nombres de las sociedades que haya autorizado a prestar su concurso, bajo su responsabilidad, al servicio sanitario oficial de sus ejércitos."

por cada 2.000 prisioneros o fracciones inferiores de 1.000 prisioneros, al menos.

b) Un cirujano, un especialista en medicina interna, un farmacéutico y un médico dentista por cada 5.000 prisioneros.

c) Un otorrinolaringólogo, un oculista, un dermatólogo, un neuropsiquiatra y un fisiólogo por cada 10.000 prisioneros.

d) Un enfermero por cada 250 prisioneros o fracciones inferiores de al menos 100 prisioneros.

En cada una de estas categorías se retendrá a aquellos cuya fecha de captividad sea más reciente, y entre ellos los de mejor estado de salud y edad menos avanzada.

### Artículo 3.

Los cirujanos, los especialistas en medicina interna y los demás especialistas mencionados en el art. 2, letra c), sólo serán retenidos cuando puedan ejercer sus funciones en una formación hospitalaria.

Un especialista, es decir, un médico cuya especialización hubiese sido reconocida como tal por el país del que depende, no podrá ser retenido para ejercer funciones médicas extrañas a su especialización. Sin embargo, y a título excepcional, un especialista podrá ser llamado a ejercer provisionalmente otras funciones, en sustitución de un médico de medicina general o de otro especialista que se encuentre temporalmente incapacitado para ejercer su cometido y en espera de que la Potencia que lo tiene en su poder provea a remplazarlo por otro facultativo de igual formación.

Durante la hostilidad las Partes en conflicto podrán concertarse sobre la no retención o la repatriación inmediata de médicos considerados como altamente especializados y cuya presencia en el país de origen fuera necesaria para la salud pública.

### Artículo 4.

Las enfermeras no serán retenidas más que cuando puedan ejercer sus funciones en una formación hospitalaria y únicamente para completar, en caso necesario, el número de enfermeras retenidas de acuerdo con el artículo 2, letra d), si este número no alcanzase la proporción establecida.

Podrán igualmente ser retenidas para ejercer sus funciones en un campamento de prisioneros de guerra. En este caso sólo serán retenidas en número de una enfermera por cada 100 prisioneros o fracciones inferiores de 100 prisioneros.

### Artículo 5.

El número de miembros del personal sanitario y religioso susceptible de retención, tal como se determina en las disposiciones precedentes, debe ser considerado como un "máximo" y no podrá ser sobrepasado para ningún momento de la guerra. En caso de exceder este número, deberá considerarse que el personal retenido será el que se determine para

atender necesidades que pudieran derivarse de la ulterior captura de militares enemigos ni bajo ningún otro pretexto.

El personal en exceso podrá, sin embargo, ser retenido para reemplazar a los miembros del personal sanitario y religioso perteneciente a las mismas fuerzas armadas que lleve en funciones atendiendo a los prisioneros de guerra un año, por lo menos, o para reemplazar a aquellos que hubieran de repatriarse en virtud de acuerdo relativo a relevo de personal sanitario y religioso, si dicha repatriación hubiera de ser inmediata.

El personal así sustituido será repatriado de acuerdo con lo dispuesto en el art. 30 del I Convenio (4).

#### ARTÍCULO 6

Del mismo modo, las partes en conflicto podrán concertarse, durante las hostilidades, para aumentar el número de capellanes a retener, si fuera preciso, y para el caso en que la Potencia que los tenga en su poder no dispusiera, entre sus nacionales, de ministros de la religión practicada por los prisioneros.

#### ARTÍCULO 7

El personal sanitario temporal, o sea, los enfermos y camilleros auxiliares a que se refiere el art. 25 del I Convenio (5) caídos en poder del enemigo, serán empleados en misiones sanitarias para los prisioneros pertenecientes a las fuerzas armadas de las que dependan. Su número disminuirá en un número equivalente al del personal sanitario permanente de funciones análogas susceptible de ser retenido, tal y como se determina en el precedente art. 2.

