Centro de Estudios del
Derecho Internacional Humanitario

DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO
Y
LA PROFESIÓN MÉDICA

Tte. Cor. Dr. Ramón S. Novoa Rebollar
Profesor CEDIH

Noviembre del 2005
CIUDAD DE LA HABANA, CUBA

ÍNDICE

Presentación / 2
Abreviaturas / 3
Introducción / 4

I. El Emblema distintivo y su valor / 6

II. Los 4 Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 y sus Protocolos adicionales / 8

El I Convenio de Ginebra / 8

El II Convenio de Ginebra / 9

El III Convenio de Ginebra / 10

El IV Convenio de Ginebra / 11

Artículo 3 común a los cuatro convenios/ 13

Protocolo Adicional I a los Convenios de Ginebra/ 14

Protocolo Adicional II a los Convenios de Ginebra/ 17

III. Deberes del personal sanitario / 18

1. Principios generales / 19
2. Prestación de servicios sanitarios / 21
3. Registro y seguimiento de informaciones / 22
4. Búsquedas-evacuación / 24
5. Transporte sanitario / 25
6. Unidades sanitarias / 26
7. Abandono de heridos y enfermos al enemigo / 28
8. Prisioneros de guerra y civiles internados / 29
9. Territorios ocupados / 32

IV. Derechos del personal sanitario / 33

1. Principios generales / 33
2. Protección de la misión sanitaria / 34
3. Exención de captura / 25
4. Derechos del personal sanitario retenido / 37
5. Territorios ocupados / 38

Conclusiones / 39

Bibliografía / 40

Ficha del autor / 41

PRESENTACIÓN

Abordar el tema *Derecho Internacional Humanitario* y la profesión médica y dedicarlo especialmente a la preparación jurídica del personal sanitario, militar o civil, que prestan sus servicios, en situación de conflicto armado, es de vital importancia para la aplicación de sus disposiciones; así como conocer la amplia inscripción de estos en la legislación nacional, su correspondencia con nuestra filosofía y doctrina militar basada en su concepción estratégica de la *"Guerra de todo el pueblo"*, es el propósito del presente material.

Informar al personal sanitario acerca de las disposiciones contenidas en los instrumentos legales del *Derecho Internacional Humanitario* que se aplican en tal situación y que deben ser de su conocimiento, por la ayuda que estos brindan para realizar del mejor modo posible, su misión humanitaria y asistencia a las victimas de la guerra .

La estructura de este material se fundamenta en la experiencia obtenida del estudio y análisis de los conceptos y principios contenidos en los *Convenios de Ginebra y en sus Protocolos Adicionales* relacionados con la prestación de la asistencia médica y su protección durante los conflictos armados, agrupándose las disposiciones esenciales contenidas en los mismos , indicando el *Convenio* y *Protocolos,* capítulo y número de los artículos; lo que facilita a los interesados el examen en detalle de las cuestiones expuestas, recurriendo al texto original.

El examen conjunto de cada uno de los aspectos abordados en las disposiciones de los *Convenios* y los expuestos en los *Protocolos*, responden al carácter complementario de éstos a los *Convenios de Ginebra*.

Consideramos de utilidad distinguir *entre los deberes del personal sanitario conforme al Derecho Internacional Humanitario* y a los derechos que se le otorgan conociendo que no siempre es fácil hacer esta distinción, pues algunos derechos comportan ciertas obligaciones y viceversa.

Es imperativo comenzar la preparación del personal sanitario, para cumplir su misión humanitaria en circunstancias de conflicto armado, desde tiempo de paz si consideramos las siguientes cuestiones:

- Naturaleza del servicio prestado por dicho personal, su responsabilidad, las condiciones en que deben desempeñarlo;

- Cantidad y complejidad de las disposiciones referentes al mismo;

- Naturaleza e implicaciones de los problemas que pueden surgir;

- El personal sanitario cuyos servicios sean requeridos durante un conflicto, como agentes de un Estado obligado por *los Convenios y por los Protocolos Adicionales,* deberá atenerse a lo establecido en las disposiciones de estos textos;

- La violación de dichas disposiciones del Derecho nacional o internacional, constituye delito, del cual serán responsables y sujetos a ser sancionados;

- Importancia de conocer sus derechos y no permitir ser indebidamente intimidados.

Por otra parte al ratificar o adherirse a los instrumentos legales del Derecho Internacional Humanitario los Estados se impusieron la obligación de además de instruir al personal sanitario, informar a los ciudadanos acerca del contenido de sus disposiciones y el deber de difundir el contenido de los *Convenios y los Protocolos* en el país respectivo, lo más ampliamente posible.

Esperamos que el contenido de este material sea de utilidad al personal sanitario de nuestro país, para estar mejor preparados en el desempeño de sus misiones en tan complejas situaciones, con los conocimientos técnicos jurídicos que posibilitan identificarlos en los valores éticos y morales formados por la Revolución, fiel a las tradiciones humanitarias de nuestro pueblo en sus luchas por la independencia y su contribución internacionalista.

El Autor

ABREVIATURAS

GI: Convenio (I) para aliviar la suerte que corren los heridos y enfermos de las fuerzas armadas en campaña. Firmado en Ginebra el 12 de agosto de 1949.

GII: Convenio (II) para aliviar la suerte que corren los heridos, enfermos y náufragos de las fuerzas armadas en el mar. Firmado en Ginebra el 12 de agosto de 1949.

GIII: Convenio (III) relativo al trato debido a los prisioneros de guerra. Firmado en Ginebra el 12 de agosto de 1949.

GIV: Convenio (IV) relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra. Firmado en Ginebra el 12 de agosto de 1949.

GPI: Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales, aprobado el 8 de junio de 1977 (Protocolo I).

GPII: Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional, aprobado el 8 de junio de 1977 (Protocolo II).

INTRODUCCIÓN

El Derecho Internacional Humanitario (DIH) ha estado vinculado desde su origen con los médicos y todas las personas cuya profesión es socorrer a los heridos y enfermos y porque surgió en un campo de batalla con la finalidad de mitigar los horrores causados por la guerra. En realidad, este Derecho nació para suplir las insuficiencias de los servicios de sanidad militar y proteger a los heridos de guerra. Desde entonces ha ampliado su protección y asistencia a las diversas víctimas de los conflictos armados, así como, en tiempo de paz, a los enfermos. Ese elemento esencialmente sanitario que había en su base, ha subsistido en una parte importante del mismo, lo que al decir de Jean Pictet, ha motivado que algunos lo denominen "*derecho médico*". El iniciador del Derecho Humanitario contemporáneo es el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), también estrechamente relacionado con la medicina ya que ambos tienen el mismo cometido; *"luchar contra el sufrimiento y la muerte".*

Sin pretender restar mérito alguno a la obra de Henry Dunant es preciso recordar la labor desarrollada por personalidades del servicio de sanidad que, con muchas otras, contribuyeron al surgimiento de ideas humanitarias que se plasmaron en el *Convenio de Ginebra* aprobado en 1864.

En primer lugar, insistir en que el Derecho Internacional tiene sus raíces en el remoto inicio de los tiempos. La ley de la jungla reinaba en las sociedades primitivas, pero ya se vislumbra algún deseo de mitigar los sufrimientos inútiles. Se sabe que se prestó asistencia a los heridos de las batallas neolíticas, porque muchos esqueletos revelan reducciones de facturas e incluso trepanaciones.

En la antigüedad ciertos monarcas dieron ejemplos de humanidad aislados, que gracias a un lento progreso, terminaron creando los rudimentos de una costumbre. Para citar algunos ejemplos: Ciro, el Grande, ordenó que se prestase a los heridos caldeos la misma asistencia que a sus soldados; en la India, el rey Asoko ordenó a sus tropas que respetaran a los adversarios heridos, así como a las religiosas que los asistían. En la época de las cruzadas, el sultán Salah-el-Din autorizó que médicos europeos atendieran a sus compatriotas heridos y que regresaran libremente a su país, e incluso, envió a su médico personal, a la cabecera del rey Ricardo Corazón de León.

En la edad media, sólo algunos de los grandes capitanes se hacían acompañar por su médico personal mientras medicastros y charlatanes explotaban a la tropa. Los heridos quedaban en el más cruel de los abandonos y, con frecuencia, los adversarios eran rematados.

Hasta los albores de los tiempos modernos, no se estableció la práctica de perdonar la vida y asistir a los heridos enemigos y no hubo en los ejércitos un verdadero servicio de sanidad.
Ambrosio Paré, padre de la cirugía, escribió en sus comentarios acerca del asedio, el año 1552, de la ciudad de Metz que los enemigos dejaron en la abadía de Saint Arnold a muchos de sus soldados heridos, por no disponer de los medios para trasladarlos y que *"su señor de Guize envió a todos suficientes víveres y le ordenó a él así como a los demás cirujanos que les proporcionaran apósitos y medicamentos, lo que hicieron con agrado"*. En ese siglo XVI, el respeto a los heridos apareció en los *"carteles"*, es decir, contratos entre jefes de ejércitos. Estuvo en su apogeo en el siglo XVIII y sus normas se pueden resumir como sigue: los hospitales están inmunizados y marcados con un banderín; los heridos y los enfermos del enemigo son asistidos como los del ejército captor y devueltos después de su curación; los médicos y sus ayudantes, así como los capellanes no pueden ser capturados y serán devueltos a la respectiva unidad.

