

LA NORMATIVA DE PROTECCIÓN Y ACTUACIÓN DEL PERSONAL Y MEDIOS SANITARIOS EN LOS CONFLICTOS ARMADOS

**SUBSECRETARÍA DE DEFENSA
INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE LA DEFENSA**

LA NORMATIVA DE PROTECCIÓN Y ACTUACIÓN DEL PERSONAL Y MEDIOS SANITARIOS EN LOS CONFLICTOS ARMADOS

Vicente Otero Solana
Coronel médico CMS

CATÁLOGO GENERAL DE PUBLICACIONES OFICIALES
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

Edita:



© Autor y editor, 2013

NIPO: 083-13-062-8 (edición papel)

Depósito Legal: M-6999-2013

Imprime: Imprenta Ministerio de Defensa

Fecha de edición: mayo 2013



www.bibliotecavirtualdefensa.es



NIPO: 083-13-061-2 (edición libro-e)

Las opiniones emitidas en esta publicación son exclusiva responsabilidad del autor de la misma.

Los derechos de explotación de esta obra están amparados por la Ley de Propiedad Intelectual. Ninguna de las partes de la misma puede ser reproducida, almacenada ni transmitida en ninguna forma ni por medio alguno, electrónico, mecánico o de grabación, incluido fotocopias, o por cualquier otra forma, sin permiso previo, expreso y por escrito de los titulares del © Copyright.

En esta edición se ha utilizado papel libre de cloro obtenido a partir de bosques gestionados de forma sostenible certificada.

ÍNDICE

ÍNDICE	5
A modo de presentación	9
Prólogo	11
I. Introducción.....	15
1. Ius ad bellum	15
2. Ius in bello.....	15
3. Combatientes	16
4. Combatientes legítimos	16
5. Combatientes ilegítimos	16
6. Definición de Derecho internacional humanitario	17
II. Fuentes. Siglas utilizadas	19
1. Fuentes principales	19
2. Otras fuentes	19
III. Disposiciones generales	21
1. Condiciones de aplicación entre beligerantes	21
2. Condiciones de aplicación en potencias neutrales	21
3. Potencias protectoras.....	21
4. Quién es persona protegida.....	22
5. Definición de persona protegida y medios auxiliares	22
6. Sistemas de identificación y protección.....	23
IV. Personas protegidas	25
1. Heridos, enfermos y náufragos	25
Reglas generales del trato	25
Grupo de personas a los que se aplica	25
Estatuto de los heridos, enfermos y náufragos en poder del adversario	26
Búsqueda, recogida y asistencia inicial. Acuerdos entre las partes	26
Identificación e información.....	27
Registro médico, donación y experimentación. Rechazo de tratamientos	27
Protección de heridos y enfermos civiles	28

Medidas generales	28
Zonas y localidades sanitarias.....	28
2. Víctimas mortales.....	29
Medidas inmediatas: Búsqueda y recogida.....	30
Identificación e información.....	30
Inhumación o sumersión.....	30
3. Personal sanitario	31
Estatuto.....	31
Personal sanitario en unidades terrestres.....	32
Personal sanitario embarcado.....	32
Personal sanitario retenido en tierra.....	33
Personal sanitario civil.....	33
Protección general de la misión médica.....	34
V. Medios auxiliares protegidos	35
1. Establecimientos sanitarios, hospitales y formaciones sanitarias móviles.....	35
Condiciones de protección.....	35
Derecho de captura y de requisa.....	36
2. Buques hospitales	36
Condiciones esenciales de protección.....	36
Otras medidas de protección. Buques y lanchas protegidas.....	36
Actuación general.....	37
Medidas directas posibles a aplicar por un buque de guerra	37
Propuestas de mejora de uso en buques hospitales	38
3. Establecimientos sanitarios terrestres y buques hospitales	38
Situaciones que no suponen pérdida del estatuto de protección	39
4. Enfermerías de buques de guerra	39
5. Hospitales civiles	39
Causas de cese de protección y situaciones que no lo significan.....	40
Requisa de un hospital civil.....	40
6. Transportes sanitarios terrestres	40
7. Transportes sanitarios navales	41
8. Transportes sanitarios aéreos.....	41
Disposiciones en I y II Convenios	41
Condiciones de respeto de aeronaves sanitarias:.....	41
Errores o emergencias de aterrizaje:	41
Condiciones de vuelo sobre potencias neutrales:	42

Disposiciones en el Protocolo Adicional I.....	42
Condiciones de vuelo sobre potencias neutrales:	42
Restricciones de utilización:.....	42
Acuerdos para la protección en zonas de contacto y ad- versa	43
Inspección de aeronaves	43
Protección en zona propia:.....	44
VI. Medios de identificación. El signo distintivo y las señales identificativas	45
1. Introducción histórica	45
2. Personas, signo distintivo	46
Brazal en personal sanitario	46
Brazal en personal sanitario auxiliar	46
Tarjeta de identidad.....	47
3. Medios auxiliares.....	47
Signo distintivo.....	47
Señales identificativas	48
Las cinco señales identificativas en vigor.....	48
Descripción de las señales identificativas.....	49
Radiotelegráfica o radiotelefónica:	49
Radar secundario de vigilancia:.....	50
Radar emisor-receptor:.....	50
Acústica submarino-superficie:.....	50
Condiciones de utilización:.....	50
VII. Infracciones.....	51
1. Compromisos de las partes	51
2. Infracciones graves	52
Anexo I. Modelo de tarjeta de identidad para personal sani- tario (en conflictos terrestres)	54
Anexo II. Emblemas y signos protectores	55
Anexo III. Conflictos de carácter interno.....	56
1. Serán tratadas con humanidad y sin discriminación por razón de raza, color, creencia o religión, sexo, nacimiento o fortuna u otro criterio análogo aquellas personas que:	56
2. Se prohíbe:	56
3. Se dispone:.....	56
4. El Comité Internacional de la Cruz Roja, como organismo imparcial, podrá ofrecer sus servicios a las partes conten- dientes.	56
Anexo IV. Casos prácticos	57

1. Captura de una unidad sanitaria.....	57
Planteamiento.....	57
Cuestiones.....	57
Solución.....	57
2. Evacuación sanitaria.....	59
Planteamiento.....	59
Cuestiones.....	59
Solución.....	59
3. Ocupación y asistencia sanitaria.....	60
Planteamiento.....	60
Cuestiones.....	61
Solución.....	61
4. Buque hospital interceptado.....	61
Planteamiento.....	61
Cuestiones.....	62
Solución.....	62
5. Captura de una aeronave sanitaria militar.....	64
Planteamiento.....	64
Cuestiones.....	64
Solución.....	65
Bibliografía y lecturas recomendadas.....	68
Bibliografía.....	68
Lecturas recomendadas.....	68

A modo de presentación

La obra *La normativa de protección y actuación del personal y medios sanitarios en los conflictos armados* del coronel médico CMS don Vicente Otero Solana, que tienes en tu mano requiere pocas palabras de presentación tras el excelente y exhaustivo prólogo que le dedica don José Luis Rodríguez-Villasante y Prieto, general consejero togado y director del Centro de Estudios de Derecho Internacional Humanitario de la Cruz Roja Española. Creo pertinente, no obstante, esbozar unas ideas y plasmar unos pocos comentarios.

En primer lugar, saludar una publicación que actualiza, tras una difícil labor de síntesis por el autor, en unas pocas páginas todo el complejo mundo del derecho internacional humanitario, sean del “derecho de La Haya”, con los derechos y deberes de los que participan en un conflicto armado, medios y modos de combatir, o del “derecho de Ginebra”, relativo a la protección de las personas y de los bienes culturales indispensables para la supervivencia de la población civil y medio ambiente natural víctimas de la acción hostil.

Puede el lector, tras aventurarse a su reposada lectura, llegar al espontáneo y evidente corolario de la más que complicada situación de no siempre fácil salida, maraña de normas y regulaciones, sin duda lógicas, pero muchas de ellas fuera del alcance de la razón natural de un sanitario no iluminada con sólidos principios legales.

De ahí nace la valoración del nuevo texto como de obligada consulta y referencia, no solo en la tranquilidad sosegada de un despacho, incluso durante la fase del planeamiento de una operación, sino sobre todo en la encrucijada de una perentoria decisión durante su ejecución, en el tráfigo originado por los negocios, ocupaciones y faenas que en ella concurren sujetas a su vez a posibles mudanzas.

Pese a que, como nos recuerda Cervantes en las cosas de la guerra están sujetas a continua mudanza, podamos en todo momento optar por una acción justa que no quebrante los derechos de quienes participan en el conflicto, sea cual fuere su modo de intervenir, protegiendo al tiempo a los no combatientes; cuanto pueda servir para su supervivencia y el medio ambiente no tiene precio pero sí un elevado coste su inobservancia.

Es por lo que se edita la presente obra en un reducido formato de bolsillo, configurando un verdadero vademécum que pueda ir siempre con nosotros cuando sea preciso y que posibilite una consulta inmediata de criterios e informaciones fundamentales.

Queda felicitar al autor, el coronel médico Otero, excelente médico militar con la especialidad complementaria de Neurología y actual director del Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa “Capitán Médico Ramón y Cajal”, de mente clara y bien amueblada y ordenada, capaz por ello de esta y otras empresas editoriales que ni siquiera se plantea y a las que le sigo animando cuando no empujando.

Procedente del Cuerpo de Sanidad de la Armada, conserva celosamente en su interior cuanto de tradicional y bueno de ella conoció en sus primeros años de vida médica castrense, aunque en algunos momentos parezca tenerlo dormido arrullado por el balanceo de las olas y el olor a brea del calafateo en feliz expresión de la ópera española Pero nunca ha olvidado su casi innata vocación al derecho internacional humanitario, participando en mil foros, escribiendo multitud de artículos y siendo sin discusión una autoridad en la materia, por supuesto en nuestra patria pero también allende nuestras fronteras.

Por tanto, agradeciendo su trabajo y esfuerzo para llevar a buen puerto un proyecto en modo alguno fácil, solo me resta expresarle mi más cordial enhorabuena.

Madrid, a seis de mayo de dos mil doce.

En esta fecha del año 1527 sucedió el saqueo de Roma por las tropas luteranas del emperador Carlos I de España y V de Alemania al mando del duque de Borbón, que murió en el asalto.

Juan Manuel Montero Vázquez

Inspector general de Sanidad de la Defensa

Prólogo

No se puede escribir sobre los Convenios de Ginebra y los orígenes del derecho internacional humanitario sin remontarse al Servicio de Sanidad en campaña y destacar la secular labor humanitaria de los servicios de asistencia sanitaria de las Fuerzas Armadas.

En efecto, desde los orígenes de la humanidad se pueden encontrar normas que tratan de regular, además de la conducta en la guerra, costumbres humanitarias que exigen que se respete a quien no combate o no puede ya combatir, se le asista y se le dé un trato humano. Estas normas protegieron también, desde el primer momento, a “los protectores” (imprescindibles actores de la asistencia humanitaria) y se convirtieron en reglas consuetudinarias.

En 1862 publica el ginebrino Henry Dunant su *Recuerdo de Solferino* donde relata los horrores vividos en el campo de Solferino (Lombardía, 1859), y nació en 1863 el Comité de los Cinco, origen del Comité Internacional de la Cruz Roja. La consecuencia fue la convocatoria por el Gobierno suizo de la Conferencia Diplomática de 1864, que concluyó con la firma del Convenio de Ginebra del 22 de agosto de 1864, para el mejoramiento de la suerte de los militares heridos de los Ejércitos en campaña.

Jean Pictet, glosando el aniversario de este primer Convenio de Ginebra, que marcó un hito en la historia de la humanidad, escribió que “por primera vez en la historia, los Estados reconocían que debe existir un pedazo de terreno inviolable donde no pueda penetrar el hierro ni el fuego; aceptaban limitar, en el plano internacional, su propia potencia a favor del individuo y en nombre de un imperativo altruista. Por primera vez, la guerra cedía el paso al derecho”.