Igualmente, los prisioneros de guerra a que se refiere el art. 32 del

(4) El art. 30, citado, dice así: "Los miembros del personal cuya retención no sea indispensable en virtud de las disposiciones del art. 28, serán devueltos a la Parte contendiente a que pertenezcan, tan pronto como haya un camino abierto para su retorno y las circunstancias militares lo permitan."

"En espera de su devolución, no deberán ser considerados como prisioneros de guerra. No obstante, se beneficiarán, al menos, de las prescripciones del Convenio de Ginebra de 12 de agosto de 1949, relativo al trato de prisioneros de guerra. Continuarán desempeñando sus funciones bajo la dirección de la Parte adversaria, siendo afectos de preferencia al cuidado de los heridos y enfermos de la Parte contendiente de que dependan."

"A su salida, llevarán consigo los efectos, objetos personales, valores e instrumentos de su pertenencia."

(5) Dice así: "Artículo 25. Los militares especialmente instruidos para ser empleados, llegado el caso, como enfermeros o camilleros auxiliares, en la búsqueda o en la recogida, en el transporte o la asistencia de heridos y enfermos, serán igualmente respetados y protegidos si se hallan desempeñando estas funciones en el momento en que entren en contacto con el enemigo o caigan en su poder."

## RETENCIÓN Y RELEVO DEL PERSONAL SANITARIO Y RELIGIOSO

III Convenio de Ginebra de 1949 (6), requeridos por la Potencia que los tiene en su poder para que ejerzan sus profesiones médicas en favor de prisioneros pertenecientes a sus mismas fuerzas armadas, disminuirán el número de miembros a retener del personal sanitario.

### Artículo 8

La transferencia a otra Potencia de miembros del personal sanitario y religioso retenido sólo podrá efectuarse cuando dicho personal acompañe los prisioneros de guerra a los que venía prestando su asistencia y éstos fueren transferidos en las condiciones previstas por el art. 12 del III Convenio (7) y cuando esta asistencia no pueda ser asegurada por personal sanitario perteneciente a la nueva Potencia a cuyo poder pasan.

En su conjunto, las disposiciones del art. 12 del III Convenio se aplicarán al personal sanitario y religioso así transferido.

### Artículo 9

Las disposiciones relativas a los recursos pecuniarios de los prisioneros de guerra, contenidas en el Título III, Sección IV, del III Convenio, se aplicarán al personal sanitario y religioso retenido.

(6) Dice así: "Artículo 32. Los prisioneros que, sin haber sido agregados a los servicios sanitarios de sus fuerzas armadas, sean médicos, dentistas, enfermeros o enfermeras, podrán ser empleados por la Potencia en cuyo poder se encuentren para que ejerzan funciones médicas en interés de los cautivos de guerra dependientes de la misma Potencia que ellos. En ese caso, continuarán siendo prisioneros, pero deberán ser tratados, sin embargo, del mismo modo que los miembros correspondientes del personal médico retenidos por la Potencia en cuyo poder se encuentren. Quedarán exentos de cualquier otro trabajo que pudiera imponérseles a tenor del art. 49."

(7) Dice así: "Artículo 12. Los prisioneros de guerra se hallan en poder de la Potencia enemiga, pero no de los individuos o cuerpos de tropa que los hayan aprehendido. Independientemente de las responsabilidades en que se pueda incurrir, la Potencia en cuyo poder se hallen es responsable por el trato que se les dé."

"Los prisioneros de guerra no pueden ser traspasados por la Potencia en cuyo poder se hallen más que a otra Potencia que sea parte en el Convenio y siempre que la Potencia en cuyo poder se hallen se haya asegurado de que la Potencia de que se trata desea y está en condiciones de aplicar el Convenio. Cuando los prisioneros hayan sido así traspasados, la responsabilidad por la aplicación del Convenio incumbirá a la Potencia que haya aceptado el recogerlos por el tiempo que se le confíen."

"Sin embargo, en el caso de que esta Potencia dejese incumplidas sus obligaciones de ejecutar las disposiciones del Convenio respecto a cualquier punto importante, la Potencia por la cual hayan sido traspasados los prisioneros de guerra deberá, como consecuencia de una notificación de la Potencia protectora, tomar las medidas eficaces para remediar la situación o pedir el retorno de los prisioneros. Habrá de darse satisfacción a semejante demanda."