Gracias a ello, tras la batalla de Fontenoy, en 1747, más de 6000 heridos de ambos bandos fueron evacuados a lazaretos perfectamente organizados y fueron asistidos por un personal calificado, de tal forma que sólo murieron 583 de ellos. Se pueden mencionar además , el Código de Medicina Militar de Jean Colombani, inspector de hospitales, publicado el año 1772, en el cual revindica el respeto de los heridos hechos prisioneros, y las respuestas en el mismo sentido de Claude Pierson, intendente de hospitales militares, el año 1800.

En el siglo XIX volvieron las guerras de masas y en el aspecto médico se produjo un nuevo retraso y estancamiento. Austerlitz fue un verdadero *"Waterloo Sanitario"* - según el doctor André Soubirán, citado por Jean Pictet [1]– y en las campañas de Napoleón III, pereció el 60 % de los heridos.

---

[1] Pictet J. La Profesión Médica y el Derecho Internacional humanitario. Revista Internacional de la Cruz Roja. Décimo año. No. 70 Julio – Agosto 1985. CICR - Ginebra - Suiza

En estas circunstancias irrumpen las ideas y el llamado de Henry Dunant, testigo de las secuelas de la Batalla de Solferino, en 1859. Seguidamente se funda la Cruz Roja en 1863 y se aprueba la Cruz Roja sobre fondo blanco como signo distintivo de las Sociedades de Socorro a los militares heridos. Al año siguiente (1864) se aprueba el *Primer Convenio de Ginebra* y se reconoce la Cruz Roja sobre fondo blanco como signo distintivo de los servicios sanitarios de las fuerzas armadas. En el mismo se refrenda la neutralización de los médicos y enfermeros, que estarán protegidos en los campos de batalla y serán devueltos al respectivo ejército en caso de captura. En el siglo XX el Derecho Humanitario abarcará a otras víctimas de los conflictos armados. Desde su nacimiento, la Cruz Roja no ha cejado en su empeño de buscar los medios y los caminos adecuados para realizar su objetivo. Los cuatro *Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 y sus Protocolos adicionales del 8 de junio de 1977*, son el resultado de tal empeño. Siempre ha tenido en cuenta el importante cometido del personal sanitario por lo cual desde los comienzos, se ha cerciorado de que dicho personal, que es el encargado de ayudar a los heridos y a los enfermos en el campo de batalla, sea respetado y protegido del mismo modo que el personal religioso que presta asistencia complementaria a los que mueren.

Las disposiciones del DIH protegen a los miembros del personal sanitario, durante la prestación de servicios en siguientes situaciones:

- si hay un conflicto interno en el territorio del propio país;
- o si su país está en guerra con otro;
- o si su país fue ocupado por otro, total o parcialmente;
- o si la Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja del propio país, que ha permanecido neutral con respecto al conflicto que ha estallado, ha decidido poner personal sanitario a disposición de uno de los beligerantes o del CICR.

Deberá tenerse en cuenta que, mientras que los *"principios fundamentales"* y la *"reglamentación general del DIH"* se aplican tanto a casos de conflictos armados internacionales como a otros no internacionales, la reglamentación detallada a la que hacemos referencia en este material de estudio, es aplicable solamente a los primeros (internacionales), pero se exponen, además las particularidades de su aplicación en los segundos.(conflictos armados de índole no internacional)

Ir al ÍNDICE

I - *EL EMBLEMA DISTINTIVO Y SU VALOR*

En 1859 Henry Dunant testigo de las secuelas de la Batalla de Solferino se percata de que los servicios sanitarios son inoperantes, sobre todo por no ostentar un *"emblema uniforme"*, es decir, reconocido por todas las Partes en conflicto. Su idea era que *"el emblema debe proteger no sólo a los heridos en los campos de batalla sino, también, a quienes prestan auxilio. Estará también protegida toda la unidad sanitaria, aunque sea enemiga".*

En 1863, la Conferencia Internacional celebrada en Ginebra para estudiar la manera de suplir las insuficiencias de los servicios sanitarios de los ejércitos en campaña, aprueba la Cruz Roja sobre fondo blanco como signo distintivo de las Sociedades de Socorros de la Cruz Roja a los Militares Heridos (las futuras Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja).

1864, se aprueba el *Primer Convenio de Ginebra*, se reconoce la Cruz Roja sobre fondo blanco como signo distintivo de los servicios sanitarios de las fuerzas armadas.

1876, durante la llamada Guerra de Oriente, que hizo estragos en los Balcanes, el Imperio Otomano decidió utilizar la Media Luna Roja sobre fondo blanco, en lugar de la Cruz Roja. Egipto adoptará después el mismo emblema; el Imperio Persa escogerá el León y el Sol Rojos sobre fondo blanco. Esos Estados harán reservas a los Convenios, y por último, esos signos de excepción serán reconocidos en los Convenios de 1929.

1949, el artículo 38 del *I Convenio de Ginebra de 1949* confirma los emblemas de la Cruz Roja, de la Media Luna y del León y el Sol Rojos sobre fondo blanco; como signos protectores de los servicios sanitarios de los ejércitos. Excluye, pues, la utilización de otros signos de excepción que no sean la Media Luna Roja y León y Sol Rojos.

1980, la República Islámica de Irán renuncia a utilizar el León y el Sol Rojos para adoptar la Media Luna Roja.

1982, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja aprueba como emblema la Cruz Roja y la Media Luna Roja sobre fondo blanco.

2005, la Conferencia Diplomática del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja reunida en Ginebra adopta, el 8 de diciembre del 2005, el Tercer Protocolo Adicional a los Cuatro Convenios de Ginebra por los que se crea un emblema adicional a los emblemas de la Cruz Roja y la Media Luna Roja sobre fondo blanco, denominado, el Cristal Rojo.

Se trata de un marco rojo cuadrado, sobre fondo blanco, colocado sobre uno de sus vértices, exento de toda connotación religiosa, política o de cualquier otra índoles, que ofrecerá una solución global y duradera a la cuestión del emblema.

En la Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, convocada por la Comisión Permanente de dicho organismo para celebrarse en el 2006, se pedirá a la Conferencia, que enmiende los Estatutos habida cuenta de la creación del nuevo emblema, a efectos de realizar el objetivo de la universalidad.

USO DEL EMBLEMA

EL EMBLEMA SÍMBOLO DE PROTECCIÓN (USO PROTECTOR)

Esta es su significación esencial en tiempo de conflicto, el emblema es la manifestación visible de la protección que confieren los *Convenios de Ginebra y sus Protocolos adicionales.* Señala a los combatientes que el personal (voluntarios de las Sociedades Nacionales, servicio sanitario, delegado del CICR, etc.) las unidades (hospitales, puestos de socorro, etc.) y los medios de transporte sanitarios (por vía terrestre, acuática o aérea) están protegidos para cumplir su misión en esas condiciones.

El emblema usado a título protector debe provocar en los combatientes, un reflejo de abstención, de respeto. *Por ello debe ser de grandes dimensiones.*

EL EMBLEMA SÍMBOLO DE PERTENENCIA (USO INDICATIVO)

Sirve, en este caso, para indicar − principalmente en tiempo de paz − que una persona o un objeto tiene

un vínculo con el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, sea concretamente con una Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, sea con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, sea con el Comité Internacional de la Cruz Roja. *Sus dimensiones deben ser entonces más pequeñas.*

El emblema recuerda, además, *que esas instituciones trabajan de conformidad con los Principios Fundamentales del Movimiento*; por lo que es también un símbolo de quién tiene derecho a utilizar el emblema.

EN TIEMPO DE PAZ

USO INDICATIVO (PEQUEÑAS DIMENSIONES)

- En primer lugar, las Sociedades de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja están autorizadas a utilizar el emblema de conformidad con las legislaciones nacionales que determinan las reglas para el uso indicativo del emblema, así como con el Reglamento de 1991 sobre el uso del emblema por las Sociedades Nacionales aprobado por el Movimiento. Al utilizar el emblema estas se comprometen a realizar únicamente *actividades conformes con los Principios Fundamentales.*

- Las ambulancias y Puestos de Socorro administrados por terceros también pueden ostentar el emblema a condición de que este uso se avenga con la Legislación Nacional, si la Sociedad Nacional lo ha autorizado expresamente y sus servicios son gratuitos.

USO PROTECTOR (GRANDES DIMENSIONES)

Las Unidades Sanitarias (hospitales, puestos de primeros auxilios, etc.) y los medios de transporte de las Sociedades Nacionales (por vía terrestre, acuática o aérea), cuyo empleo sanitario en caso de conflicto armado ya esta determinado, pueden ser señalados con el emblema protector, y ello ya en tiempo de paz, si las autoridades dan su consentimiento.

EN TIEMPO DE CONFLICTO

USO INDICATIVO (PEQUEÑAS DIMENSIONES)

- Las Sociedades Nacionales únicamente; a fin de evitar toda confusión con el emblema utilizado a título protector, no podrá colocarse ni en un brazal, ni en un tejado.

USO PROTECTOR (GRANDES DIMENSIONES)

SERVICIO SANITARIO DE LAS FUERZAS ARMADAS

Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, debidamente reconocidas y autorizadas por su gobierno a auxiliar a los servicios sanitarios de las fuerzas armadas:

- Pueden utilizar el emblema con fines de protección, únicamente la parte de su personal y de su material que presta auxilio en tiempo de guerra al servicio sanitario oficial, siempre que ese personal y ese material cumplan las mismas funciones y únicamente esas funciones, y que estén sometidas a las leyes y reglamentos militares.