Así pues, el derecho internacional humanitario contemporáneo nació para proteger a los heridos y enfermos de las Fuerzas Armadas en campaña. Y en aquel primer Convenio de Ginebra de 1864, para “aliviar la suerte que corren los militares heridos de los ejércitos en campaña”, ya se hacía referencia a la obligación de respetar y proteger al personal sanitario, que participa del estatuto de neutralidad (artículo 2) según concedía esta norma internacional mientras estén ejerciendo sus funciones. Si caían en poder de la parte adversaria

quedarían exentos de captura, permitiéndoseles el regreso a su ejército. Así, desde los orígenes, el derecho internacional humanitario protege al personal sanitario.

Como es bien sabido, las normas internacionales humanitarias aplicables a los conflictos armados actuales están contenidas fundamentalmente en los cuatro Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949, de aceptación universal, sus dos Protocolos Adicionales de 1977, otros instrumentos internacionales y el derecho internacional consuetudinario humanitario.

La protección indirecta, es decir, la que las normas humanitarias establecen para el personal y medios sanitarios, es esencial para la supervivencia de los heridos, enfermos y náufragos de las Fuerzas Armadas (combatientes fuera de combate) o de la población civil. Es decir, para proteger realmente a las víctimas de la guerra es necesario contar con personal y medios adecuados. Históricamente, en los primeros textos de derecho internacional humanitario se hacía referencia a los camilleros, a las ambulancias, a los médicos y enfermeros, a los hospitales de campaña o a los buques hospitales, a los que se agregaron más tarde las aeronaves sanitarias.

En definitiva, es precisa la infraestructura sanitaria que, en algunos casos, proporciona el núcleo permanente de la sanidad militar o civil y, en otros, organizaciones humanitarias como el Comité Internacional de la Cruz Roja, las sociedades nacionales de la Cruz Roja o Media Luna Roja u otras organizaciones humanitarias no gubernamentales.

Recientes y deplorables sucesos han puesto en evidencia ante la comunidad internacional las graves y terribles consecuencias de la violencia empleada contra los heridos y los enfermos y los servicios, el personal, las instalaciones y el transporte sanitarios, así como la denegación arbitraria del acceso humanitario a las víctimas de los conflictos armados. Sensibilizada por estas reiteradas violaciones, la XXXI Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Ginebra, diciembre de 2011) aprobó por unanimidad una resolución denominada en la que reconoce la importancia de que el personal sanitario tenga un debido conocimiento de sus derechos y obligaciones a través de la “aprobación de doctrinas, procedimientos, directrices y planes de formación adecuados” y la necesidad imperiosa de que pueda acceder sin trabas a cualquier lugar en el que se requieran sus servicios.

Después de estas reflexiones sobre la importancia y actualidad de la asistencia sanitaria en la guerra, no cabe sino celebrar la aparición

de la excelente publicación de la que es autor el coronel médico Vicente Otero Solana.

Vicente Otero es, ante todo, un destacado profesional del Cuerpo Militar de Sanidad, médico neurólogo, además pertenece a esa inacabable estirpe de los médicos humanistas que, en su caso, se concreta en su dedicación a la difusión, investigación, enseñanza y promoción del derecho internacional humanitario. Ha seguido, por citar solo a médicos militares y marinos españoles, la tradición del coronel don Nicasio Landa y Álvarez de Carballo, bachiller en Filosofía y doctor de Medicina y Cirugía, fundador de la Cruz Roja Española; o la de don José María de Salafranca y Aurich que, desde la presidencia del Comité de Cartagena, logró extender la protección humanitaria a los heridos enfermos y náufragos de la guerra en la mar.

El coronel Otero se ha convertido en uno de los más destacados y valiosos profesores del Centro de Estudios de Derecho Internacional Humanitario de la Cruz Roja y sus publicaciones, en referencia obligada en la materia (en los ámbitos nacional e internacional), por lo que la publicación que tengo el honor de prologar responde a los sólidos conocimientos del autor, cimentados en una experiencia académica avalada por un prestigio doctrinal indiscutible.

La muy acertada estructura de la publicación que hoy se presenta, su rigor normativo, la excelente redacción y el tratamiento completo de esta importante parcela del derecho internacional humanitario significan una buena noticia tanto para los profesionales de la sanidad militar como para el resto de los miembros de las Fuerzas Armadas y para el personal humanitario. La obra que presentamos se inicia con una clarificadora introducción que aporta las nociones básicas del derecho internacional humanitario (derecho de La Haya y de Ginebra) y sus fuentes normativas. En el apartado de “Disposiciones generales” se recogen las condiciones de aplicación y las imprescindibles definiciones.

Siguiendo la clásica división de la materia, se aborda el núcleo central de la publicación que no es otro que el estatuto de las personas protegidas (heridos, enfermos, náufragos, víctimas mortales y personal sanitario) y de los medios auxiliares protegidos. En este apartado cuida especialmente el autor, delatando su nunca olvidada procedencia de la Armada, el estatuto de los buques hospitales y otros medios y medidas de asistencia sanitaria en la mar.

No podría faltar el análisis de las medidas de identificación (signos y señales distintivas) bien actualizadas con precisas referencias, entre las que se da cuenta del nuevo emblema opcional del cristal rojo adoptado en 2007. Finaliza la obra con una detallada referencia a las infracciones que refuerza el sistema de eficacia del derecho internacional humanitario.

A todo ello se une la oportunidad y necesidad de publicaciones como esta que colman una laguna bien sentida por los interesados en esta rama humanitaria. Su carácter eminentemente práctico, con cuidados anexos que incorporan incluso supuestos prácticos muy ilustrativos para aclarar la interpretación de las normas, es un valor añadido a esta publicación, sin merma de su calidad científica, y garantía de que ha de ser bien recibida por sus destinatarios.

Solo resta felicitar al autor por esta excelente aportación al estudio y difusión de las normas humanitarias entre quienes han de ser sus garantes, siguiendo la secular tradición de los servicios sanitarios de las Fuerzas Armadas en la protección de las víctimas de los conflictos armados.

José Luis Rodríguez-Villasante y Prieto

General consejero togado ®. Director del Centro de Derecho Internacional Humanitario de la Cruz Roja Española

I. Introducción

En los orígenes de la humanidad se pueden encontrar normas que tratan de regular la conducta en la guerra, costumbres humanitarias que exigen se respete a quien no combate o no puede ya combatir y se le dé un trato humano. Son las “leyes, usos y costumbres de la guerra”. Hoy, sus fuentes principales son los convenios o tratados internacionales y la costumbre internacional

Ahora bien, en la regulación de la guerra hay que distinguir las normas sobre el control de los conflictos armados (“IUS AD BELLUM”) y las que integran el derecho internacional humanitario (“IUS IN BELLO”) o derecho aplicable en los conflictos armados.

1. Ius ad bellum

La regulación internacional del uso de la fuerza por los Estados (control de la guerra) por la Carta de las Naciones Unidas comprende la prohibición del uso o amenaza de la fuerza en las relaciones internacionales (con las excepciones del derecho de legítima defensa o del sistema de seguridad colectiva tutelado por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas), el desarme o control de armamentos y la represión de la guerra misma como crimen contra la paz o de los crímenes de guerra.

2. Ius in bello

Constituye todas las leyes que, de forma automática, se ponen en funcionamiento ante el inicio de un conflicto armado. En dos ciudades, La Haya y Ginebra, se elaboran dos clases muy diferentes de normativa, aunque se complementan; constituyen el derecho de La Haya y el derecho de Ginebra. Tal rotundidad de división no es exacta pero sirve para una más fácil exposición y comprensión (como ejemplo, el Convenio de Protección de Bienes Culturales está elaborado en La Haya).

Ambos tienen una misión: mitigar en lo posible los rigores de los conflictos armados, y lo hacen bajo dos perspectivas.

- Derecho de La Haya

Limita los medios y métodos de combate mediante prohibición de determinadas armas, limitando su uso o exigiendo que antes de su utilización se compruebe que no causa daños innecesarios o superfluos en personas o daños irreversibles en el medio ambiente. Tiene en cuenta los principios de distinción y de proporcionalidad.

- Derecho de Ginebra

Es el derecho humanitario propiamente dicho. Su misión es proteger, por una parte, a las víctimas de los conflictos, es decir, a heridos, enfermos, náufragos, víctimas mortales, prisioneros de guerra y población civil, y por otra, al personal que va a ayudar a las víctimas, personal sanitario y religioso. Los medios auxiliares que este personal utiliza en su misión tienen otorgado así mismo un estatuto de protección muy favorable. Tanto el personal como los medios utilizan un signo identificativo de protección.

3. Combatientes

No todo el mundo es considerado combatiente. Para ello ha de reunir ciertos requisitos. Los miembros de las Fuerzas Armadas son combatientes legítimos pero también lo son los de un movimiento de resistencia si se cumplen ciertos requisitos que se verán más tarde.

Otros grupos de personas son considerados combatientes ilegítimos y por tanto no se les aplicará esta normativa de protección.

4. Combatientes legítimos

Lo son los siguientes grupos:

- Fuerzas Armadas y sus milicias.
- Cuerpos de voluntarios.
- Fuerzas de orden público.
- Comandos, tiradores de élite y paracaidistas.
- Patrullas de reconocimiento.
- Movimientos de resistencia.
- Población civil en armas.

5. Combatientes ilegítimos

No se les aplica la normativa, por entender que su misión no es legal, a los siguientes grupos de personas:

- Espías (tanto militares capturados sin uniforme como civiles).
- Mercenarios.
- Francotiradores (no confundir con tiradores de élite).
- Saboteadores.
- Terroristas.

6. Definición de Derecho internacional humanitario

Puede ser definido como:

- Conjunto de normas jurídicas -fundamentalmente convenios internacionales y costumbre internacional- que regulan:
 - Los derechos y deberes de los que participan en un conflicto armado y los medios y modos de combatir (derecho de La Haya).
 - La protección de las personas -heridos, enfermos, náufragos, prisioneros de guerra y población civil-, de los bienes culturales, de los medios que sean indispensables para la supervivencia de la población civil y del medio ambiente natural, víctimas de la acción hostil (derecho de Ginebra).
- Integrado por principios inviolables, aplicables en todas las circunstancias.

II. Fuentes. Siglas utilizadas

El presente manual está exclusivamente orientado a conflictos armados de carácter internacional. Su elaboración se ha realizado en base a documentos que constituyen la normativa actual en vigor. Las denominadas fuentes principales constituyen la base fundamental del escrito y contienen las normas a aplicar en caso de conflictos armados en tierra y en la mar. Las otras fuentes, de similar importancia, se utilizarán de forma puntual.

1. Fuentes principales

- I Convenio de Ginebra de 1949 (en adelante CI), para aliviar la suerte de los heridos y enfermos de las Fuerzas Armadas en campaña.
- II Convenio de Ginebra de 1949 (CII), para aliviar la suerte de los heridos, enfermos y náufragos de las Fuerzas Armadas en la mar.
- Protocolo adicional I de 1977 (PA I), relativo a la protección de las víctimas en conflictos internacionales.

2. Otras fuentes

- III Convenio de Ginebra de 1949 (C III), sobre el trato a prisioneros de guerra.
- IV Convenio de Ginebra de 1949 (C IV), sobre la protección de personas civiles en tiempo de guerra.
- Protocolo Adicional III de 2005 (PA III), relativo a un nuevo signo distintivo.
- Manual de San Remo (MSR), sobre el derecho internacional aplicable a los conflictos armados en la mar.

No se utilizan siglas en el texto, a excepción de las empleadas para designar a los documentos y en cada punto y que han sido señaladas en los párrafos previos de este apartado II, es decir:

- C I: Primer Convenio.
- C II: Segundo Convenio.
- C III: Tercer Convenio.
- C IV: Cuarto Convenio.

- PA I: Protocolo Adicional Primero.
- PA III: Protocolo Adicional Tercero.
- MSR: Manual de San Remo.
- CICR: Comité Internacional de la Cruz Roja.

El número que figura a continuación corresponde al artículo del documento. Si figura otro número y una letra corresponde a apartados y subapartados.

El documento que sirve de referencia, su artículo, apartado o subapartado figuran a la izquierda del texto para una mejor visión de conjunto. Cada apartado lleva un título sobre el aspecto de la normativa que se va a desarrollar.