En particular, este personal recibirá una indemnización de trabajo de ..... para los miembros de las profesiones auxiliares de la medicina que no será inferior a un cuarto de franco suizo por día de trabajo y de ..... para los médicos y facultativos y los capellanes que no será inferior a medio franco suizo por día de trabajo.

#### Artículo 10

Los miembros del personal sanitario y religioso retenido cuyas aptitudes físicas o intelectuales parezcan haber sufrido una disminución considerable, serán inmediatamente repatriados.

Igual medida se adoptará respecto a los miembros de este personal, heridos o enfermos, que según las previsiones médicas no fueran susceptibles de curación en el plazo de tres meses contados desde la fecha de la herida o el inicio de la enfermedad.

Las decisiones correspondientes serán inmediatamente adoptadas por las autoridades médicas responsables de la Potencia en cuyo poder se encuentren, previa recomendación de los médicos pertenecientes a la parte adversaria retenidos. Estas decisiones serán recurribles ante las Comisiones médicas mixtas a que se refiere el art. 112 del III Convenio (8).

Los componentes del personal retenido no serán hospitalizados en país neutral, sino directamente repatriados.

#### Artículo 11

Las disposiciones del III Convenio de las que los miembros del personal sanitario y religioso retenido deben, al menos, beneficiar conforme al artículo 2, del I Convenio, serán, en general, aplicadas siempre de tal forma que permitan a este personal ejercer, en las mejores condiciones y en todo caso, su misión sanitaria.

#### Artículo 12

Las disposiciones del presente acuerdo se aplicarán igualmente al personal sanitario y religioso caído en poder del enemigo y que, no siendo re-

Dice así: "Artículo 112. Desde el comienzo del conflicto, se designan Comisiones médicas mixtas, a fin de examinar a los prisioneros heridos y tomar las decisiones convenientes a su respecto. La composición, los deberes y el funcionamiento de estas Comisiones serán conforme a las prescripciones del reglamento anexo al presente Convenio.

"Sin embargo, los prisioneros que, en opinión de las autoridades médicas de la Potencia en cuyo poder se hallen, sean patentemente heridos graves o enfermos graves, podrán ser repatriados sin que tengan que ser examinados por ninguna Comisión médica mixta."

## RETENCIÓN Y RELEVO DEL PERSONAL SANITARIO Y RELIGIOSO

tendido, espere su devolución conforme al art. 30 del I Convenio. Su aplicabilidad durará todo el tiempo que este personal se encuentre en territorio de la parte que los tiene en su poder.

Igualmente estas disposiciones se aplicarán, en su caso, al personal que releve al personal retenido, en virtud del acuerdo sobre relevo de personal sanitario y religioso, o de cualquier otro acuerdo similar.

### ACUERDO-TIPO RELATIVO AL RELEVO DEL PERSONAL SANITARIO Y RELIGIOSO

Sobre esta materia son múltiples e incluso opuestas las opiniones sustentadas por los diversos Estados. Esta diversidad de criterio ya se hizo patente en la Conferencia diplomática de 1949.

Lo cierto es que las modalidades de un relevo, las formalidades que implicaría, no pueden ser objeto de una reglamentación internacional, y por ello el Acuerdo-tipo recoge solamente unos principios generales que lógicamente podrán ser aplicados a cualquier caso concreto.

Estos principios generales del relevo se recogen en los arts. 1 al 10, mientras que los arts. 11 y 12 prevén la creación y funcionamiento de una Comisión especial en todos los países donde vaya a efectuarse un relevo. Esta Comisión tendrá por fin resolver los problemas materiales creados por el relevo, para lo cual se mantendrá en contacto con los servicios competentes de las Potencias interesadas.

El objeto de este Acuerdo tipo no es otro que el de servir de armazón a los futuros acuerdos que puedan ser suscritos sobre relevo del personal en cuestión.