- Los hospitales civiles reconocidos como tales por el Estado, están autorizados a ostentar el emblema con fines de protección.

- Todas las Unidades Sanitarias Civiles (hospitales, puestos de primeros auxilios, etc.) reconocidas y autorizadas por las autoridades competentes (solamente por los Estados Partes en el Protocolo I).

- Otras Sociedades de Socorro Voluntarias, con las mismas condiciones, que las Sociedades Nacionales ya señaladas.

LOS USOS ABUSIVOS DEL EMBLEMA

Todo Estado Parte de los *Convenios de Ginebra* tiene la obligación de tomar medidas para impedir y reprimir en todo tiempo los usos abusivos del emblema. Ha de promulgar, en particular, una ley sobre la protección de los emblemas de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Se considera uso abusivo del emblema todo uso que no este expresamente autorizado por los *Convenios de Ginebra y sus Protocolos Adicionales*. Por ejemplo:

Las imitaciones: que consiste en utilizar signos que pueden ser confundido, por la forma y/o el color, con el emblema;

Las usurpaciones: que tienen lugar cuando entidades o personas no autorizadas utilizan el emblema (empresas comerciales, farmacéuticos, médicos privados, particulares, organizaciones no gubernamentales, etc.), así mismo, cuando las personas normalmente autorizadas para hacer uso del emblema no lo utilizan de conformidad con las normas de los Convenios y de los Protocolos (pasar más fácilmente las fronteras durante su tiempo libre).

LOS ABUSOS GRAVES (PERFIDIA)

Se trata de la utilización en tiempo de conflicto de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja para proteger a combatientes armados o material de guerra (usar, por ejemplo, una ambulancia o un helicóptero, que lleven el emblema para transportar a combatientes; ocultar un depósito de armas o municiones con una bandera de la Cruz Roja, etc.). Esos abusos indebidos son considerados como crímenes de guerra.

El carácter protector del emblema de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja se fundamenta, a nuestro juicio en tres pilares fundamentales:

a) En la aceptación por casi la totalidad de los Estados que integran la Comunidad Internacional de los *Convenios de Ginebra* y sus dos *Protocolos Adicionales*;

b) En la promulgación por los Estados Parte, (como elemento esencial de su obligación de inscribir las disposiciones de los Instrumentos Jurídicos del Derecho Internacional en general y del Derecho Internacional Humanitario en particular, en sus respectivas legislaciones nacionales), de una ley sobre la protección de los emblemas de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, con anexos sobre la hechura y utilización práctica de los emblemas en tiempo de paz y de conflicto armado.

En la voluntad política de las Partes beligerantes de respetar dichos emblemas, tanto como las disposiciones contenidas en los Instrumentos Jurídicos del Derecho Internacional Humanitario en los que son Parte, así como de sus normas consuetudinarias imperativas.

Ir al ÍNDICE

II. LOS 4 CONVENIOS DE GINEBRA DEL 1949 Y DE SUS PROTOCOLOS ADICIONALES. RESUMEN

El ***I Convenio de Ginebra de 1949*** para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de los ejércitos en campaña, él representa la cuarta versión sobre heridos y enfermos después de aquellos adoptados en 1864, 1906 y 1929.
El *Convenio* se mantiene completamente en el marco tradicional. Procede de los principios fundamentales en los que ya se habían inspirado las versiones anteriores: *los militares heridos y enfermos (ya indefensos) deben ser respetados y atendidos sin distinción de nacionalidad; el personal que atiende, los edificios en que se albergan, el material que se les asigna; deben estar igualmente protegidos; el emblema de la Cruz Roja sobre fondo blanco* habrá de ser el signo de esta inmunidad. Las condiciones de la guerra moderna han inducido a restringir la extensión de los privilegios de que se beneficiarían el personal y el material sanitarios una vez en poder del adversario. En cambio se han añadido puntualizaciones en la casi totalidad de los artículos.

Después del nuevo capítulo introductorio sobre las disposiciones generales, el capítulo II versa sobre los heridos y los enfermos. En el artículo 13, tomado del *III Convenio* relativo a los prisioneros de guerra, se enumera la categoría de personas que serán equiparadas a las fuerzas armadas y que se beneficiarán de lo estipulado en el *Convenio.* Mientras que en el texto de 1929 se limitaba a imponer el respeto y protección a los heridos, *el nuevo artículo 12 contiene la enumeración de los actos prohibidos: atentado contra la vida, tortura, abandono premeditado,* etc. Se puntualizan los datos que han de proporcionarse acerca de los heridos capturados, así como

los deberes que atañen a los muertos (arts. 16 y 17). *En una disposición nueva (art.18) se garantiza a los habitantes y a las Sociedades de socorro el derecho a asistir a los heridos y a los enfermos*.

El capítulo III, dedicado a las formaciones y a los establecimientos sanitarios no fue modificado considerablemente, pero *se prevé (art.23) la designación de localidades y zonas sanitarias.*

El capítulo IV, relativo al personal sanitario y religioso, fue objeto de profundas transformaciones. Mientras que la repatriación inmediata de este personal, si caía en poder del adversario, era hasta entonces la norma esencial, el *Convenio* de 1949 *prevé la posibilidad de retenerlo para asistir a los prisioneros de guerra*. Se determina con precisión (art.28) *el estatuto especial de este personal retenido y las condiciones de repatriación* de los sobrantes (arts. 30 al 32) con lo que se remedia una deficiencia grave.

El capítulo V, relativo al material sanitario, también presenta una transformación notable debido al cambio de las disposiciones relativas al personal: el material ya no será devuelto al beligerante de origen.

En el capítulo VI, la misma solución para los vehículos de transporte sanitario (art.35*) y una conquista humanitaria, las aeronaves sanitarias pueden sobrevolar, en ciertas condiciones, los países neutrales* (art.37).

El capítulo VII dedicado al signo distintivo se basa en los mismos principios. No obstante el artículo 44 adquiere por fin un aspecto más lógico y armonioso pues, mientras que el *"signo de protección"* es objeto de las más estrictas garantías, se confiere *ampliamente el signo "meramente indicativo" a las Sociedades de la Cruz Roja.*
El artículo 53, especial del *I Convenio*, tiende a evitar los abusos del signo distintivo.

Ir al ÍNDICE

El ***II Convenio de Ginebra*** para aliviar la suerte que corren los heridos, enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar tiene su origen en la Conferencia Diplomática reunida en Ginebra en 1868 en que se elaboró las primeras disposiciones para adaptar a la guerra marítima los principios del *Convenio de Ginebra* de 1864. No fue ratificado, pero se convirtió más tarde en la *III Convención de La Haya* de 1899 y después en la *X Convención de La Haya* de 1907. Ratificados por 47 Estados, se ha mantenido vigente en esta forma hasta nuestros días.

La evolución de los métodos de guerra y sobre todo la versión de 1929 del *I Convenio de Ginebra*, indujeron a pensar en la refundición de la *X Convención de La Haya.* El Comité Internacional de la Cruz Roja elaboró en colaboración con expertos navales, en el año 1937, un proyecto de *Convenio* revisado, que completado desde 1945 teniendo en cuenta las experiencias de la II Guerra Mundial, sirvió de base para los trabajos de la Conferencia Diplomática de 1949.
El nuevo *Convenio* marítimo tiene 63 artículos, mientras que la *Convención de La Haya* sólo tenía 28. Tal desarrollo en el texto de 1949, como por los demás en el proyecto de 1937, se explica porque se adaptan las materias del *Convenio marítimo* a las del *Convenio terrestre* con un gran paralelismo que resulta por sí mismo un *Convenio* completo.

Después de las disposiciones generales, el capítulo II protege, además de a los heridos y a los enfermos de los ejércitos, *a una nueva categoría específica de víctima: los náufragos.*
Según el artículo 13, en el que se enumeran a las personas que se benefician del *Convenio,* este habrá de extenderse a las tripulaciones de la marina mercante, con tal que no disfruten de trato más favorable en virtud de otras disposiciones del Derecho Internacional. Esta extensión, nueva en el Derecho convencional, se aviene a la práctica seguida.

En el capítulo III, peculiar de la guerra marítima se trata el tema de los *barcos hospitales y de otras embarcaciones de socorro.*

El capítulo IV versa sobre el personal sanitario que, a causa de las condiciones reinantes en el mar, es objeto de una inmunidad más liberal que el de tierra. El personal sanitario y especialmente *la tripulación de los barcos hospitales, como forman parte integrante del buque, no pueden ser capturados, ni retenidos. El personal de otros buques en ciertos casos puede quedar retenido*, pero debe ser desembarcado inmediatamente, aplicándosele entonces las normas del *I Convenio.*

En el capítulo V sobre los transportes sanitarios corresponde a lo estipulado al respecto en el *Convenio terrestre*. El *Convenio marítimo* no contiene sección especial relativa al material, ya que es, en cierto modo, parte integrante de los buques**.** **Ir al ÍNDICE**

El ***III Convenio de Ginebra*** relativo al trato debido a los prisioneros de guerra, contiene 143 artículos, aparte de los anexos; el *Convenio* de 1929 relativo al mismo tema tiene 97, y el capítulo relativo a los prisioneros de guerra del reglamento de la *IV Convención de La Haya* relativa a las leyes y costumbres de la guerra terrestre (primer tratado internacional que responsabiliza al Estado con el trato a los prisioneros de guerra) solo tiene 17. Este aumento refleja *la amplitud a que ha llegado el fenómeno llamado "cautiverio"* en la guerra moderna; pero expresa también el deseo de las naciones reunidas en Ginebra, que representaban el conjunto de la comunidad internacional, *de que el cautiverio este bajo el imperio del "Derecho de Gentes" de inspiración humanitaria.*

Su estructura se modela, dentro de lo posible, según la del *Convenio* de 1929. Aquí indicamos sus grandes líneas.