Se ha elegido el sistema de “versículo” por su comodidad, y es que reduciendo los temas y apartados a puntos sin duda se facilitan la lectura, la búsqueda ulterior y, en definitiva, el acceso a la información.

III. Disposiciones generales

1. Condiciones de aplicación entre beligerantes 2. Condiciones de aplicación en potencias neutrales. 3. Potencias protectoras. 4. Definición de personas protegidas y medios auxiliares. 5. Sistemas de identificación y protección

1. Condiciones de aplicación entre beligerantes

- | | |
|---|--|
| C I; C II, 2
PA I, 3a-3b
C II, 4
C I; C II, 6, 7, 11 | 1. En conflictos armados, declarados o no, con ocupación total o parcial del territorio, hasta su conclusión y la repatriación o reasentamiento de las víctimas salvo un proceso judicial pendiente o condena firme.
2. En caso de combate entre una fuerza embarcada y otra en tierra o tras un desembarco, se aplicará el I Convenio. Se aplicará el II Convenio exclusivamente a la fuerza embarcada.
3. Por acuerdo entre las partes se podrán mejorar las disposiciones, pero no renunciar a las garantías iniciales o acordadas. |
|---|--|

2. Condiciones de aplicación en potencias neutrales

- | | |
|-----------------|---|
| C I, 4; C II, 5 | 4. Similares a las descritas en los puntos 1 a 3, en aquellas potencias neutrales para todos los que sean recibidos en su territorio o sean internados en el mismo. |
|-----------------|---|

3. Potencias protectoras

- | | |
|-------------------------------------|--|
| C I; C II, 8-11
PA I, 2c-d, 5, 7 | 5. Serán designadas como tales potencias neutrales, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) u otras organizaciones imparciales. Su misión es controlar la aplicación de las normas y mediar en posibles desacuerdos de interpretación. Se facilitará la labor de sus delegados, con la única limitación de exigencias militares o de seguridad. |
|-------------------------------------|--|

4. Quién es persona protegida

MSR, 161
PA I, 8d

6. Lo son heridos, enfermos, náufragos, víctimas mortales y personal sanitario.
7. Las disposiciones son similares para el personal religioso.

5. Definición de persona protegida y medios auxiliares

PA I, 8a

8. **Herido o enfermo** es todo militar o civil que precise asistencia por traumatismo, enfermedad u otras razones y se abstenga de actos de hostilidad. Se aplica a embarazadas, inválidos, neonatos y parturientas.

PA I, 8b

9. **Náufrago** es todo militar o civil que se encuentre en peligro en el agua por infortunio personal o de la nave o aeronave que le transportaba y se abstenga de actos de hostilidad.

PA I, 8c, 8e

10. **Personal sanitario** es toda persona destinada temporal o permanentemente por una parte en conflicto a un fin sanitario (buscar, recoger, transportar, diagnosticar, tratar o prevenir enfermedades) o a la administración y funcionamiento de unidades y transportes sanitarios.

PA I, 8c

11. Incluye a personal sanitario militar o civil de convenios, organismos de protección civil, Cruz Roja u otras organizaciones reconocidas y autorizadas y de unidades y transportes sanitarios.

PA I, 8e

12. **Unidad sanitaria** es todo establecimiento u otra formación, militar o civil, de carácter fijo, móvil, permanente o temporal, destinado a un fin sanitario (buscar, recoger, transportar, diagnosticar, tratar o prevenir enfermedades), como hospitales, centros de transfusiones o de medicina preventiva y depósitos de material sanitario o productos farmacéuticos.

PA I, 8f.g.i

13. **Transporte sanitario** es el efectuado por tierra, agua o aire de heridos, enfermos, náufragos y personal o material sanitarios. Se llamará vehículo, buque o embarcación o aeronave según el medio, y será de uso exclusivo, temporal o permanente, bajo la autoridad de una de las partes.

6. Sistemas de identificación y protección

C I, 38; C II, 41
PA I, 8 l, m, An I,
Cp. III; PA III

14. **Signos distintivos** son la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo y se utilizan para la identificación y protección del personal sanitario (y religioso), su equipo y material y para las unidades y transportes sanitarios.

Las señales distintivas se utilizan para una más efectiva y correcta identificación y protección en unidades y transportes sanitarios.

IV. Personas protegidas

1. Heridos, enfermos y náufragos. 2. Víctimas mortales. 3. Personal sanitario (y religioso)

1. Heridos, enfermos y náufragos

Reglas generales del trato

No hay diferencia alguna en las disposiciones del Primer y Segundo Convenios, que se aplican asimismo en el Cuarto Convenio.

C I; C II, 12
PA I, 9.1, 10,
11-1, 2a-2b, 4

15. Como norma general, se dispone:

Respeto y protección en toda circunstancia.

Trato humanitario sin distinción por razón de sexo, raza, color, idioma, nacionalidad, creencia religiosa, opinión política, fortuna u otros.

La urgencia médica como única prioridad admitida, sin distinción de parte. No se distingue el “amigo-enemigo”. Un herido ya no es un combatiente, es una víctima.

Prohibición de:

- Atentar contra su vida.
- Rematarles o exterminarles.
- Someterles a tortura.
- Experimentar –aun con su consentimiento–.
- No atenderles médicamente.
- Exponerles intencionadamente a contagio o infección.
- Actuar contra toda norma médica habitual para casos similares.

Grupo de personas a los que se aplica

C I; C II, 13

16. Seis grupos diferentes:

- Miembros de las Fuerzas Armadas, cuerpos de milicias y voluntarios.

- Miembros de otras milicias, incluidos movimientos de resistencia, que actúen en cualquier territorio, siempre que cumplan las siguientes condiciones:
 1. Estén mandados por una persona responsable.
 2. Estén identificados con un signo que sea reconocido a distancia.
 3. Porten armas de forma abierta.
 4. Respeten las leyes y costumbres de guerra.
- Miembros de Fuerzas Armadas pertenecientes a Gobierno no reconocido.
- Personas que acompañen a una fuerza como corresponsales, proveedores y unidades de trabajo o servicios, con el permiso correspondiente.
- Tripulaciones de marina mercante o aviación civil de parte contendiente que no dispongan de convenio más favorable.
- Población que, ante la posibilidad de que su territorio sea ocupado, tome las armas de forma espontánea, siempre que lleve las armas a la vista y respete las leyes de la guerra.

Estatuto de los heridos, enfermos y náufragos en poder del adversario

C I, 14
C II, 15, 16, 17

17. Son prisioneros de guerra, y la potencia captora decidirá si les conserva o si les envía a un país neutral o a su parte, en cuyo caso no pueden volver a combatir –tampoco si han sido recogidos por un buque neutral–.

Búsqueda, recogida y asistencia inicial. Acuerdos entre las partes

C I, 15, 18
C II, 18, 21

18. Cuando las circunstancias lo permitan y a la mayor brevedad. Si no es posible el traslado, se establecerá protección para evitar saqueos. Se debe buscar el acuerdo entre las partes para evacuación, canje o autorización de llegada de ayuda.

Se permitirá o podrá requerirse la colaboración de población civil en tierra y de buques mercantes, pesqueros o de recreo en la mar en este proceso, estando protegidos y no pudiendo ser capturados, salvo violación de neutralidad. Se garantiza la no represalia.

Identificación e información

C I, 16	19. En el menor plazo posible. Se registrarán filiación, fecha de nacimiento, número, nacionalidad y otros datos que figuren en su tarjeta, fecha y circunstancia de la captura y estado de las heridas o enfermedad. Estos datos se comunicarán a la oficina de información propia, quien los trasladará a la Agencia Central de Búsquedas y esta a su vez a la oficina de información de la parte adversa.
C II, 19	
C III, 122	

Nota: Cada parte en conflicto creará una oficina de información que se mantendrá en contacto con la adversaria facilitando esta clase de datos y otros como los relativos a fallecidos. El enlace se efectúa a través de la Agencia Central de Búsquedas con sede en Ginebra (en la antigua Agencia de Prisioneros de Guerra).

Registro médico, donación y experimentación. Rechazo de tratamientos

PA I, 11. 6	20. Para evitar reclamaciones se registrará todo acto médico, quedando el registro a disposición de las potencias protectoras.
PA I, 11. 2c	21. Están prohibidos los experimentos -aun contando con el propio consentimiento- y la extracción de tejidos y órganos para trasplantes.
PA I, 11. 3, 6	22. Se permite la donación de sangre y piel si es voluntaria con fines terapéuticos, sin coacción, con registro o ante testigos.
PA I, 11. 5	23. Es posible rechazar una intervención quirúrgica, procurando para evitar reclamaciones conseguir que se firme o reconozca una declaración.

Nota: Esta disposición es contraria a la ley española en tiempo de paz, donde determinados tratamientos son obligatorios. Tal es el caso de enfermedades extremadamente contagiosas como tuberculosis o meningitis, entre otras (el Protocolo solo contempla procesos quirúrgicos).

Protección de heridos y enfermos civiles

En general, las disposiciones son similares a las expuestas para heridos, enfermos y náufragos en el I y II Convenios. Las zonas y localidades sanitarias son un factor importante de protección.

Medidas generales

- | | |
|--------------|--|
| C IV, 13 | 24. El trato se aplicará sin discriminación alguna de acuerdo a lo descrito en el punto 15. |
| C IV, 16, 18 | 25. Los heridos y enfermos no serán objeto de ataque, al igual que los inválidos y mujeres embarazadas, y serán respetados y protegidos especialmente. |
| C IV, 16 | 26. Cuando la situación militar lo permita, se procederá a su búsqueda, recogida y protección para evitar saqueos y malos tratos. |
| PA I, 14.1 | 27. Una potencia ocupante tiene la obligación de asegurar las necesidades médicas de la población. |

Zonas y localidades sanitarias

Creación:

- | | |
|-------------------------|---|
| C I, 23
C IV, 14, 17 | 28. Para conseguir mayor seguridad para heridos y enfermos, inválidos, ancianos, embarazadas, menores de 15 años y madres de menores de 7 años, las Partes podrán crear en su propio territorio o en zona ocupada zonas y localidades sanitarias y concertar arreglos locales para evacuarlos a ellas y permitir el paso de material y de personal sanitario y religioso. |
|-------------------------|---|

Condiciones:

C I, anexo 1

29. Situadas en zonas poco pobladas (los pobladores pueden permanecer en ellas), lejos del frente y sin interés económico, militar, industrial o político. No se permitirá actividad militar alguna ni en tránsito.

30. Podrán por acuerdo inspeccionarse por comisiones especiales y si se detecta alguna anomalía, denunciarla, teniendo que ser subsanada en cinco días para conservar su estatus.

31. Reservadas para los heridos y enfermos y el personal que les ayuda de acuerdo al punto 28.

32. Serán señalizadas con el signo distintivo y paneles blancos con línea roja que lo cruce en diagonal de izquierda a derecha e iluminarlas por la noche.

2. Víctimas mortales

No se estipulan diferencias de actuación entre los Convenios I y II; la diferencia radica en el destino de la placa de identificación si se procede a la sumersión en alta mar o a la inhumación en tierra.

Como procedimiento habitual se contemplan la inhumación o la sumersión (la incineración se permite en supuestos muy concretos). Si es posible, se realiza un examen médico previo en el que es muy importante que el personal sanitario justifique por escrito las medidas tomadas.

Entre los posibles destinos de los restos, se contemplan:

- Canje con el enemigo.
- Inhumación en territorio enemigo en cementerio con compatriotas.
- Repatriación a territorio nacional e inhumación en lugares de carácter oficial.
- Entrega a los familiares.