Se armoniza en él de modo general el principio de la retención y el del relevo, dejándose a las Potencias contratantes la libertad de regular el caso concreto y sus determinados problemas.

El texto dice así:

#### Artículo 1

Los miembros del personal sanitario y religioso comprendido en los artículos 24 y 26 del I Convenio de Ginebra de 1949 que estuvieran retenidos de conformidad con lo dispuesto en el art. 28 de dicho Convenio y a las disposiciones del acuerdo relativo a la retención del personal sanitario y religioso, serán relevados al transcurrir un año, contado a partir del día en que cayesen en manos de la Potencia en cuyo poder se encuentran y tan pronto como exista vía abierta para su retorno.

#### EDUARDO DE NÓ LOUIS MAGALHAES

Este plazo podrá abreviarse para los miembros del personal sanitario y religioso retenido que hubieran de ser repatriados por razones de salud a tenor del art. 10 del Acuerdo sobre retención de personal sanitario y religioso.

#### ARTÍCULO 2

En la medida en que no haya podido ser relevado por personal perteneciente a la Potencia que lo tiene en su poder o por nuevo personal caído en su poder, de conformidad con el art. 5, párrafo 2, del Acuerdo sobre retención de personal sanitario y religioso, el personal retenido será relevado por personal de su misma nacionalidad venido de su país de origen, que tendrá la misma competencia y ejercerá las mismas funciones. Este personal será relevado a su vez al cabo de un año.

#### ARTÍCULO 3

La elección del personal que ha de ser relevado se efectuará por orden cronológico de captura, con exclusión de toda consideración de raza, religión, opinión política o cualquier otra.

#### ARTÍCULO 4

Para el caso de que el plazo de un año no pudiera ser respetado para relevar al conjunto del personal caído en igual fecha en poder de la parte adversaria, se repatriará, antes que a los demás, primero a aquellos cuyo estado de salud sea menos satisfactorio; después a aquellos cuya fecha de captura sea más antigua; después los de mayor edad, los no especialistas, y, por fin, a aquellos cuya situación familiar sea más difícil; dentro de cada una de estas categorías el personal femenino tendrá prioridad sobre el masculino, y los reservistas sobre el personal del ejército en activo.

#### ARTÍCULO 5

Desde su entrada en territorio de la Potencia adversaria el personal que viene a hacer el relevo será colocado bajo la autoridad de los servicios competentes de ésta. Quedará sometido a las leyes y reglamentos militares de esta Potencia, así como a todas las reglas del derecho de gentes que se aplican al personal sanitario y religioso comprendido en los arts. 24 y 20 del I Convenio. Igualmente este personal se beneficiará de las disposiciones del Acuerdo sobre retención de personal sanitario y religioso.

ARTÍCULO 6

Las operaciones del relevo no deberán, en ningún caso, traer como consecuencia una disminución, aunque sea temporal, en la asistencia debida a los prisioneros de guerra, heridos o enfermos.

A tales fines, la repatriación del personal relevado no se efectuará hasta que haya llegado el personal que viene a relevarlo, teniendo en cuenta el plazo necesario para que este último pueda ser puesto al corriente de sus deberes. Este plazo, sin embargo, no podrá exceder de dos semanas.

ARTÍCULO 7

Las Partes en conflicto tomarán todas las medidas necesarias para que la repatriación del personal sanitario y religioso relevado y el tránsito del personal que viene a hacer el relevo se efectúe por la vía más segura, directa y rápida. Se facilitará de manera especial, por todos los medios, el viaje de aeromaves que transporten este personal.

ARTÍCULO 8

Las Partes en conflicto velarán para que las personas llamadas a relevar miembros del personal retenido sean debidamente provistas de la tarjeta de identidad prevenida en el art. 40 del I Convenio (9). Esta tarjeta,

(9) Dice así: "Artículo 40. El personal a que se refieren el art. 24 y los arts. 26 y 27, llevará, fijado al brazo izquierdo, un brazal resistente a la humedad y provisto del signo distintivo, entregado y timbrado por la autoridad militar.