En las *"Disposiciones generales"* (arts. 1 al 11), *el artículo 4*, en el que se definen las categorías de personas con el derecho al trato de prisioneros de guerra, *es el elemento primordial del Convenio.*

El título II, llamado *"Protección general de los prisioneros de guerra"* (arts.12 al 16), contiene los principios esenciales por los que debe regirse, en todo tiempo y lugar, el trato debido a los prisioneros.

El título III (arts.17 al 108), relativo al régimen de cautiverio propiamente dicho, tiene seis secciones:

- La primera (arts.17 al 20) se refiere a las situaciones que se presentan inmediatamente después de la captura: interrogatorio del prisionero, suerte que debe correr su propiedad y evacuación;

- La segunda (arts.21 al 48) reglamento en 8 capítulos, las condiciones de vida de los prisioneros en los campamentos o en caso de traslado: lugares y modo de internamiento, alojamiento, alimentación y vestuario; *higiene y asistencia médica*; *personal médico y religioso* retenido para asistir a los prisioneros (nuevo capítulo que reproduce, en parte, las estipulaciones del *I Convenio de Ginebra*); religión , actividades intelectuales y físicas, disciplina; graduación de los prisioneros; traslado de estos tras su llegada a un campamento.

- La tercera versa sobre el trabajo de los prisioneros (arts.49 al 57);

- La cuarta (arts.58 al 68), que es nueva, se refiere a los recursos financieros;

- La quinta (arts.69 al 77) reglamenta todo cuanto se relaciona con su correspondencia y con los socorros que se les envíen;
- Por último, en la sexta sección (arts.78 al 108) , se determinan, en tres capítulos, las relaciones de los prisioneros con las autoridades detenedoras; quejas de los prisioneros con respecto al régimen de cautiverio, representantes de los prisioneros, sanciones penales y disciplinarias. *Este último capítulo (arts.82 al 108), es por si solo un pequeño código de procedimiento penal y disciplinario.*

El título IV (arts. 109 al 121), que se divide en tres secciones, se refiere a los diferentes modos de finalizar el cautiverio:

- La primera sección (arts.109 al 117) versa sobre la repatriación o la hospitalización en país neutral de los prisioneros durante las hostilidades;
- La segunda (arts.118 y 119) sobre su repatriación finalizada las hostilidades;
- La tercera (arts. 119 y 121) sobre cuanto concierne al fallecimiento de los prisioneros.

El título V (arts.122 al 125) agrupa las disposiciones relativas a las oficinas de información acerca de los prisioneros de guerra y los organismos de toda índole cuya finalidad es socorrerlos.

Por último, el título VI, *"Aplicación del Convenio"* (arts.126 al 143), contiene, en su primera sección (arts.126 al 132) disposiciones diversas, pero muy importantes, que *obligan a los beligerantes a abrir sus campamentos de prisioneros al control de organismos neutrales y de difundir ampliamente el conocimiento del Convenio.* En la segunda sección (arts.133 al 143) se encuentran las disposiciones finales.
Los cinco anexos al *Convenio,* estrechamente relacionados con él, son:

- El primero (Acuerdo modelo relativo a la repatriación directa y a la repatriación directa y a la hospitalización en país neutral, de los prisioneros de guerra, heridos y enfermos;
- El segundo: Reglamento relativo a las Comisiones médicas mixtas (es obligatorio);
- El tercero: Reglamentación relativa a los socorros colectivos para los prisioneros de guerra;
- En el cuarto, se propone a las Partes contratantes modelos uniformes para ciertos documentos relativos a los prisioneros (la tarjeta de identidad o de captura, formularios de correspondencia; avisos de fallecimiento, etc) y;

- El quinto: Reglamento modelo relativo a los pagos enviados por los prisioneros de guerra al país propio (también obligatorio).

El tercer y quinto anexo tiene por finalidad remediar la *ausencia de acuerdos especiales* sobre estos temas entre los beligerantes concernidos. **Ir al ÍNDICE**

El ***IV Convenio de Ginebra*** relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra es un progreso importante del Derecho Internacional escrito en materia humanitaria.

El *I Convenio de Ginebra de 1864* origen del Derecho Humanitario contemporáneo, nació en el campo de batalla para proteger sólo a los *"militares"*, pues se presuponía entonces que las *"personas civiles"* estaban *"fuera de la guerra".*

Los Convenios de Ginebra que fueron adoptados antes de 1949 estaban relacionados solamente con los combatientes, no con las personas civiles. Algunas disposiciones relativas a la protección de las poblaciones contra consecuencias de la guerra y los territorios ocupados están contenidas en los Reglamentos de las *Convenciones de La Haya* de 1899 (II) y 1907(IV) sobre las leyes y costumbres de la guerra terrestre, así como en la *IX Convención de La Haya* de 1907 relativo al bombardeo por las fuerzas navales en tiempo de guerra.

Durante la Primera Guerra Mundial, las disposiciones de La Haya resultaron insuficientes en base a los daños originados por la guerra aérea y de los problemas relacionados con el tratamiento de civiles en territorio enemigo y en territorios ocupados.

El CICR consciente de que el desarrollo de los armamentos, la considerable extensión del radio de acción de los ejércitos como consecuencia de los inventos registrados desde comienzos del siglo demostraban que, de hecho, y a pesar de la doctrina, las personas civiles están *"dentro de la guerra"* y expuestas a los mismos peligros- a veces a mayores peligros- que los militares, propuso en 1921, y la X Conferencia Internacional de la Cruz Roja formuló, los principios generales relativos a las personas civiles deportadas, evacuadas y refugiadas, prohibición de la deportación sin juicio o en masa, prohibición de la toma de rehenes, libertad de circulación, permiso de correspondencia, autorización para recibir socorros. Esta labor se continuó en sucesivas Conferencias Internacionales hasta que en la XV Conferencia Internacional de la Cruz Roja celebrada en Tokio, en 1934 fue aprobado un proyecto de *Convenio* preparado por el Comité Internacional de la Cruz Roja que debió someterse a una Conferencia Diplomática planificada para 1940, que fue pospuesta a causa de la guerra. En la misma se iba a revisar la *IV Convención de La Haya* de 1907. Así pues, el *Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949* relativo a la protección de las personas civiles en tiempo de guerra, no invalida las disposiciones del Reglamento de la referida *IV Convención de La Haya de 1907*. (artículo 154 del *IV Convenio*).

Para la Elaboración del *IV Convenio* de Ginebra se tuvo en cuenta las experiencias acumuladas y las derivadas de la Segunda Guerra Mundial. Consta de 159 artículos.

En el cuadro impreso después del texto del *Convenio* figuran las divisiones de este en *títulos, secciones y capítulos*, así como las *notas marginales* que acompañan a cada artículo. Basta consultar este cuadro para formarse una idea completa de las materias contenidas en el *Convenio* y el lugar que ocupan en él.

Entre las "Disposiciones generales", el artículo 4 define a las personas que se beneficiarán del tratado: "el presente Convenio protege a las personas que, en cualquier momento y de la manera que sea, estén, en caso de conflicto o de ocupación, en poder de una Parte en conflicto o de una Potencia ocupante de la cual no sean súbditas", el *Convenio* " no protege a los súbditos de un Estado que no sea Parte en él", y que los "súbditos de un Estado neutral que estén en el territorio de un estado beligerante y los súbditos de un estado cobeligerante, no serán considerados como personas protegidas, mientras el Estado de que sean súbditos, tenga representación diplomática normal ante el estado en cuyo poder estén".

El Titulo II (arts.13 al 26) se refiere a la protección general de la población contra ciertos efectos de la guerra. Rebasa los límites del artículo 4 y concierne a la población en su conjunto, es decir, no solamente a las *"personas protegidas"*, *sino también a las que no pueden reclamar tal protección* y, especialmente, a los súbditos de la Parte en conflicto o de la Potencia ocupante en cuyo poder estén.

Designación de zonas y localidades sanitarias y de seguridad y de zonas neutralizadas (arts.5,14 y 15); de la protección de los hospitales civiles (art.18); de las medidas a favor de los niños (art.24); del intercambio de noticias familiares (art.25) (medidas de alcance general sin ninguna discriminación)

En el Título III (arts.27 al 141) se enuncian las normas del Estatuto y del trato a las personas protegidas y es, en realidad, *el cuerpo de las normas de aplicación del Convenio*. Se hace la distinción entre la situación de los extranjeros en el territorio de una Parte en conflicto y la de la población en los territorios ocupados. Está dividido en cinco secciones:

- La sección I contiene disposiciones comunes a estas dos categorías de personas: responsabilidades respectivas del Estado y de sus gentes (art.29); apelación a las Potencias Protectoras y a las organizaciones de socorro (art.30); prohibición de malos tratos corporales (art.32); prohibición de los castigos colectivos, del terrorismo, del pillaje, de las represalias (art.33); prohibición de la toma de rehenes (art.34).

- La sección II concierne a los extranjeros en el territorio de una de las Partes en conflicto: derecho a salir del territorio (art.35); garantías en caso de internamiento (art.41); refugiados (art.44).