Medidas inmediatas: Búsqueda y recogida

C I, 16 C II, 18	33. Se procederá, cuando las circunstancias militares lo permitan, a la búsqueda y recogida con la colaboración de población y buques civiles –tierra y mar–, por requerimiento o de forma espontánea. Se contempla el canje de restos, y está prohibido el despojo.
---------------------	--

Identificación e información

C I, 16, 17 C II, 18, 19, 20	<p>34. Se procede a la identificación mediante los datos encontrados en el cadáver y la placa de identificación. Esta puede ser doble o sencilla y el manejo, diferente dependiendo del medio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si es doble: se retira la mitad, quedando la otra mitad en los restos.• Si es sencilla y se procede a la sumersión: se retira la placa.• Si es sencilla y se actúa en tierra o se desembarcan los restos para inhumación: queda en el cuerpo. <p>Se facilitan los datos personales por el mismo procedimiento descrito en el punto 19. Se indican las causas del fallecimiento. Se remiten a la familia en paquete sellado e inventariado los efectos personales, documentos, cartas, testamento, valores y la mitad de una doble placa, acompañado de una declaración.</p>
---------------------------------	--

Inhumación o sumersión

C I, 17 C II, 20	35. En la medida de lo posible, después de un examen médico, de forma individual y con el rito religioso del finado, estando limitada la incineración a razones de higiene por consejo del personal sanitario o por motivos religiosos.
---------------------	---

Nota: Los restos pueden ser desembarcados y cumplir los mismos requisitos que en el procedimiento de la sumersión. El deseo expresado del finado de ser incinerado puede ser respetado una vez cumplimentadas todas las medidas descritas. La incineración se contempla en la religión hinduista, excepto en cuatro supuestos: niños menores de tres años, mujeres embarazadas, santones y víctimas de serpientes venenosas.

C I, 16
C II, 19

36. En ese documento también denominado lista de fallecimiento autenticada, se harán constar todas las medidas tomadas y su justificación y se comunicarán por el conducto descrito en el punto 19 a la parte adversa.

3. Personal sanitario

Las disposiciones contenidas en los convenios contienen diferencias en cuanto al trato del personal sanitario. En concreto está referido al personal sanitario y de dotación de buques hospitales. Al resto de personal sanitario embarcado o desplegado en una unidad en tierra se les reconoce el mismo grado de protección.

Resulta relevante la exención de captura que prevén los convenios, aunque no es real dado que es la retención parcial de un porcentaje por acuerdo entre las partes para atención de prisioneros de guerra, lo que se aplica.

Otro paso importante, trascendental sin duda, es el otorgar al personal sanitario el estatuto de no combatiente (es el único personal de las FAS no combatiente junto al personal religioso). Se pretende con ello facilitar su labor al disminuir la presión a la que habitualmente están sometidos. No es un prisionero de guerra pero su consideración y beneficios serán al menos las contempladas en el III Convenio.

Como hecho interno español y desde la perspectiva de la normativa, esta no considera personal sanitario a los miembros del Cuerpo Militar de Sanidad con especialidad fundamental de Veterinaria y Psicología, dado que su labor no se ajusta a lo enunciado en el punto 10. Sin embargo, su pertenencia, es decir estando destinado, a una unidad sanitaria o a un buque hospital, sí se la proporcionaría.

El personal sanitario civil afecto a hospitales tiene el mismo grado de protección que el militar como dispone el artículo 20 del Cuarto Convenio.

Estatuto

PA I, 43.1

37. El personal sanitario tiene otorgado el estatuto de no combatiente (médicos, farmacéuticos, odontólogos y enfermeros).

Personal sanitario en unidades terrestres

C I, 24

C I, 26, 27

C I, 25

38. El personal sanitario afecto a la búsqueda, recogida, transporte o al cuidado de heridos y enfermos o a la prevención de enfermedades, está protegido y será respetado en toda circunstancia. La misma protección se otorga al personal no sanitario afecto a la administración y funcionamiento de las formaciones y establecimientos sanitarios.

39. El personal sanitario perteneciente a sociedades de socorro nacionales, neutrales e internacionales está asimilado al del punto 38 si actúa bajo el marco legal de la potencia a la que ayuda y con la autorización de su Gobierno, habiéndolo notificado al adversario y contando con la acreditación requerida.

40. El personal no sanitario empleado con carácter temporal en tareas sanitarias, como auxiliares, celadores o camilleros, será respetado y protegido, pero si cae en poder del enemigo será considerado prisionero de guerra aunque solo podrá ser obligado a trabajar en tareas sanitarias.

Personal sanitario embarcado

C II, 36

MSR, 162

41. El personal sanitario embarcado en buques hospitales recibe una protección diferente al de cualquier otro buque: está, junto con la dotación, exento de captura aunque no haya heridos, enfermos o náufragos a bordo.

C I, 24, 28

C II, 37

C III, 33

MSR, 164

42. El personal sanitario embarcado en cualquier otra clase de buque, si cae en poder del enemigo, será respetado y protegido y continuará ejerciendo su función mientras sea preciso. Posteriormente, será desembarcado para asistir, si es necesario, a sus compatriotas prisioneros de guerra de acuerdo con el I Convenio o devuelto a su parte si no lo es. Como se ha indicado, no es un prisionero de guerra pero se beneficiará al menos de las disposiciones del III Convenio.

Personal sanitario retenido en tierra

C I, 24-32
C II, 36, 37
C III, 29-33

43. Las obligaciones y derechos del personal sanitario retenido en tierra para atención de prisioneros de guerra connacionales se exponen en los puntos siguientes:

- Libertad de actuación terapéutica si la ejerce de acuerdo a los términos descritos en el punto 15.
- Acceso directo a la autoridad del campo.
- Realizará la atención sanitaria y revista de higiene en consulta.
- El marco legal de actuación es el de la potencia detenedora.
- Podrá evacuar a un hospital a los enfermos que no pueda tratar y visitarles.
- Controlará las condiciones de trabajo de los prisioneros de guerra.
- No podrá ser obligado a desarrollar trabajo alguno ajeno a su misión.
- Las partes podrán acordar su relevo. Llevará consigo efectos y armas cortas.
- El personal sanitario auxiliar es considerado prisionero de guerra y solo puede ser obligado a realizar trabajos de índole sanitaria.
- No se retendrá al personal sanitario perteneciente a sociedades de país neutral. Cuando la situación lo permita, serán autorizados a volver a su país con sus pertenencias personales y sus transportes.

Nota: El personal sanitario retenido puede haber, inicial e indistintamente, pertenecido a una unidad del Ejército de Tierra, a una del Ejército del Aire o a un buque no hospital de la Armada o a su Infantería de Marina, como se ha explicado en el texto.

Personal sanitario civil

C IV, 20
P A, I, 15.1

44. Se respetará y protegerá al personal sanitario afecto a hospitales civiles y al necesario para su administración y funcionamiento, así como al dedicado a la búsqueda, recogida, transporte y asistencia de heridos y enfermos, al que se le facilitará la correspondiente identificación.

PA I, 15.2, 3, 4

45. Si precisa ayuda para cumplir su función, que será efectuada en condiciones de libertad de decisión y con igualdad y sin prioridad, le será proporcionada, debiéndosele permitir desplazarse a realizar su trabajo, salvo por razones de seguridad, y con los controles de seguridad que se estimen oportunos.

Protección general de la misión médica

PA I, 16.1-3

46. Se garantiza y regula la actuación de la misión médica de acuerdo a disposiciones generales de protección en base a tres puntos:

- No se castigará por haber ejercido actividad médica de acuerdo a deontología o a esta normativa, en cualquier circunstancia y beneficiario.
- No se obligará a actividad médica contraria a deontología o a esta normativa ni a abstenerse a actuar de acuerdo a ellas.
- No se obligará a informar sobre ningún herido, enfermo o naufrago si esa información pudiera ser perjudicial para él o sus familiares, con dos excepciones:
 - Enfermedades transmisibles de declaración obligatoria o infecciosas en general como tuberculosis o meningitis.
 - Si las leyes de la propia parte lo disponen.

Nota: En España así lo disponen las leyes, por lo que existe el deber de informar a la superioridad del resultado de un reconocimiento médico oficial si alguien presenta una enfermedad incompatible con la permanencia en servicio activo.

V. Medios auxiliares protegidos

1. Establecimientos sanitarios, hospitales militares; 2. Buques hospitales; 3. Enfermerías de buques de guerra; 4. Hospitales civiles; 5. Transportes sanitarios terrestres; 6. Transportes sanitarios navales; 7. Transportes sanitarios aéreos

Las disposiciones contienen importantes diferencias de trato que afectan tanto a los establecimientos sanitarios (que reciben el nombre de unidades sanitarias en el Protocolo Adicional I) como a los transportes sanitarios según el medio en el que se desarrollen como se verá al exponer lo establecido por convenios y el Protocolo Adicional; este apartado es motivo de exposición detallada en el Manual de San Remo. Por otra parte, los buques hospitales disponen de un estatuto de protección especial. Este apartado es motivo de explicación detallada en el Manual de San Remo.

Como novedad, el Protocolo Adicional I introduce la notificación de uso -no obligatoria- para establecimientos (unidades) sanitarios con el objeto de evitar ataques accidentales. Se recalca la exclusividad de uso como requisito fundamental para conservar el favorable estatuto de protección otorgado.

Las condiciones de pérdida del estatuto de protección y las situaciones que no significan alteración del mismo para los establecimientos sanitarios militares y civiles y los buques hospitales son las mismas para ambos y se describirán conjuntamente en el apartado correspondiente a los buques hospitales.

Por motivos de claridad en la exposición y dada la gran disparidad de criterios entre ambos, se describen por separado las condiciones de uso de aeronaves sanitarias en los convenios y el Protocolo Adicional.

1. Establecimientos sanitarios, hospitales y formaciones sanitarias móviles

Condiciones de protección

C I, 19
PA I, 12.3

47. No serán objeto de ataque y serán protegidos y respetados en todo momento y su situación en la medida de lo posible estará a salvo de eventuales ataques contra objetivos militares. Puede notificarse a la otra parte su situación, aunque no hacerlo no supone pérdida de protección.

Derecho de captura y de requisita

- C I, 19, 33 48. Si caen en poder de la parte adversa, proseguirán su normal funcionamiento, continuando su material afecto a los heridos y enfermos hasta que la parte captora asegure su suerte.
- C I, 33 49. Los edificios, los depósitos y el material de los establecimientos están sometidos al derecho de requisita; con ciertas limitaciones, por ejemplo cuando se cumplan los términos expresados en el punto 48. No serán destruidos de forma intencionada.
- C I, 34 50. Los pertenecientes a sociedades de socorro se consideran como propiedad privada y solo por razones de urgente necesidad serán requisados en los mismos términos que señala el punto 48.

2. Buques hospitales

Condiciones esenciales de protección

- C I, 20; C II, 22
PA I, 22.1
MSR, 47, 169 51. No podrán ser atacados -tampoco desde tierra- ni apresados si se comunica su empleo con diez días de antelación a las partes y, con carácter general, las características técnicas del buque: nombre, tonelaje bruto registrado, eslora, número de mástiles y chimeneas. Se aplica a sus lanchas de salvamento.

Otras medidas de protección. Buques y lanchas protegidas

- PA I, 23.4 52. Las partes podrán además facilitar otra información que pueda ayudar a conferir mayor protección, como hora de salida, ruta o velocidad.
- C II, 24, 25 53. Los pertenecientes a sociedades de socorro de una parte, de país neutral o de carácter internacional están exentos de captura si cumplen el requisito de comunicación del punto 51. Deben estar bajo la dirección de una parte en conflicto, con la autorización de su Gobierno y previa notificación. Se aplica a sus lanchas de salvamento.

C II, 23, 27 54. Las mismas condiciones se aplican a las lanchas costeras de salvamento y a los establecimientos sanitarios costeros, sedes o no de las lanchas, si se les utiliza de forma exclusiva.

Actuación general

C II, 26 55. Por razones de seguridad y confortabilidad, se procurará que los buques hospitales desplacen más de 2.000 toneladas.

C II, 29 56. Si está surto en un puerto y este cae en poder del enemigo, podrá zarpar si tras la inspección no contraviene nada de lo estipulado.

C II, 32 57. No están asimilados a buques de guerra en lo que a estancia en puerto neutral se refiere.

C II, 30 58. Los buques hospitales:

- Prestarán asistencia, de acuerdo a lo señalado en el punto 15, a todos los heridos, enfermos y naufragos sin distinción alguna.
- No serán utilizados en ningún objetivo militar.
- No estorbarán los movimientos de los contendientes.