"Este personal, aparte de la placa de identidad prescrita en el art. 16, será también portador de una tarjeta de identidad especial provista del signo distintivo. Esta tarjeta deberá resistir a la humedad y ser de dimensiones tales que pueda ser guardada en el bolsillo. Estará redactada en la lengua nacional y mencionará, por lo menos, los nombres y apellidos, la fecha del nacimiento, el grado y el número de matrícula del interesado. Explicará en qué calidad tiene éste derecho a la protección del presente Convenio. La tarjeta llevará la fotografía del titular y, además, la firma o las impresiones digitales, o las dos. Ostentará el sello en seco de la autoridad militar.

"La tarjeta de identidad deberá ser uniforme en cada ejército y, en cuanto sea posible, de igual modelo en los ejércitos de las Altas Partes contratantes. Las Partes contendientes podrán inspirarse en el modelo anexo, a modo de ejemplo, al presente Convenio. Se comunicarán, al comienzo de las hostilidades, el modelo que utilicen. Cada tarjeta se extenderá, si es posible, en dos ejemplares por lo menos, uno de los cuales quedará en poder de la Potencia de origen.

"En ningún caso se podrá privar al personal arriba mencionado ni de sus insignias, ni de la tarjeta de identidad, ni del derecho a llevar el brazal. En caso de pérdida, tendrá derecho a que se le den copias de la tarjeta y nuevas insignias."

conforme en lo posible al modelo anejo al Convenio, contendrá además la indicación de la especialidad del titular si se trata de médico especialista.

ARTÍCULO 9

El reclutamiento y la elección de las personas que han de relevar a los miembros del personal retenido se hará bajo la responsabilidad de la Potencia de la que dichas personas dependan. Sin embargo, la lista de las personas así elegidas será sometida a la otra Potencia y sólo será definitiva si ésta presta su conformidad.

ARTÍCULO 10

Desde tiempo de paz, las Potencias adoptarán las medidas apropiadas, legislativas o administrativas que permitan, en caso de conflicto, el desarrollo de las operaciones de relevo.

Velarán, además, para que el personal que hace el relevo esté debidamente instruido, antes de su marcha, de los deberes que le incumben, tanto en el orden profesional como en relación con la Potencia que los acoge. Especialmente cuidarán de que este personal no realice ningún acto de hostilidad hacia dicha Potencia.

ARTÍCULO 11

Las Partes en conflicto que retengan miembros del personal sanitario o religioso caído en su poder, crearán inmediatamente en su territorio una Comisión que estará encargada de fijar, de acuerdo con los servicios competentes de las Potencias interesadas, las modalidades del relevo.

Esta Comisión estará compuesta por dos representantes de los Servicios de Sanidad de dicha Potencia, un representante del personal sanitario y religioso retenido designado por la Potencia a la que dicho personal pertenece, un representante de la Potencia protectora y un representante del Comité Internacional de la Cruz Roja.

La Presidencia corresponderá al representante de la Potencia protectora o al del Comité Internacional de la Cruz Roja, y fijará ella misma sus normas de procedimiento.

En cumplimiento de su misión, esta Comisión mantendrá estrecho contacto con los Servicios de Sanidad de las Potencias interesadas, bien directamente o por intermedio del Comité Internacional de la Cruz Roja.

ARTÍCULO 12

La Comisión designada en el art. 11 tendrá como principales misiones: — establecer o hacer establecer todas las facilidades para el relevo y fijar el ritmo al que éste ha de realizarse;

#### RETENCIÓN Y RELEVO DEL PERSONAL SANITARIO Y RELIGIOSO

- establecer fichas individuales del personal que ha de relevarse y comunicárselas a la Potencia de la que dependa;
- recibir las listas del personal que viene a hacer el relevo y prever su distribución en los campamentos;
- agrupar el personal que ha de repatriarse y organizar el viaje, así como el del personal que le viene a sustituir;
- velar para que las operaciones de relevo se desarrollen de acuerdo con las estipulaciones antes consignadas y, en general, solucionar todas las cuestiones que pudieran surgir a este respecto, de acuerdo con los servicios competentes de las Potencias interesadas.