- La sección III se refiere al régimen de los territorios ocupados: intangibilidad de los derechos (art.47); deportaciones, traslado, evacuaciones (art.49); niños (art.50); trabajo (art.55); higiene y salud pública (art.56); asistencia espiritual (art.58); socorros (arts.59 al 63), derecho penal (arts.64 al 75); régimen de detención (art.76).

- La sección IV se refiere al internamiento. Está dividida en 12 capítulos que reglamentan en general la materia por analogía con las disposiciones apropiadas con respecto a los prisioneros de guerra.

  Generalidades: lugares de internamiento, alimentación, higiene y asistencia médica; religión, actividades intelectuales y físicas; propiedad personal y recursos financieros, administración y disciplina; relaciones con el exterior; sanciones penales y disciplinarias; traslado de los internados, fallecimientos y liberación, repatriación en países neutrales.

- La sección V versa sobre las oficinas y la Agencia Central de Información, cuyo funcionamiento está previsto al modo de la Agencia Central de Prisioneros de Guerra.

El Título V (arts.142 al 159) y último, se refiere a la aplicación del *Convenio*.

La sección I (disposiciones generales) contiene entre otras cosas, las disposiciones relativas a la represión de las infracciones de los *Convenios*.

El *Convenio* tiene tres anexos:

Anexo I : Proyecto de acuerdo relativo a las zonas y localidades sanitarias y de seguridad.
Anexo II : Proyecto de reglamento relativo a los socorros colectivos para los internados civiles.
Anexo III: Tarjeta de internamiento, carta, tarjeta de correspondencia.

Ir al ÍNDICE

Artículo 3 (Común)

Los cuatro *Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949* contienen varios artículos comunes a los mismos. El artículo 3 (común), del que se dice es por sí solo un pequeño Convenio incluido en el grande, establece una serie de disposiciones humanitarias, que cada una de las Partes en conflicto tendrá la obligación de aplicar como mínimo, en todos los casos de conflicto armado de índole no internacional y que surja en el territorio de una de las Altas Partes Contratantes.

1. Las personas que no participen directamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y las personas fuera de combate, por enfermedad herida, o por cualquier otra causa, serán en todas las circunstancias, tratados con humanidad, sin ninguna distinción de índole desfavorable, basada en la raza, el color, la religión o creencia, el sexo, el nacimiento o la fortuna, o cualquier otro criterio análogo.

"Como se puede apreciar, el artículo 3 común no protege a cualquier persona. Hace distinción entre combatientes y no combatientes. Exige respeto y protección solo para los no combatientes y para los que no combaten. Los que tienen que aplicar este artículo son los combatientes".
En el artículo 3 común se prohíben, en cualquier tiempo y lugar, por lo que atañe a las personas arriba mencionadas:

- Los atentados contra la vida y la integridad corporal, especialmente el homicidio, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura y los suplicios;
- La toma de rehenes;
- Los atentados contra la dignidad personal, especialmente los tratos humillantes y degradantes;

- Las condenas dictadas y las ejecuciones sin juicio previo, ante un tribunal legítimamente constituido, con garantías judiciales reconocidas, como indispensables para los pueblos civilizados.

2. Los heridos y enfermos serán recogidos y asistidos.

"Se trata de un imperativo categórico que no sufre restricción. Implícitamente exige que no se limite al personal médico en sus actividades profesionales".

Se dispone que un organismo humanitario imparcial, tal como el CICR, podrá ofrecer sus servicios a las Partes en conflicto";

Además, las Partes en conflicto harán lo posible por poner en vigor, mediante *"acuerdos especiales*", la totalidad o parte de las otras disposiciones de cada *Convenio*;

"La aplicación de las anteriores disposiciones no surtirá efecto sobre el estatuto jurídico de las Partes en conflicto".

Resumiendo: En el artículo 3 común a los *Convenios de Ginebra de 1949*:

- Los elementos constitutivos no están precisamente definidos;
- Se establecen normas esenciales que las Partes en conflicto están obligadas a cumplir;
- No especifica que el gobierno legal reconoce el estatuto de la parte opositora;
- Se protege sólo a personas que no participen directamente en las hostilidades, que han depuesto las armas o han sido puestas fuera de combate;
- Establece la posibilidad de que el Comité Internacional de la Cruz Roja ofrezca sus servicios;
- Se establecen las garantías fundamentales y;

- Se posibilita mediante *"acuerdos especiales"* entre los beligerantes, la aplicación integra de cada *Convenio.*

Ir al ÍNDICE

Los cuatro *Convenios de Ginebra de 1949*, se desarrollaron y se completaron con la aprobación el 8 de junio de 1977, de dos *Protocolos Adicionales*; el *Protocolo Adicional I*, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales y el *Protocolo Adicional II* relativo a la protección de las víctimas, de los conflictos armados sin carácter internacional ratificados hasta agosto del 2005 por 163 y 159 Estados respectivamente. Hasta esa fecha, 193 Estados son Partes en los cuatro *Convenios de Ginebra.*

Cuba es Parte en los cuatro *Convenios* y en los dos *Protocolos Adicionales.*

Como iniciador del Derecho Internacional Humanitario, el Comité Internacional de la Cruz Roja ha luchado y continúa luchando por desarrollar dicho Derecho a fin de que se mantenga actualizado con respecto a los siempre cambiantes conflictos. Lleva a cabo esta labor por etapas sucesivas, cada vez que considera necesaria y factible una revisión de los instrumentos existentes.

En 1965 consideró que había llegado el momento de llevar a cabo esta labor.

Efectivamente, aunque los *Convenios de Ginebra* no habían perdido su relevancia y valor, habían demostrado ser insuficientes para proteger a las víctimas de los conflictos armados modernos: guerras de liberación; guerra de guerrillas, utilización indiscriminada de armas sofisticadas (armas incendiarias y proyectiles de fragmentación): la mayor vulnerabilidad de la población civil muchas veces obligada a aceptar la presencia de combatientes.

Era preciso establecer, un marco jurídico de protección en dicho ámbito.
El Comité realizó consultas para establecer la viabilidad de llenar los vacíos en el Derecho existente, pero no mediante la revisión de los *Convenios de 1949*, pues esto implicaría el riesgo de que los Estados dieran marcha atrás con respecto al progreso alcanzado en 1949, sino complementándolos mediante Protocolos.
La firma de los dos *Protocolos Adicionales* a los *Convenios de Ginebra* extendió la protección a personas civiles en tiempo de guerra y amplió los criterios para la aplicación del Derecho Humanitario a nuevos tipos

de conflictos.

El *Protocolo Adicional I*, aplicable en las guerras de liberación nacional, garantiza la protección a personas civiles contra los efectos de las hostilidades (particularmente bombardeos), mientras que los *Convenios* se limitan a la protección contra abusos de autoridad. Para tales efectos se tomaron varias disposiciones de las *Convenciones* de La Haya, referentes a la conducta de los combatientes y a la conducción de las hostilidades. La acción a favor de la población civil, tema de gran importancia para la Cruz Roja se trató claramente en la disposición que establece que las Partes en conflicto deben prestar la ayuda necesaria a la población civil, si no pueden satisfacer las necesidades de la población deben permitir el acceso no restringido a todo tipo de suministros para la supervivencia de la población, aun a favor de poblaciones enemigas o en territorios ocupados. Al respecto deben proveerse instalaciones de socorro especializadas, más aun, el personal sanitario, el transporte y los hospitales civiles gozan de la misma protección prevista en los *Convenios* para el personal sanitario, el transporte y sus instalaciones.

Se ha otorgado el estatuto de prisionero de guerra a categorías de combatientes que no se habían incluido anteriormente, como los combatientes irregulares, siempre y cuando observen ciertas normas (a saber portar las armas a la vista, respeto de las leyes y costumbres de la guerra).

Otras disposiciones mejoraron los medios para el control de la observancia del Derecho Humanitario.

El *Protocolo I* consta de 102 artículos repartidos entre seis títulos, nueve capítulos y 10 secciones así como dos anexos.

El Título I: se refiere a las disposiciones generales; principios generales y ámbito de aplicación; definiciones; principio y fin de la aplicación; estatuto jurídico de las Partes en conflicto; designación de las Potencias protectoras y de sus sustitutos; personal calificado. (arts. 1 al 7).

El Título II: relativo a la protección general, dispone en sus artículos del 8 al 34: terminología, ámbito de aplicación; protección de las unidades sanitarias, cesación de la protección de las unidades sanitarias civiles; protección del personal sanitario y religioso civil; protección general de la misión médica; cometidos de la población civil y de las sociedades de socorro; identificación; Estados neutrales y otros Estados que no sean Partes en el conflicto; prohibición de la represalias; vehículos sanitarios; buques hospitales y embarcaciones costeras de salvamento; otros buques y embarcaciones sanitarias; protección de las aeronaves sanitarias; aeronaves sanitarias en zonas no dominadas por la Parte adversa; aeronaves sanitarias en zonas de contacto o similares; aeronaves sanitarias en zonas dominadas por la Parte adversa; restricciones relativa al uso de las aeronaves sanitarias; modificaciones y acuerdos relativo a las aeronaves sanitarias; aterrizaje e inspección de aeronaves sanitarias; Estados neutrales u otros Estados que no sean Parte en el conflicto; personas desaparecidas y trato a los restos de las personas fallecidas.