C II, 33 59. Los buques que hayan sido transformados durante el conflicto en buques hospitales no se podrán dedicar a otro uso hasta el final de las hostilidades.

Medidas directas posibles a aplicar por un buque de guerra

C II, 31, 34 60. Las acciones que se pueden desarrollar ante un buque hospital son:

- Visita y control.
- Rechazar su concurso.
- Ordenarles alejamiento.
- Imponerles derrota.

- Comprobar que su sistema de comunicaciones no contiene elementos que permitan el uso de telegrafía sin hilos cifrada u otro medio similar.
- Retenerles hasta siete días (también en aguas propias) y embarcar provisionalmente a un comisario que garantizará la ejecución de las órdenes en caso de retención.
- Por acuerdo o de forma unilateral, podrá embarcar un observador neutral.
- Las órdenes se anotarán en el diario de navegación en lenguaje comprensible para el comandante.

C II, 14
PA I, 22.1

61. Un buque de guerra podrá reclamar la entrega de los heridos, enfermos y náufragos que se hallen a bordo de un buque hospital si el traslado es posible y el acomodo a bordo y el tratamiento son suficientes. La misma regla se aplica a buques hospitales no militares, naves mercantes, yates u otros. La excepción son personas civiles distintas a las mencionadas en el punto 16.

Propuestas de mejora de uso en buques hospitales

MSR, 169-171

62. Para mejorar el uso de los buques hospitales, se propone instalar, habiendo notificado previamente su uso:

- Medidas defensivas pasivas antimisil como defensa ante un misil desviado.
- Transmisión criptográfica de uso exclusivo por personal neutral.

3. Establecimientos sanitarios terrestres y buques hospitales

C I, 21
C II, 34

63. Perderán su estatuto de protección si desde él se cometen actos contra la otra parte, como informar o atacar. Recibirán una advertencia que fijará un plazo razonable de tiempo –no especificado– para cesar en la actividad y si transcurrido este persiste en su actitud.

PA I, 23.3

64. La negativa a obedecer las órdenes recibidas por un buque hospital constituye un acto perjudicial para la otra parte.

Situaciones que no suponen pérdida del estatuto de protección

C I, 22
CII, 35

65. No será susceptible de perder la protección otorgada si:

- El personal sanitario dispone de armas de autodefensa.
- Hay centinelas o escoltas.
- Las armas de los heridos, enfermos y náufragos no han sido retiradas por el servicio correspondiente.
- Se encuentran en el mismo miembros del Cuerpo de Veterinaria o, en el caso de España, del Cuerpo Militar de Sanidad con especialidad fundamental de veterinaria sin pertenecer a la unidad.
- Hay heridos, enfermos y náufragos civiles.
- Está equipado con aparatos de navegación o transmisión.
- Transporta otro personal o material destinado a función sanitaria exclusivamente.

4. Enfermerías de buques de guerra

C II, 28

66. Las enfermerías de los buques de guerra están protegidas en la medida de lo posible si se utilizan en exclusiva (es obvio que, dada la forma actual de combate, es imposible garantizarlo).

5. Hospitales civiles

C IV, 18

67. Las partes entregarán a los hospitales un certificado que testimonie su carácter y su uso en exclusiva y se situarán en lo posible lejos de objetivos militares.

C IV, 18, 20

68. Se situarán en la medida de lo posible lejos de objetivos militares y dispondrán de un listado de su personal a disposición de la autoridad competente, nacional u ocupante.

- PA I, 12.1, 2a-c 69. No serán objeto de ataque si pertenecen a una parte en conflicto y están reconocidos y autorizados como tal.
- P A, I, 12.3 70. Puede notificarse su situación para mayor seguridad (si no se hace, la protección persiste).

Causas de cese de protección y situaciones que no lo significan

- PA I, 13.1, 2a-d 71. Coinciden con las expuestas para unidades sanitarias militares y buques hospitales en los puntos 63, 64 y 65.

Requisa de un hospital civil

- PA I, 14.1-3 72. De acuerdo con el punto 27, no se podrá requisar una unidad sanitaria civil, su equipo, material y personal si es necesario para la atención de la población civil salvo que cumpla los siguientes requisitos:
- Los recursos sean necesarios para el tratamiento con carácter de urgencia de heridos, enfermos y náufragos y prisioneros de guerra de la potencia ocupante.
 - La requisita sea por el tiempo imprescindible que dure la situación.
 - Se continúe atendiendo a la población civil y se asegure la suerte de los pacientes ingresados.

6. Transportes sanitarios terrestres

- C I, 35
PA I, 21 73. Se les otorga la misma protección que a las formaciones sanitarias móviles, debiendo ser respetados y protegidos y, al igual que estas, pudiendo ser capturados. El captor se hará cargo de los heridos y enfermos y el transporte sujeto a requisita, pudiendo ser utilizado como vehículo sanitario o con otra función.

7. Transportes sanitarios navales

- C II, 38 74. Es transporte sanitario todo buque autorizado para transportar en exclusiva material sanitario para el tratamiento de heridos, enfermos y náufragos y prevención de enfermedades. Es imprescindible haber notificado su uso y que la parte adversa lo apruebe. Podrán ser interceptados pero no ser apresados ni ser confiscado su material. Por acuerdo, es posible embarcar un observador neutral.
- PA I, 23.2 75. Un buque de guerra puede obligarles a detenerse, visitarles e inspeccionarles y ordenarles alejamiento e imponerles derrota, salvo que cumplan misión sanitaria para heridos, enfermos o náufragos.

8. Transportes sanitarios aéreos

Disposiciones en I y II Convenios

Condiciones de respeto de aeronaves sanitarias:

- C I, 36, 37
C II, 39, 40 76. Las empleadas para la evacuación de heridos, enfermos y náufragos y transporte de personal sanitario o de material sanitario, de forma exclusiva, serán respetadas y estarán a salvo de ataque durante los vuelos con altura, horario e itinerario convenidos entre las partes contendientes y entre estas y las potencias neutrales.
- CI 36
C II, 39 77. Tienen prohibido sobrevolar territorio y zona marítima enemigos u ocupados, salvo acuerdo. Acatarán toda orden de aterrizar o amerizar para eventuales controles, pudiendo despegar y seguir su rumbo si no hay incumplimientos.

Errores o emergencias de aterrizaje:

- CI 36
C II, 39 78. En caso de aterrizaje o amerizaje fortuito en territorio o zona marítima enemigos u ocupados por este, los heridos, enfermos y náufragos serán considerados prisioneros de guerra al igual que la tripulación, quedando el aparato requisado.

Condiciones de vuelo sobre potencias neutrales:

CI, 37
C II, 40

79. Si el vuelo se realiza sobre territorio o zona marítima de potencia neutral, deberá haber notificado previamente su paso, pudiendo tomar tierra si hay una emergencia o para hacer escala. Obedecerá toda intromisión a aterrizar o amarrar.
La potencia neutral, con igualdad para las partes beligerantes, podrá fijar restricciones o condiciones de vuelo.

Disposiciones en el Protocolo Adicional I

Condiciones de vuelo sobre potencias neutrales:

PA I, 31.5

80. Lo dispuesto en la normativa desarrollada en los siguientes puntos para las partes beligerantes, se aplicará a las potencias neutrales.

Restricciones de utilización:

PA I, 28.1-4

81. Estarán sujetas a las siguientes restricciones de uso:

- Uso exclusivo sanitario, de acuerdo a lo referido en el punto 13
- No tratará de obtener una ventaja militar ni de poner a cubierto objetivos militares.
- No podrán recoger ni transmitir información militar ni transportar equipos destinados a esa finalidad, pero sí equipos necesarios para navegación, comunicación e identificación del aparato.
- Se permiten a bordo exclusivamente armas de defensa personal de tripulación y personal sanitario y también las de los heridos, enfermos y náufragos no recogidas por el servicio correspondiente.
- No podrá utilizarse para la búsqueda y recogida de heridos, enfermos y náufragos en territorio o zona marítima adversos y de contacto, salvo acuerdo entre las partes.

Acuerdos para la protección en zonas de contacto y adversa

- PA I, 26, 27 82. Es imprescindible para la seguridad de las aeronaves con vuelo en territorio o zona marítima, de contacto y adversos, notificar y acordar con el adversario las condiciones con las restricciones referidas en el punto 81 y en los términos que se describen en los puntos 83 y 84.
- PA I, 29.1 83. Se notificará el número de aeronaves, planes de vuelo y medios de identificación utilizados.
- PA I, 29.2-5 84. Sin demora y con la mayor rapidez, se acusará recibo de la notificación. La otra parte transmitirá a la peticionaria su aceptación, denegación o propuesta alternativa razonable al vuelo y esta, a su vez, notificará su aceptación.
De manera inmediata, se difundirán por las partes y entre las unidades militares implicadas el acuerdo y los medios de identificación que vayan a utilizar.

Inspección de aeronaves

- PA I, 30.1-2 85. Las aeronaves que vuelen en territorio o zona marítima de contacto y adversos y que sean intimadas a aterrizar o amarrar obedecerán la orden y serán inspeccionadas a continuación sin demora y, si es posible, sin desembarcar a los heridos, enfermos y náufragos, cuidando de que su estado no se agrave para comprobar que:
- El transporte es exclusivamente sanitario según lo descrito en el punto 13.
 - El vuelo se efectúa con las condiciones de restricción de uso, notificación y acuerdo referidas en los puntos 81, 83 y 84.

PA I, 30.3
PA I, 30.4

86. Después de la inspección, pueden darse dos circunstancias:

- Que el aparato cumpla lo descrito en los puntos 81, 83 y 84. En este caso será autorizado a proseguir su vuelo sin demora.
- Que incumpla alguna o todas las condiciones descritas en los puntos 81, 83 y 84. En este caso la nave será apresada. La tripulación y el pasaje, salvo el personal sanitario y religioso, serán considerados prisioneros de guerra y el aparato requisado, pero solo podrá ser empleado en misión sanitaria.

Nota: En el punto 73 se describe que los medios de transporte terrestres requisados pueden ser utilizados en función sanitaria u otra cualquiera que disponga la potencia captora.

Protección en zona propia:

PA I, 25

87. La seguridad de aeronaves en territorio o zona marítima propios no depende de un acuerdo previo pero se podrá notificar al adversario para mayor seguridad, cumpliendo las restricciones reseñadas.

VI. Medios de identificación. El signo distintivo y las señales identificativas

1. Introducción histórica 2. Personas, signo distintivo 3. Medios auxiliares

1. Introducción histórica

En 1863 y como homenaje a Suiza, se adopta la cruz roja sobre fondo blanco como signo protector (bandera suiza invertida). Con el transcurrir de los años, algunos países de religión islámica como Turquía y Egipto, entienden que es una enseña con trasfondo religioso y reclaman otro signo distintivo, por lo que en 1929 se autoriza la media luna roja o, para ser más exactos, el cuarto creciente rojo y también el sol y el león rojos (distintivo exclusivo de Persia y en vigor hasta el año 1979 en la hoy República Islámica de Irán, aunque no han renunciado a él). La media luna roja la utilizan todos los países musulmanes con la excepción de la República de Indonesia. En 2005, se autoriza la utilización del cristal rojo, pudiendo en su interior agregar algún otro signo internacional como la cruz o media luna rojas o un signo nacional como por ejemplo la estrella de David roja. En el anexo II, se reproducen los signos distintivos en vigor.

C I, 38, 39
C II, 41, 42
PA III

88. La cruz roja es el signo distintivo utilizado por las Fuerzas Armadas españolas con ocasión de conflicto para la identificación y protección del personal sanitario (y religioso) y los medios auxiliares. En la normativa, se estipulan sustanciales diferencias de utilización del signo de identificación según el medio, terrestre o naval, aunque su uso es siempre exclusivo. La identificación en personas se completa con una tarjeta de identificación.

89. Son también signos distintivos en el mismo plano de igualdad la media luna roja y el cristal rojo.

C II, 43
PA I, 18.5, 98
PA I, An. I, cp. 3

90. Las señales distintivas se utilizan para una mejor identificación de los medios. Su utilización es opcional y requieren notificación de uso a la otra parte.