El artículo 32 de la sección III del Título II, establece en el principio general para la aplicación de la sección, que las actividades de las Altas Partes Contratantes, de las Partes en conflicto y de las organizaciones humanitarias internacionales, mencionadas en los Convenios y en el presente Protocolo deberán estar motivadas ante todo, por "el derecho que asiste a las familias de conocer la suerte de sus miembros (personas fallecidas y desaparecidas).

La Sección I del Titulo III: Métodos y medios de guerra contienen las cláusulas fundamentales de la Sección II del Reglamento de la IV Convención de La Haya de 1907, debidamente estipuladas y ampliadas.

Artículo 35. Normas fundamentales:

1. En todo conflicto armado, el Derecho de las Partes en conflicto a elegir los métodos o medios de hacer la guerra no es ilimitado.
2. Queda prohibido el empleo de armas, proyectiles, materias y métodos de hacer la guerra de tal índole que
3. causen males superfluos o sufrimientos innecesarios.
4. Queda prohibido el empleo de métodos o medios de hacer la guerra que hayan sido concebidos para causar, o de los que quepa prever que causen, daños extensos, duraderos y graves al medio ambiente.

Artículo 36, regulación del empleo de armas nuevas.

Artículo 37, prohibición de la perfidia y admisión y definición de las estratagemas.
Artículo 38, prohibición del uso indebido de los emblemas, signos o señales establecidos en los *Convenios* o en el presente *Protocolo* y también abusar deliberadamente, en un conflicto armado, de otros emblemas, signos o

señales protectores internacionalmente reconocidos, incluidos la bandera de parlamento y el emblema protector de bienes culturales.

Queda prohibido hacer uso del emblema distintivo de las Naciones Unidas, salvo en los casos en que esa Organización lo autorice.

Artículo 39, prohíbe hacer uso, en un conflicto armado, de los signos, símbolos y uniformes de Estados neutrales o de otros Estados no Partes en el conflicto y de los de la Parte adversa durante los ataques.

Artículo 40, prohíbe no dar cuartel.

La Sección II, Estatuto de Combatiente y de Prisionero de guerra en sus artículos del 43 al 45 definen el concepto de fuerzas armadas, combatientes y prisioneros de guerra y la protección de las personas que han tomado parte en la guerra.

La situación de los espías y mercenarios se expone en los artículos 46 y 47.

El Titulo IV. Población civil, tiene 3 secciones y 9 capítulos.

El artículo 48 de la sección I, define la norma fundamental que establece que, a fin de garantizar el respeto y la protección de la población civil y de los bienes de carácter civil, las Partes en conflicto harán distinción en todo momento, entre población civil y objetivos militares y, en consecuencia, dirigirán sus operaciones únicamente contra objetivos militares.

En el artículo 49 se expone la definición de ataque y ámbito de aplicación.

En el *Capítulo II*, personas civiles y población civil se hace la definición de personas civiles y de población civil (artículo 50); la protección de la población civil (artículo 51); que incluye entre otras, la prohibición de los bombardeos indiscriminados y la definición de estos.

En los artículos, 52 al 56 del *Capítulo III*, bienes de carácter civil se establece la protección general de los bienes de carácter civil; de los bienes culturales y de los lugares de culto; de los bienes indispensables para la supervivencia de la población civil; del medio ambiente natural y las obras e instalaciones que contienen fuerzas peligrosas.

En los artículos, 57 y 58 del *Capítulo V* medidas de precaución, se dispone que durante el ataque las operaciones militares se realizarán con un cuidado constante de preservar a la población civil, a las personas civiles y a los bienes de carácter civil y se enumeran importantes precauciones que al respecto se tomarán, al igual que las pertinentes, contra los efectos de los ataques.

El *Capítulo V*, localidades y zonas bajo protección especial están dedicado a las localidades no defendidas (artículo 59) y a las zonas desmilitarizadas (artículo 60).

En el *Capítulo VI. Servicios de protección civil*:

Se define el concepto de *"protección civil"* y ámbito de aplicación (artículo 61); la protección general (artículo 62); la protección civil en los territorios ocupados (artículo 63); organismos civiles de protección civil de los Estados neutrales u otros Estados que no sean Parte en conflicto y organismos internacionales de protección civil y que lleven a cabo las tareas de protección mencionadas en el artículo 61 en el territorio de una Parte en conflicto, con el consentimiento y control de esa Parte, se beneficiaran de lo estipulado en los artículos 62, 63, 65 y 66 (artículo 64); cesación de la protección civil (artículo 65); identificación (artículo 66). El artículo 67 se refiere a los miembros de las fuerzas armadas y unidades militares asignados a organismos de protección civil.

En el artículo 68 de la Sección II. socorros a favor de la población civil, se expone el ámbito de aplicación de sus disposiciones a la población civil en el sentido de este *Protocolo*, y completan los artículos 23, 55, 59, 60, 61 y 62 y demás disposiciones pertinentes del *IV Convenio de Ginebra*.

El artículo 69 versa sobre las necesidades esenciales en territorios ocupados; el artículo 70 (acciones de socorro) se refiere a los requisitos y acciones a llevar a cabo entre las Partes en conflicto y las Altas Partes Contratantes para ejecutar las acciones de socorro, de carácter humanitario e imparcial, para la población civil de cualquier territorio que, sin ser territorio ocupado, se halle bajo el control de una Parte en conflicto y esté insuficientemente dotado de los suministros mencionados en el artículo 69. En el artículo 71 se dispone todo lo relacionado

con el personal que participa en las acciones de socorro.

La Sección III, trato a las personas en poder de una Parte en conflicto. Tiene dos capítulos:

Capítulo I, ámbito de aplicación y protección de las personas y los bienes, se refiere en sus artículos 72, 73, 74 y 75, al ámbito de aplicación; refugiados y apátridas; reunión de familias dispersas y a amplias disposiciones sobre garantías fundamentales (artículo 75).

Capítulo II, medidas a favor de las mujeres y los niños, versa sobre la protección especial de las mujeres (artículo 76); la protección especial a los niños (artículo 77) y los requisitos y medidas a tomar para la evacuación de los niños (artículo 78).

El Capítulo III se refiere a las medidas de protección de los periodistas, definiendo el estatuto de los corresponsales de guerra acreditados ante las fuerzas armadas y los periodistas que realicen misiones peligrosas en las zonas de conflicto armado y su identificación (artículo 78).

El Titulo V, ejecución de los *Convenios* y del presente *Protocolo*, consta de dos Secciones.

La sección I, Disposiciones Generales, se refiere a las medidas que adoptarán las Altas Partes Contratantes y las Partes en conflicto, necesarias para cumplir las obligaciones que les incumben en virtud de los *Convenios* y del presente *Protocolo* y las ordenes e instrucciones que darán para garantizar el respeto de los *Convenios* y el *Protocolo* y para el control de su aplicación (artículo 80); facilidades que se otorgarán al Comité Internacional de la Cruz Roja y a sus respectivas organizaciones de la Cruz Roja (Media Luna Roja) por las Partes en conflicto para que puedan desarrollar las tareas humanitarias que se las atribuye en los *Convenios* y el *Protocolo*; las Altas Partes Contratantes y las Partes en conflicto facilitaran en lo posible, la asistencia que las organizaciones de la Cruz Roja presten a las víctimas de los conflictos, acorde con las disposiciones de los *Convenios*, el *Protocolo* y los principios fundamentales de la Cruz Roja formulados en las Conferencias Internacionales. También darán facilidades a las demás organizaciones humanitarias que se hallen debidamente autorizadas por las respectivas Partes en conflicto y que ejerzan sus actividades humanitarias y de asistencia con arreglo a las disposiciones de los *Convenios* y del presente *Protocolo* (artículo 81); disponer de asesores jurídicos en las fuerzas armadas (artículo 82); las Altas Partes Contratantes se comprometen con la difusión amplia, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra de los *Convenios* y del presente *Protocolo* en sus respectivos países, a incorporar su estudio a los programas de instrucción militar y fomentar su estudio por parte de la población civil (artículo 83).

Sección II, represión de las infracciones de los Convenios o del presente Protocolo.

En las disposiciones del artículo 85 se confirma que las disposiciones de los *Convenios* relativas a la represión de las infracciones y las infracciones graves, completadas por la presente sección, son aplicables a la represión de las infracciones y de las infracciones graves del presente *Protocolo*.

Se entienden como infracciones graves del protocolo los actos descritos como tales en los *Convenios*, si se cometen contra personas en poder de una Parte adversa protegidas por los artículos 44, 45 y 73 del presente *Protocolo*, o contra heridos, enfermos, náufragos, personal sanitario o religioso, las unidades sanitarias o los medios de transporte sanitarios que se hallen bajo el control de la Parte adversa y estén protegidos por el *Protocolo*. Además de las infracciones graves definidas en el artículo 11 del Protocolo; se relacionan y definen un nuevo grupo de actos como infracciones graves, cuando estos se cometan intencionalmente, y en violación de las disposiciones del presente *Protocolo*, y causen la muerte o atenten gravemente a la integridad física o a la salud. También se consideran infracciones graves, además de las mencionadas anteriormente, una nueva relación de actos, cuando estos se cometan intencionalmente y en violación de *los Convenios o del Protocolo*.

Las infracciones graves de *los Convenios y el Protocolo*, sin perjuicio de dichos instrumentos, se considerarán como crímenes de guerra.

El resto de los artículos versa sobre las omisiones; deberes de los jefes; asistencia mutua judicial en materia penal; cooperación; Comisión Internacional de Encuesta; responsabilidad (artículos 86 al 91).

El Protocolo contiene normas de carácter obligatorio como el deber de los Estados Partes de difundir las disposiciones del *Protocolo y los Convenios* y adoptar en su legislación nacional normas sobre:

- El uso del emblema de la Cruz Roja (Media Luna Roja);
- Medidas nacionales para la implementación de la aplicación de los *Convenios y el Protocolo*

;

- Incluir la sanción de las infracciones graves del Derecho Internacional Humanitario en su Legislación Penal .

Anexo I: Es el Reglamento relativo a la identificación, Capítulo I, tarjetas de identidad; Capítulo II, Signo distintivo; Capítulo III, Señales distintivas; Capítulo IV, Comunicaciones; Capítulo V, Protección civil; Capítulo VI, Obras e instalaciones que contienen fuerzas peligrosas.

Anexo II: Tarjeta de identidad del periodista en misión peligrosa. **Ir al ÍNDICE**

El Protocolo Adicional II

Consta de solo 28 artículos, 18 de ellos sustantivos, que complementan el artículo 3 común a *los cuatro Convenios de Ginebra,* con normas mas detalladas aplicables en situaciones no cubiertas por el *Protocolo I*: conflictos armados sin carácter internacional de cierta magnitud en los que no se reconoce el Estatuto de prisionero de guerra.

En sus artículos del 1 al 3 se definen el ámbito de aplicación material; el ámbito de aplicación personal y que ninguna disposición del *Protocolo* podrá invocarse en menoscabo de la soberanía de un Estado o su responsabilidad de mantener ó restablecer la ley y el orden o de defender su unidad nacional e integridad territorial, ni como justificación para intervenir directa o indirectamente, sea cual fuere la razón, en el conflicto armado o en los asuntos internos o externos de la alta Parte Contratante en cuyo territorio tenga lugar ese conflicto.

- En los artículos del 4 al 6 se exponen las garantías fundamentales de protección de todas las personas que no participen directamente en las hostilidades; a las personas privadas de libertad y las diligencias penales (enjuiciamiento y sanción de infracciones penales cometidas en relación con el conflicto armado).

- Los artículos del 7 al 12, contienen: las normas pertinentes a la protección y del trato humanitario de los heridos, enfermos y náufragos, hayan o no tomado parte en el conflicto armado; búsqueda y recogida de las víctimas; la protección del personal sanitario y religioso; la protección general de la misión médica; la protección de unidades y medios de transporte sanitarios y el uso debido del signo distintivo.

- Los artículos del 13 al 18 versan sobre la protección de la población con algunos elementos normativos para la conducción de las hostilidades: protección de la población civil y las personas civiles contra los peligros de las hostilidades, prohibición de los ataques directos contra estos y los actos de de amenazas de violencia (terror), todo lo anterior salvo que participen en las hostilidades y durante el tiempo que participen; protección de los bienes indispensables para la supervivencia de la población civil (prohibido como método de combate hacerla padecer hambre, no atacar, destruir, sustraer o inutilizar; artículos alimenticios, zonas agrícolas, las cosechas, el ganado, instalaciones y reservas de agua potable y las obras de riesgo); protección de las obras e instalaciones que contienen fuerzas peligrosas; protección de los bienes culturales y de los lugares de culto; prohibición de los desplazamientos forzados (salvo que lo exija la seguridad de las personas civiles o razones militares imperiosas), y sociedades de socorro y acciones de socorro.

Los últimos 10 artículos se refieren a las disposiciones finales.

Ámbito de aplicación del Derecho Internacional Humanitario

A. Conflicto Armado Internacional.

- Los Cuatro *Convenios de Ginebra* del 12 de agosto de 1949.
- El *Protocolo Adicional I* a los *Cuatro Convenios de Ginebra* de 1949.
- El conjunto del *Derecho de La Haya*, consuetudinario o Convencional, a los Estados Partes en los conflictos.

B. Conflicto Armado sin carácter internacional.

- El artículo 3 (común) a los *Cuatro Convenios de Ginebra* del 12 de agosto de 1949.

- El *Protocolo Adicional II*, a los *Cuatro Convenios de Ginebra* de 1949.

- Las disposiciones del *Derecho de La Haya* cuando hay reconocimiento de insurgencia en la situación de tal conflicto, y aunque no exista, sus normas imperativas. **Ir al ÍNDICE**

III.- DEBERES DEL PERSONAL SANITARIO

DEFINICIÓN DE PERSONAL SANITARIO

- Se entiende por personal sanitario las personas destinadas por una Parte en conflicto exclusivamente a los fines sanitarios de búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento (incluidos los primeros auxilios) de los heridos, enfermos y náufragos, así como la prevención de las enfermedades o la administración de los medios de transporte sanitarios.

- El destino en tales servicios podrá tener carácter permanente o temporal.

GP I, Artículo 8

- El *personal sanitario* puede ser tanto militar como civil, pero al civil como tal no lo protegen las normas del DIH, a menos que haya sido destinado a prestar servicios para la Parte en conflicto a la que pertenece. Esta restricción se justifica porque el personal sanitario tiene ciertos privilegios y porque el país en guerra es responsable de todos los abusos que puedan cometerse; por ello, dicho país debe ejercer control sobre las personas a las que se garantizan tales privilegios.

- Los términos *"personal sanitario"* no deben tomarse en sentido restringido. Todo personal requerido para garantizar una adecuada asistencia a los heridos y a los enfermos está cubierto por la protección otorgada al personal sanitario, mientras forme parte del servicio sanitario, (cocinero de hospital, chóferes de los vehículos sanitarios, etc). No obstante, muchos de los derechos y deberes del personal sanitario son aplicables primeramente al médico y al personal sanitario propiamente dicho.

- El destino del *personal sanitario* puede ser, tanto permanente como temporal. En el último caso, se considera que este personal es sanitario solamente mientras preste servicios sanitarios. En todos los casos, deberá estar destinado exclusivamente a fines sanitarios para ser titular de la protección otorgada al *personal sanitario*, tanto si su destino es temporal como si es permanente. No deberá valerse de esa protección para desplegar actividades comerciales, etc, y menos aún para colaborar en operaciones militares.

- Además del *personal sanitario* nacional de las Partes en conflicto, personal sanitario extranjero puede brindar sus servicios en caso de conflicto armado. Dicho personal puede ser puesto a disposición de una Parte en conflicto:

    - por un Estado que no sea Parte en conflicto;

    - por una sociedad de socorro (como las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de tal Estado);

    - por personal sanitario que trabaje bajo la responsabilidad del CICR.

PUNTUALIZACIONES NECESARIAS

El personal sanitario llamado a filas cuando estalla un conflicto armado, deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Los Estados y todos sus ciudadanos, sea cual fuere su ocupación, tienen la responsabilidad de atenerse

  a las normas de los *Convenios* y de los *Protocolos* y aplicarlas. Por ser ciudadanos de un Estado obligado

  por los *Convenios y sus Protocolos adicionales*, se espera que los miembros del personal sanitario actúen según las normas de tales instrumentos, estén o no tales normas incluidas en la legislación del respectivo país. Tal actuación les evitará violar dichas normas que equivale a infracciones que podrán exponerlos a sanciones penales. Por ello es de suma importancia para el personal sanitario, estar bien informado acerca de los deberes y de los derechos que tienen según el DIH, sabiendo

que podrían encontrarse en cualquier momento y de manera inesperada ante situaciones en las cuales estos derechos y deberes deberán ser ejercidos.

- Estos derechos y deberes han sido definidos para permitir la misión humanitaria del personal sanitario, es decir, para socorrer a las víctimas de todos los conflictos armados.

- Los deberes que incumban al personal sanitario están directamente relacionados, como veremos, con los derechos de las personas protegidas a las que asiste:

  - el deber de tratar humanamente a los heridos está relacionado con el derecho de los heridos a recibir un trato humano;

  - el deber estipulado según el cual ningún prisionero de guerra será sometido a procedimientos médicos perjudiciales para su salud ni a experimentos médicos, está relacionado con el derecho del prisionero a que sea respetada su integridad física y mental.

- La finalidad de los derechos otorgados al personal sanitario en los *Convenios y sus Protocolos adicionales*, es permitirle llevar a cabo su misión humanitaria-la protección de los heridos y los enfermos -, y por esa razón, se garantizan los derechos especiales que tiene. Por otra parte, estos derechos están directamente relacionados con los deberes que tienen el Estado al que pertenece el personal sanitario y las Partes en conflicto. Así:

  - el derecho de protección del personal sanitario está relacionado con el deber que tiene el enemigo de respetar a dicho personal;

  - el derecho de entrar en lugares donde se requieran sus servicios está relacionado con el deber de las Partes en conflicto de permitirle el acceso a las mismas.

- Entre los deberes del personal sanitario puede establecerse una distinción entre los que implican una acción y los que implican una abstención, por ejemplo:

  - hay un deber de actuar cuando una persona herida o enferma solicita asistencia, pero a su vez, hay una obligación de no realizar ciertos actos que podrían ir contra los intereses del paciente;

  - no prestar a un persona enferma la asistencia adecuada podría ser, en sí, un incumplimiento de una obligación del personal sanitario.