91. Son elaboradas en colaboración con organismos técnicos como la Organización Marítima Internacional y la Unión Internacional de Telecomunicaciones. Se justifica su uso por:

- Meteorología adversa: la escasa visibilidad impediría distinguir el signo distintivo a corta distancia (una cruz roja de dos metros con mala mar no es visible a uno o dos kilómetros) pese a que su tamaño sea el mayor posible, su material sea reflectante y su colocación se produzca en toda superficie visible (y la media luna roja resulta aún menos visible).
- En la actualidad, se combate a gran distancia lo que hace prácticamente inviable la protección del signo distintivo.

2. Personas, signo distintivo

Brazal en personal sanitario

C I, 40, 41
C II, 41, 42

92. El personal sanitario afecto a toda clase de buque -hospital, de combate, logístico o de transporte sanitario-, al igual que el que pertenezca a una unidad terrestre, llevará en su brazo izquierdo el signo distintivo, en un brazal con la cruz roja sobre fondo blanco. Será resistente a la humedad, estará timbrado en seco por la autoridad militar que es quien lo suministra, no podrá ser retirado en ningún caso y, si es perdido por su titular, le será reintegrado.

Brazal en personal sanitario auxiliar

C I, 25, 41

93. El personal auxiliar sanitario como camilleros o celadores, que actúan con carácter temporal, portará asimismo un brazaletes en el brazo izquierdo de similares características pero con la cruz roja de menor tamaño, que no deberá ser retirada mientras actúe en ese cometido.

Tarjeta de identidad

C I, 40
C II, 42
PA I, 18.1

94. La tarjeta de identidad podrá ser de formato similar al establecido en los convenios u otro, lo que será comunicado al inicio de las hostilidades a la otra parte. Sus dimensiones permitirán llevarla en el bolsillo, será resistente a la humedad, estará timbrada en seco por la autoridad militar y redactada en la lengua nacional propia, y se conservará una copia de la misma.

95. En ella figurarán, al menos, los siguientes datos:

- Signo distintivo.
- Filiación.
- Fecha de nacimiento.
- Nacionalidad.
- Grado.
- Número de identificación.
- Fotografía del titular.
- Firma e impresión digital.
- Razones de posesión.

C I, 40
C II, 42
PA I, 18.1
PA I, 18.3

96. No será retirada por el adversario en ninguna circunstancia y será restituida si se extravía.

97. Una tarjeta similar será suministrada al personal sanitario y religioso civil en zonas ocupadas y de contacto.

3. Medios auxiliares

Signo distintivo

C I 39, 42
C II, 43; PA I, 18.4

98. En unidades terrestres, figurará bajo el control de la autoridad militar y con un expreso consentimiento en todo el material sanitario, procurando sea claramente visible y podrá ser acompañado de la bandera nacional. En el caso de los buques hospitales y para una correcta identificación, sean de parte beligerante o sociedad de socorro y las embarcaciones de salvamento será imprescindible:

- La superficie exterior, pintada en blanco.

- El signo distintivo, del mayor tamaño posible e irá pintado en costados, amuras y cubiertas.
 - En el mástil mayor se izarán el pabellón del signo distintivo en lo más alto, la enseña nacional a continuación y la de estado neutral, si lo es, en tercer lugar.
 - Iluminación nocturna o por visibilidad reducida, con permiso de la propia parte.
- CI, 42
C II, 43
99. Si la unidad sanitaria terrestre cae en poder del enemigo o si el buque hospital es retenido, arriará la enseña nacional propia. Las embarcaciones costeras de potencia ocupada pueden ser autorizadas a enarbolar su enseña junto al signo distintivo si se alejan de su base. Precisa notificación de uso.
- PA I, 23.1
100. Los transportes sanitarios portarán su bandera y llevarán en costados, amuras y cubiertas el signo distintivo del mayor tamaño posible.

Señales identificativas

- PA I, 98
101. Cada cuatro años y por iniciativa del Comité Internacional de la Cruz Roja, se reunirán expertos para revisar el anexo I al Protocolo Adicional I y proponer la incorporación de aquellas innovaciones tecnológicas que se considere oportuno a la normativa, con objeto de lograr un mayor grado de protección. Su uso es optativo.

Nota: Las últimas incorporaciones datan de 1994.

Las cinco señales identificativas en vigor

102. Señales que proceden del texto de 1977:
- Luminosa.
 - Radiotelegráfica o radiotelefónica.
 - Radar secundario de vigilancia.
- PA I, anexo I, capítulo 3
103. Señales incorporadas en 1994.
- Radar emisor-receptor.
 - Acústica submarino-superficie.

Descripción de las señales identificativas

Luminosa:

PA I, Anexo I, 3. 7.1 - 3 104. Es azul, de gran penetrabilidad, de uso obligatorio en aeronaves sanitarias y buques hospitales. Su alcance mínimo es de tres millas náuticas y por lo general es visible hasta las 5.8 millas náuticas (unos 10 kilómetros). Las coordenadas tricromáticas son:

Verde: $y = 0.065 + 0.805 x$

Blanco: $y = 0.400 - x$

Púrpura: $x = 0.133 + 0.600 y$

La frecuencia de destellos oscila entre 60 y 100 por minuto. Se aconseja su uso en vehículos terrestres.

Nota: En España, en tierra la luz azul es de uso exclusivo en vehículos policiales, lo que puede acarrear problemas en operaciones fuera del territorio nacional al utilizar luces de color ámbar o de diferentes coloraciones.

Radiotelegráfica o radiotelefónica:

PA I, anexo I, 3.8 105. Uso en aeronaves sanitarias. Es un mensaje de prioridad similar a la transmisión de urgencia o seguridad. Se emite por una frecuencia conocida y se proporcionan los detalles técnicos del convoy sanitario tales como horario, dirección, ruta o altitud.

Mensaje de radiotelegrafía:

XXX XXX XXX YYY

Mensaje de radiotelefonía:

PAN PAN PAN PAN

PAN PAN

MAY- DEE - CAL

Radar secundario de vigilancia:

PA I, anexo I, 3. 9.1 106. Utilización en aeronaves. Es una señal emitida por el aparato que es reconocida como perteneciente a una aeronave sanitaria.

Radar emisor-receptor:

PA I, anexo I, 3. 9.2 107. Para uso en aeronaves sanitarias y buques hospitales. Cada uno dispondría de su propia señal. Requiere notificación de uso.

Acústica submarino-superficie:

PA I, anexo I, 3. 9.3 108. Señal emitida por el buque hospital o transporte. Irá precedida por un grupo YANKEE triple y emitido por frecuencia de 5 KZ. Es reconocido por el submarino como perteneciente a tales buques. Aplicable a buques de potencia neutral. Requiere notificación de uso.

Condiciones de utilización:

PA I, 18.5 109. Excepcionalmente podrán utilizarse sin exhibir el signo distintivo.

VII. Infracciones

1. Compromisos de las partes. 2. Infracciones graves

En 1949, la ausencia de tribunales internacionales con capacidad para juzgar las posibles infracciones a la normativa hizo que en esta se dispusiera la obligación de las partes contratantes a introducir en su derecho interno normas para poder hacerlo.

La situación internacional en 2012 es diferente y la Corte Penal Internacional de La Haya es un hecho. Tiene capacidad para juzgar:

- Crímenes de guerra.
- Crímenes de lesa humanidad.
- Genocidio.
- Agresión.

La tiene en los supuestos en que la ley interna de una parte no tenga capacidad para hacerlo por imposibilidad organizativa o porque se pueda prever que las garantías judiciales no se cumplan.

1. Compromisos de las partes

C I, 49; C II, 50;
C IV, 146; PA, I, 85.1

110. Fijar las sanciones penales por la comisión de cualquier infracción grave contra la normativa.

C I, 49; C II, 50;
C IV, 146; PA I, 88

111. Buscar a las personas de cualquier nacionalidad infractoras por comisión o haber dado orden de comisión de cualquier infracción grave, hacerles comparecer ante un tribunal propio o entregarles, si su legislación lo permite, a la parte interesada si los cargos presentados son suficientes. Los inculpados tendrán garantía procesal y libre defensa.

PA I, 86.1, 2;
87.1-3

112. Adoptar las medidas necesarias para que no se cometan infracciones a la normativa y deberán reprimir la comisión de las mismas. Exigirán a los jefes que hagan lo

C I, 51; C II, 52;
C IV, 148

posible para que sus subordinados conozcan sus obligaciones e impidan la comisión de infracciones. Por otro lado, los jefes no están exonerados de responsabilidad penal y disciplinaria si la infracción la ha cometido un subordinado.
113. No podrán exonerarse así mismas ni hacerlo con otra Parte de las posibles responsabilidades.

2. Infracciones graves

Definición

PA I, 85.2, 3

114. Infracción grave es la violación de lo dispuesto en convenios y el Protocolo en relación a heridos, enfermos, náufragos, prisioneros de guerra, población civil, personal sanitario y religioso, unidades y transportes sanitarios, ataque a zonas y localidades sanitarias y la utilización de forma páfida del signo distintivo, otros signos protectores y las sefiales identificativas.

C I, 50; C II, 51
C IV, 147

PA I, 11.1-4, 85.2, 3, 5

115. Las infracciones graves son crfmenes de guerra y las que afectan a este documento son:

- Homicidio intencionado.
- Causar sufrimiento, atentar a la integridad física o causar mutilaciones físicas.
- Poner en peligro deliberadamente la integridad psfquica.
- Exponer deliberadamente a contagio o infecci3n.
- Trato inhumano o tortura.
- Experimentaci3n biol3gica.
- Extracci3n de 3rganos y tejidos para trasplante con las excepciones previstas en el punto 22.
- Someter a actos m3dicos no justificados.
- No realizar actos m3dicos indicados tal y como se harfa en casos similares.
- Atacar o maltratar al personal sanitario y religioso.
- Atacar intencionadamente una unidad o transporte sanitario.
- Utilizaci3n páfida del signo distintivo y sefiales identificativas.

C I, 44; C II, 45;
PA I, 18.8, 85.3f

116. La utilización del signo distintivo es exclusiva para las personas protegidas y su material y equipo y para los medios auxiliares. En estos, además, pueden utilizarse las señales identificativas en las condiciones mencionadas.

Perfidia

PA I, 37

117. Es la comisión de un acto en el que, apelando a la buena fe del adversario, se intente engañarle o traicionarle. Como ejemplos, la simulación de:

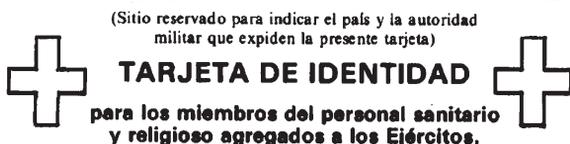
- Negociar bajo la bandera del signo distintivo.
- Utilizar vestimentas de personal sanitario o religioso.
- Incapacitación por herida o enfermedad.
- Poseer estatuto de civil.

Nota: No es perfidia sino estratagema, es decir, absolutamente legal:

- Difundir información falsa.
- Efectuar camuflaje.
- Realizar operaciones simuladas.

Anexo I. Modelo de tarjeta de identidad para personal sanitario (en conflictos terrestres)

ANVERSO

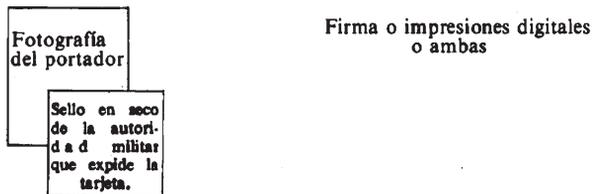


Apellidos
 Nombres
 Fecha de nacimiento
 Grado
 Número de matrícula

El titular de esta tarjeta está protegido por el Convenio de Ginebra de 12 de agosto de 1949 para mejorar la suerte de los heridos y enfermos en campaña, en calidad de

Fecha de la expedición de esta tarjeta. Núm de la tarjeta.

REVERSO



Estatura. Ojos. Cabellos.

.....

Otros datos eventuales de identificación.

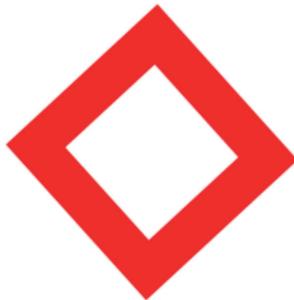
.....

.....

.....

Nota: Para conflictos navales es similar pero sustituye el epígrafe “Ejércitos” por “Fuerzas Armadas en el mar”, agrega el texto “náufragos” y sustituye el texto “en campaña” por “Fuerzas Armadas en el mar”.

Anexo II. Emblemas y signos protectores



Signo distintivo de los servicios y personal sanitario y religioso, así como de los organismos de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Anexo III. Conflictos de carácter interno

En los conflictos armados sin carácter internacional generalizados se aplica el Protocolo Adicional II de 1977 en el caso de estados partes en este documento (en la actualidad son 166 los estados parte, entre ellos España). Sin embargo, hay países con gran peso en el concierto internacional que no forman parte de este protocolo.

En caso de no aplicación de PA II, los contendientes tendrán la obligación de aplicar al menos las disposiciones contenidas en el artículo 3, común a los Convenios de 1949, que en síntesis se enumeran a continuación:

1. Serán tratadas con humanidad y sin discriminación por razón de raza, color, creencia o religión, sexo, nacimiento o fortuna u otro criterio análogo aquellas personas que:

- No participen en las hostilidades.
- Siendo miembros de las Fuerzas Armadas, hayan depuesto las armas.
- Hayan quedado fuera de combate por enfermedad, herida o detención.

2. Se prohíbe:

- Atentar contra la vida e integridad corporal, especialmente mediante trato cruel, tortura, suplicio y homicidio.
- Atentar contra la dignidad personal con trato degradante y humillante.
- Tomar rehenes.
- Condenar y ejecutar sin juicio previo emitido por tribunal regular y garantía procesal.

3. Se dispone:

- Recoger y cuidar a los heridos y enfermos a la mayor rapidez posible.

4. El Comité Internacional de la Cruz Roja, como organismo imparcial, podrá ofrecer sus servicios a las partes contendientes.

5. Se procurará que las partes contendientes apliquen el resto de disposiciones de esta normativa.

Anexo IV. Casos prácticos

Planteamientos, cuestiones, soluciones y normativa aplicable

1. Captura de una unidad sanitaria

Planteamiento

Como consecuencia de un ataque, se han capturado numerosos miembros del Ejército contrario. Entre las personas caídas en poder del atacante, figuran las que se encontraban en un hospital de campaña debidamente señalado. Todos son sometidos a interrogatorio y trasladados a retaguardia, hacia distintos campos de clasificación. Los heridos son conducidos a un hospital de retaguardia y el material del hospital que se considera aprovechable se incorpora a los servicios logísticos propios y el resto es destruido.

Cuestiones

Las ambulancias, despojadas de sus “signos protectores” pasan del servicio de recuperación a reforzar la Sección de Abastecimiento de una unidad logística.

1. ¿Qué estatuto jurídico cabe aplicar a los heridos capturados?
¿Fue correcta la evacuación?
2. ¿Es correcto el trato dado al personal sanitario?
3. ¿Qué trato deben recibir los miembros de una pequeña unidad de Infantería que custodiaba el hospital?
4. ¿Son lícitas las acciones tomadas respecto al material del hospital y las ambulancias?

Solución

1. Los heridos recibirán el trato previsto en el artículo 12 del I Convenio, su estatuto es el de prisioneros de guerra y por tanto están sometidos a las disposiciones del III Convenio.

Es correcta la evacuación de los heridos a un hospital de retaguardia, con excepción de los que -como consecuencia de la gravedad- corran más peligro siendo evacuados que permaneciendo donde están.

Normas aplicables: C I, 12, 14; CIII, 4.1, 19.

Disposiciones similares se recogen en el artículo 76 del código penal militar.

2. El personal sanitario, entendiéndose como tal a las personas destinadas a la búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento de los heridos y enfermos, pertenece a las Fuerzas Armadas, pero no es combatiente y, en consecuencia, tampoco es prisionero de guerra. Su traslado a un campo de clasificación es correcto, siempre que una vez aclarada su identidad sea devuelto a su país tan pronto como sea posible salvo que su retención fuese necesaria en la medida que lo requiera la situación sanitaria y el número de prisioneros de guerra.

En el caso de retención, esta debe ser solo por el tiempo indispensable. En todo caso, este personal goza de dos derechos básicos:

- Continuar ejerciendo su función asistencial, con exención de cualquier otra tarea.
- Gozar, como mínimo, de idénticos beneficios que los prisioneros de guerra.

Normas aplicables: C I, 24, 28; C III, 4.c, 33; PA I, 43.2.

Disposiciones similares se recogen en el artículo 77.4 del código penal militar.

3. Los miembros del piquete son combatientes pero su presencia en el hospital con fines de custodia es correcta, por lo que deben ser considerados como prisioneros de guerra y tratados como tales, sin tomar contra ellos medidas de carácter penal como sería el caso si su presencia no fuera permitida por el derecho de la guerra.

Normas aplicables: C I, 22.2; C III, 4.1.

Disposiciones similares se recogen en el artículo 76 del código penal militar.

4. El material del hospital no puede ser intencionadamente destruido porque así viene especificado en el I Convenio de Ginebra. En cambio, sí es correcta la utilización del material capturado para atender a los heridos y enfermos propios, sin descuidar la atención médica a los heridos y enfermos enemigos.

Las ambulancias capturadas quedan sometidas a las leyes de la guerra y, en consecuencia, pueden ser destinadas a otros usos.

Normas aplicables: CI, 33, 35; PA I, 12

Disposiciones similares se recogen en el artículo 77.3 del código penal militar.

2. Evacuación sanitaria

Planteamiento

Después de un duro enfrentamiento entre dos unidades contrarias, una de ellas logra romper la resistencia y avanza profundamente en territorio enemigo. Como consecuencia de este avance, existe un gran número de combatientes heridos y muertos que han de ser recogidos por los correspondientes servicios.

Dada la insuficiencia de medios de evacuación, el oficial médico ordena que se recojan en primer lugar a los heridos propios y que se creen unos nidos de heridos para dejar a los enemigos y recogerlos con posterioridad. Al mismo tiempo, aconseja al jefe de la unidad que los fallecidos enemigos sean incinerados por creer puedan ser portadores de enfermedad infecciosa. Los cadáveres propios son evacuados a retaguardia para su posterior entierro en sus lugares de origen. Así mismo, el jefe de la unidad establece que sean utilizados helicópteros para la evacuación sanitaria en zona de combate.

Cuestiones

1. ¿Es legítima la orden dada para la recogida de heridos?
2. ¿Habría que establecer otra prioridad en cuanto a la recogida de heridos?
3. ¿Es legítima la orden dada respecto a los fallecidos?
4. ¿Qué requisitos deben reunir los helicópteros para poder ser empleados como helicópteros sanitarios en zona de combate?

Solución

1 y 2. La búsqueda y recogida de heridos que se consagra en el art. 12 del I Convenio, por lo que no es legítima la distinción entre propios y enemigos. [en la recogida] ; pero, no siendo posible, habrá que recoger los heridos conforme vayan siendo encontrados.

Normas aplicables: C I, 12, 15; PA I, 10.

3. Los fallecidos están fuera de la cadena de asistencia sanitaria. No obstante, es otro servicio, el de registro de tumbas, que no depende de Sanidad Militar.

La incineración colectiva e indiscriminada de los cadáveres enemigos es contraria a lo dispuesto en los convenios y en el Protocolo. No obstante, como es el caso que nos ocupa, a efectos de información.

La incineración ha sido siempre vista con desconfianza por suprimir toda posible comprobación posterior sobre cualquier duda. No obstante, está admitida pues en ocasiones es esencial para evitar una epidemia, siempre que la medida esté justificada.

Normas aplicables: C I, 17; C III, 120; PA I, 34.

Disposiciones similares se recogen en el artículo 77 del código penal militar.

4. Los helicópteros podrán ser empleados como sanitarios siempre y cuando se cumplan una serie de requisitos o condiciones, como estar debidamente señalizados, haber comunicado su utilización, no disponer de equipos de transmisión cifrada, no portar armamento y mediar acuerdo para recoger heridos en zona no dominada.

Normas aplicables: C I, 36, 38; PA I, 8, 24-30.

3. Ocupación y asistencia sanitaria

Planteamiento

Tras acciones militares, una zona queda bajo la administración de una potencia ocupante. En la principal ciudad de esa zona se halla situado un hospital civil que atiende sanitariamente una extensa zona rural y urbana mediante el desplazamiento de personal adscrito al hospital, con función allí y en los centros de atención primaria. En el hospital civil se hallan ingresados heridos pertenecientes a las Fuerzas Armadas propias como consecuencia de los ataques previos a la ocupación.

La zona del hospital dedicada a almacenamiento de material médico-quirúrgico ha sufrido graves daños a causa de un bombardeo accidental, quedando las disponibilidades prácticamente a cero, aunque un convoy ferroviario de material sanitario, llegado el día anterior de la ocupación militar, se encuentra en espera de ser descargado y trasladado su material al hospital; con lo que, a juicio de la dirección, el problema se subsanará.

La autoridad ocupante establece las siguientes disposiciones:

1. Requisar parte del material sanitario por precisarlo su Servicio de Sanidad Militar.
2. Trasladar a los heridos militares de la otra parte a una unidad sanitaria propia para, una vez que se restablezcan, internarles en un campo.

3. Suspender el desplazamiento del personal sanitario a áreas rurales para la atención sanitaria primaria.

Cuestiones

1. ¿Es lícita la orden de requisita efectuada por la potencia ocupante?
2. ¿Deberían los heridos militares de la otra parte haber permanecido en el hospital hasta su curación y solo posteriormente ser internados?
4. ¿Puede el ocupante suspender los desplazamientos del personal sanitario a áreas rurales?

Solución

1. La orden no es lícita, ya que el material sanitario se precisa de forma absolutamente prioritaria en el hospital para atender a la población civil y a los heridos. Además, no adopta las órdenes oportunas para paliar la situación.

Normas aplicables: C IV, 55, 57; PA I, 14.1, 2, 3c.

3. Pueden ser trasladados si la potencia ocupante dispensa al menos el mismo trato recibido en su propio hospital y si están en condiciones de ser trasladados. Otra posibilidad de traslado sería por la imposibilidad de ser tratados por desabastecimiento.

Normas aplicables: C I, II, 12, 13.

4. El personal sanitario civil tiene libertad de movimientos para cumplir su misión y este personal es imprescindible en las áreas rurales. La potencia ocupante, por razones de seguridad, podrá adoptar cuantas medidas de control y protección estime oportunas si dichas áreas están lejos del frente.

En el caso de estar las áreas de atención situadas cerca del frente o en el mismo frente, sí podría la autoridad ocupante prohibir su función, por seguridad.

Normas aplicables: PA I, 15. 3, 4.

4. Buque hospital interceptado

Planteamiento

Un buque hospital perteneciente a la Marina de Guerra de una parte en conflicto y utilizado como tal, después de realizar la comu-

nicación estipulada a la parte adversa, navega en altamar llevando a bordo heridos, enfermos y náufragos pertenecientes a ambas partes en conflicto, tripulantes y civiles de un buque de pasajeros de su pabellón recogidos después del hundimiento del buque acaecido por causas ajenas al conflicto.

Es interceptado por un buque de guerra enemigo que le ordena que se detenga. Una dotación al mando de un oficial sube a bordo. Después de la inspección ordena, utilizando el idioma propio de la parte adversa y haciéndolo constar en el diario de derrota, que se dirijan a un fondeadero cercano a la costa de la parte adversa. La travesía dura dos días.

Una vez en ese punto todos los heridos, incluidos los civiles, son transferidos a tierra e ingresados en un centro sanitario para continuar tratamiento. Asimismo se ordena al personal sanitario del buque hospital desembarcar y se les comunica que van a ser retenidos para atender a prisioneros de guerra de su nacionalidad en un campo de internamiento.

A la vez, se notifica al comandante que su buque será retenido durante siete días. Transcurrido este plazo, abandona el fondeadero y, ya en altamar, avista a una flotilla enemiga. El comandante ordena que se comunique al mando naval esta información. Inmediatamente después de su emisión, un submarino adversario la capta y sin dilación y sin intimidación previa alcanza al buque hospital.

Cuestiones

1. ¿Es necesario comunicar al adversario algún dato referente a un buque hospital antes de utilizarlo? En caso afirmativo, especifique cuáles.
2. ¿Son lícitas la visita e imposición del rumbo hacia el fondeadero?
3. ¿Debe entregar el buque hospital a los heridos, enfermos y náufragos así como a los tripulantes y pasajeros civiles recogidos del buque hundido tras la conminación del buque contrario?
4. ¿Es lícita la retención llevada a cabo en la forma descrita? ¿Y la del personal sanitario?
5. ¿Puede comunicar un buque hospital datos militares a una parte en conflicto?
6. La actuación del submarino enemigo, ¿se ajusta a derecho?

Solución

1. El Convenio establece la obligación de comunicar las características de un buque hospital a la parte adversaria con diez días de

antelación. Tales características son: tonelaje bruto, registro y matrícula; eslora, manga y puntal, y número de chimeneas y mástiles.

Normas aplicables: C II, 22.

2. La parte contraria puede ejercer el derecho de visita e inspección para verificar el cumplimiento de la exclusividad en el transporte y cuidados sanitarios. También puede imponer una determinada derrota. Una negativa a acatar tales órdenes se interpreta como un gesto perjudicial para el enemigo.

Normas aplicables: CII, 31; PA I, 23.3.

3. Cualquier buque de guerra puede exigir la entrega de los heridos, enfermos y náufragos que lleve a bordo, siempre que el traslado sea posible por su estado clínico y garantizando una asistencia similar. En este caso, la asistencia va a ser similar; sin embargo, la orden es ilícita al implicar a los civiles de la otra parte, porque solo serán entregados a su propia parte y por tanto no obligados a abandonar el buque. Los tripulantes civiles sí pueden ser desembarcados

Normas aplicables: C II, 13.5, 14; PA I, 22.1, 23.6.

4. La retención es como máximo de siete días desde el momento de la interceptación. En este caso, la orden es ilícita ya que le es comunicada dos días más tarde, durando pues la retención un total de nueve días.

La retención de parte del personal sanitario del buque hospital es ilícita ya que en ningún caso serán capturados haya o no heridos y enfermos a bordo. Es la excepción a la norma dado que el personal sanitario embarcado en unidades navales, al igual que el perteneciente a unidades terrestres, sí son retenidos si es preciso para atención preferente de prisioneros de guerra.

Normas aplicables: C II, 31, 36; PA I, 22.

5 y 6. No puede facilitar información militar referente a su propia parte ni a la contraria. Está prohibida la posesión de códigos secretos de emisiones por TSH o cualquier otro medio. El hacerlo, así como el proceder a atacar desde el buque o cualquier otra unidad sanitaria, significaría no cumplir el principio de exclusividad en la función sanitaria, básico para justificar la protección especial concedida.

En ningún caso el submarino puede actuar como lo hace en el supuesto. Antes debe hacer saber al buque hospital que ha captado

su mensaje, exigirle que cese de inmediato en su actitud y esperar un plazo razonable. Si después sigue actuando en esa línea, sí puede ser atacado, ya que ha dejado de tener efecto su protección especial.

Normas aplicables: C II, 34; PA I, 23.3.

5. Captura de una aeronave sanitaria militar

Planteamiento

Desde una base aérea situada en territorio propio despegar una aeronave sanitaria para evacuar heridos graves acompañados de personal sanitario militar.

Una vez en vuelo, surgen problemas técnicos y la meteorología es adversa. En esa tesitura de situación de emergencia, el comandante ordena el aterrizaje de prioridad absoluta. Desde una base enemiga cercana se accede y dos cazas escoltan a la aeronave, que porta el signo distintivo, hasta tomar tierra.

Personal militar de la parte adversa accede a bordo y ordena el inmediato traslado de heridos, enfermos y náufragos a un hospital y del personal sanitario a un campo para, una vez confirmada su identidad, ser retenido en parte y el resto repatriado cuando las circunstancias lo permitan.

Los miembros de la dotación de la aeronave son trasladados a un campo de internamiento como prisioneros de guerra después de su identificación e interrogatorio.

La aeronave es requisada y se utilizará en misiones logísticas.

Cuestiones

1. ¿Es lícita la intimación de aterrizaje? ¿Debe el piloto obedecer la orden recibida?
2. ¿Es correcto el trato dispensado a heridos, enfermos y náufragos?
3. ¿Se considera legal la identificación del personal sanitario? ¿Bajo qué términos? ¿Es posible llevar a cabo la retención parcial efectuada?
4. Exprese su opinión sobre la consideración de prisioneros de guerra de la dotación.
5. ¿Es legal la dedicación futura de la aeronave a misión logística?
6. ¿Cómo debe ser señalizada la aeronave? ¿Podía utilizar el piloto la señal para el radar secundario de vigilancia? ¿Es legal la forma de interceptación efectuada?

Solución

1. Las partes en conflicto en cualquier caso, esté el vuelo previamente convenido, notificado y con acuerdo o, por el contrario, sin convenio previo y sin notificación, tienen el derecho de ordenar el aterrizaje de una aeronave sanitaria para proceder a su identificación e inspección. El hecho de no obedecer se consideraría como un acto en contra del adversario y podría conllevar, después de nueva advertencia y de la concesión de un plazo razonable para que reconsidere su actitud, a la destrucción del aparato (en la situación del supuesto, es el propio piloto quien por todos los medios disponibles ha de ponerse en contacto con el adversario y comunicar los problemas surgidos. El enemigo no debe proceder contra la aeronave y le ordenará aterrizar).

Normas aplicables: CI, 21, 36; PA I, 27.2, 30.

2. Para analizar la actuación de la parte adversa se deben considerar las diferentes situaciones que se pueden producir:

a) Vuelo convenido previamente y situación de emergencia a bordo.

Las disposiciones de los convenios y el Protocolo son diferentes:

— I Convenio: En esta situación de vuelo convenido se establece que, en caso de emergencia y después del aterrizaje en territorio adversario, los heridos y enfermos y la dotación tienen la consideración de prisioneros de guerra. Actuación correcta de la potencia captora.

Normas aplicables: C I, 36.

— Protocolo Adicional I: Por el contrario, de acuerdo con sus artículos se debería haber limitado a verificar la notificación previa y el acuerdo, a constatar que realmente es una aeronave sanitaria, que el transporte es exclusivamente de HEN y de personal sanitario, que no dispone de equipos de transmisión de información militar y que no porta otras armas que las previstas y permitir, una vez subsanada la contingencia, que el vuelo se reanudara con toda normalidad. Actuación no correcta de la potencia captora.

Normas aplicables: PA I, 8j, 28. 1 - 3, 30. 3.

b) El vuelo no ha sido notificado ni acordado y ha surgido una situación de emergencia a bordo.

En este caso, coinciden Convenio y Protocolo, ya que para que la aeronave esté protegida se requiere la notificación y el acuerdo previo entre las partes. Por esa razón, la potencia detenedora decide trasladar inicialmente a los heridos a un hospital hasta que su situación mejore y permita su ulterior pase, como prisioneros de guerra, a un campo de internamiento. Actuación correcta.

Normas aplicables: PA I, 30.4c.

3. La identificación del personal sanitario llevada a cabo es correcta. El personal deberá ir debidamente identificado:

- En su brazo izquierdo llevará un brazalete blanco y en su interior el signo distintivo, cruz roja o media luna roja, que será de un material resistente a la intemperie.
- Llevará una tarjeta de identidad de características físicas especiales, timbrada en seco y resistente igualmente, donde figurarán los datos del poseedor y las razones por las que tiene derecho a su uso.

En ningún caso les serán retirados por el adversario en caso de captura, debiendo restituírseles si los perdiera. En lo que respecta a la retención efectuada, se recuerdan las posibilidades analizadas en el punto anterior.

En efecto, de la misma forma, si la aeronave sanitaria lo es, no contraviene las restricciones de uso de aparatos y armas y el vuelo ha sido notificado, la retención efectuada es ilegal y todo el personal sanitario deberá partir con el aparato una vez solucionado el problema técnico.

Por el contrario, si no hay un acuerdo previo entre las partes, la actuación de la potencia captora es correcta. Lo es igualmente la retención del personal.

Normas aplicables: CI, 28, 30, 36, 40; PA I, 8j, 18.1, 30.3-4.

4. Por analogía con los puntos 2 y 3, se aplican los mismos artículos según esté el vuelo notificado o no. En este caso, la dotación será considerada como prisioneros de guerra.

Normas aplicables: C I, 36; PA I, 30.3-4.

5. La decisión de la potencia captora de dedicar la aeronave sanitaria a misiones de carácter logístico es ilegal ya que en caso de captura solo pueden ser destinadas a usos sanitarios, a diferencia

de lo que ocurre con un transporte terrestre capturado que, una vez a salvo los heridos, puede ser dedicado a la misión que se crea más oportuna.

Normas aplicables: C I, 35; PA I, 30, 4c.

6. La aeronave sanitaria ha de cumplir lo estipulado por los convenios y el Protocolo en materia de señalización para estar plenamente protegida. En este sentido, se establece que el signo distintivo previsto será pintado en todas las superficies de la aeronave junto a los colores nacionales y el color habitual del aparato, de forma que sea fácilmente identificado.

Otros medios distintos al signo distintivo podrán ser usados por acuerdo para una mejor identificación y ya era objeto de preocupación en los convenios. La meteorología y los métodos de combate actuales condicionan la protección por parte del signo distintivo.

Las señales distintivas para identificación se desarrollan en el anexo I del PA I. Su uso es facultativo, pero su uso pérfido es una infracción grave.

Además, se prevé la existencia de innovaciones tecnológicas por lo que se establece que el CICR convocará a las partes y a comisiones técnicas para incorporarlas a la normativa al menos cada cuatro años. En 1994 se incorporaron a las tres señales distintivas iniciales, luminosa, radio y radar secundario de vigilancia, otras dos: la señal de radar de código emisor-receptor y la acústica submarino-superficie. Son, pues, estas cinco las señales en vigor.

El piloto, en una situación de absoluta emergencia, activó la señal para ser captado por SSR. Las partes en conflicto determinan al comienzo de las hostilidades y de acuerdo con el Convenio de Chicago de 1944 sobre Aviación Civil Internacional las condiciones de uso del SSR exclusivo para estos transportes. La aeronave debería estar provista de la señal luminosa azul prevista en las modificaciones efectuadas en 1994 en el anexo I del PA I.

La interceptación es correcta por la aplicación del Convenio de Chicago de 1944 si han usado medios visuales o de radio para la comunicación según lo dispone el anexo I del PA I en los artículos 11 y 13.

Normas aplicables: C I, 36, 38; PA I, 18, 1-2, 5, 98.

Bibliografía y lecturas recomendadas

Bibliografía

1. Orientaciones. Publicación OR7-004. El derecho de los conflictos armados. Tres tomos, tomo 3.º, Madrid: Ejército de Tierra español, 2007.
2. M-O-23-1. Manual de derecho de guerra. Madrid: Estado Mayor del Ejército, 1986.

Lecturas recomendadas

1. DE MOLINEN, F.: 1991. Ginebra: Comité Internacional de la Cruz Roja, 1991.
2. Comentario sobre el Protocolo Adicional I de 8 de julio de 1977 a los Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949, relativo a conflictos de carácter internacional de la Cruz Roja Valencia: 2007.
3. Derecho internacional humanitario. Centro de Estudios de Derecho Internacional Humanitario de la Cruz Roja Española, 2.ª edición. Valencia: Tirant lo Blanc, 2007.
4. PICTET, J.: Los principios fundamentales de la Cruz Roja. Ginebra: Instituto Henry Dunant, 1979.

Vicente Otero Solana
Madrid, 1 de abril de 2012