- Entre los derechos reconocidos del personal sanitario puede así mismo hacerse una distinción:

  - los que implican una acción de las Partes en conflicto - facilitar al personal sanitario toda la ayuda necesaria para cumplir de la mejor manera posible su misión de asistencia - y los que solamente implican un deber de abstención, como el hecho de no tomar medidas de venganza contra el personal sanitario.

Siempre que reclame alguno de sus derechos reconocidos, el personal sanitario deberá conocer los deberes que este le impone. . **Ir al ÍNDICE**

1. PRINCIPIOS GENERALES

El derecho humanitario se fundamenta en un principio de humanidad, que ordena respetar a la persona humana. Prescribe tres deberes para las víctimas de guerra: respetarlas, protegerlas y tratarlas con humanidad, nociones similares que se complementan.

I.I Los heridos, los enfermos, los náufragos, los prisioneros de guerra y la población civil que sufren las consecuencias de un conflicto armado, así como todos los que, por su situación, están fuera del conflicto o que no toman parte directa en el, deberán ser tratados humanamente en toda circunstancia.

GI. GII; GIII y GIV, Artículo 3 común;
GI y GII, Artículo 12;

GIII, Artículo 13;
GIV, Artículo 27; GPI, Artículo 10; GPII, Artículos, 4 y 7;

- El personal sanitario llamado a prestarle asistencia deberá hacerlo con humanidad, en todas las circunstancia, de la mejor manera posible y como le dicte la conciencia.

- Principio de humanidad = uno de los principios fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

I.2 La protección del personal sanitario no es un privilegio personal que se otorga, sino un corolario natural a los requerimientos de garantizar el respeto y la protección a las víctimas de los conflictos armados.

I.3 El personal sanitario deberá abstenerse de cometer actos de hostilidad.

- Permanecer neutrales
- Neutralidad de la actividad médica

I.4 El personal sanitario está autorizado a llevar solamente armas ligeras y tiene derecho a usarlas solamente para defensa propia o en defensa de los heridos y de los enfermos a quienes presta asistencia.

GI, Artículo, 22; GII, Artículo 33
GPI, Artículos 13, 28, 63, 65 y 67;

I.5 El personal sanitario deberá ser identificable.

GI, Artículos 40 y 41; GII Artículo 42;
GIV, Artículos 18, 66, 67 20; y Anexo I;
GPI, GPII, Artículo 12.

El personal sanitario asignado a organismos de protección civil tiene derecho a usar los signos protectores de ambas instituciones (Cruz Roja sobre fondo blanco y un triangulo equilátero azul sobre fondo anaranjado).

I.6 El personal sanitario que comete abuso o infracciones contra lo dispuesto en el DIH, es punible.

GI, Artículos 3, 44, 49 a 54; GII, Artículos 3,44,45,50 a 53;
GIII, Artículos 3, 13,129 a132; GIV, Artículos 3, 146 a 149;
GPI, Artículos 11, 18,85 y 86; GPII, Artículos 4 y 5;

En el DIH ciertas violaciones se califican como infracciones graves. Las infracciones graves se consideran formalmente como crímenes de guerra y así son punibles en todo tiempo (imprescriptibilidad) y en todo lugar (competencia jurisdiccional universal).

- Violaciones que por su naturaleza podrían ser cometidas por el personal sanitario en el ejercicio de sus funciones y que son infracciones graves del DIH si se cometen contra personas o contra objetos protegidos por este:

  - el homicidio intencional;

  - la tortura o los tratos inhumanos, incluyendo las experiencias biológicas u otros experimentos médicos o científicos;

  - causar deliberadamente grandes sufrimientos o atentar gravemente contra la integridad física o contra la salud;

  - toda acción u omisión deliberada que ponga gravemente en peligro la salud o la integridad física o mental de dichas personas;

  - hacer uso pérfido del signo distintivo de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja o de otros signos protectores reconocidos, causando la muerte o atentando gravemente contra la integridad física o contra la salud.

Todos los Estados Partes en los *Convenios de Ginebra y en sus Protocolos adicionales* están obligados a buscar a la o las personas que hayan cometido o dado orden de cometer dichas infracciones graves.

El Estado deberá hacer comparecer a dichas personas ante sus tribunales, sea cuál fuere su nacionalidad. También deberá entregarlas a otro Estado interesado en el proceso, para ser juzgados, sí así se les solicita.
.

Ir al ÍNDICE

2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

2.1 El personal sanitario que presta servicio en caso de conflicto armado deberá respetar los principios de la ética médica, de la misma manera que en tiempo de paz.

GPI, Artículo 16; GPII, Artículo 10;

- Principios de la ética médica = Juramento de Hipócrates (460-380 A.C).
- Juramento de Ginebra y Código Internacional de Ética Médica en 1948 (Asociación Médica Mundial).
- Reglas de la Deontología Médica[2] - 1957 (CICR, Comité Internacional de Medicina y Farmacia Militar - CIMPM - y la Organización Mundial de la Salud - OMS).

Este último documento contiene los principios esenciales que rigen el desempeño de la misión médica en tiempo de guerra. Enunciando que la deontología médica en tiempo de conflicto armado es la misma que la de tiempo de paz, se específica, por ejemplo:

- que la misión esencial de la profesión médica es salvaguardar la vida y la salud humana;
- que están prohibidos los experimentos realizados en seres humanos;
- que en situaciones de emergencia, debe prestarse la asistencia médica de conformidad con las necesidades médicas y sin ninguna discriminación contra los pacientes basada en distinciones que no sean criterios médicos

2.2 Las personas que están fuera de combate o que no participan directamente en el, deben ser tratadas humanamente.

GI, Artículos 3, 12; GII Artículos 3,12;
GIII, Artículos 3, 13, 14; GIV, Artículos 3, 16,27;
GPI, Artículos 10, 75; GPII, Artículos 4,5,7

2.3 La asistencia deberá prestarse sin ninguna distinción basada en criterios que no sean médicos.

GI, Artículos 3, 12; GII, Artículos 3,12;
GIII, Artículos 3, 14, 16; GIV, Artículos 3, 13,27;
GPI, Artículos 10, 75; GPII Artículos 4,5,7;

2.4 Está prohibido someter a las personas protegidas a cualquier acción médica no indicada por su estado de salud, así como realizar en ellas experimentos médicos, biológicos o científicos.

GI, Artículos 3, 12; GII, Artículos 3,12; GIII, Artículos 3, 13;
GIV, Artículos 3, 32; GPI, Artículo 11;

Se acepta una ligera excepción autorizando dos acciones médicas:

---

[2] Según el comentario 4688, Protocolo Adicional II a los Convenios de Ginebra de 1949; la ética o deontología consiste en la ciencia del deber u obligación moral. El término no es solamente utilizado en conexión con la profesión médica, pero la preferencia usualmente se hace a la ética médica. CICR. Comantar y onther Additional Protocols of 08.06. 1977 to the Geneva Conventions of 12.08.1949. Martinus Nijhoff Publishers. Geneva-1987.

- Donación de sangre para transfusiones y de piel para injertos.

2.5 Deberá respetarse el deseo de los heridos y enfermos

GPI, Artículo 11;

- Rehusar someterse a una intervención quirúrgica que se le proponga. (El médico deberá solicitar al paciente una declaración escrita en tal sentido, firmada o reconocida, en la cuál el paciente exprese su negativa).

2.6 Están prohibidas las medidas de represalia contra las personas y los objetos protegidos.

GI, Artículo 46; GII, Artículo 47; GIII, Artículo 13,
GIV, Artículo 33; GPI, Artículos 20,51, 54, 55, 56;

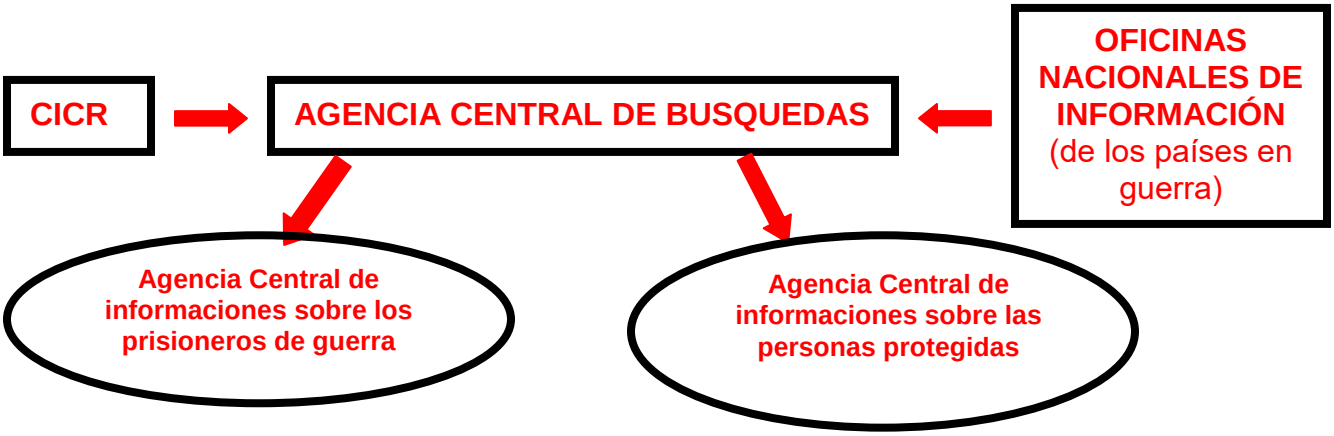
Las represalias son actos contrarios a la ley que, no obstante, a sabiendas, realiza un Estado contra otro como respuesta a anteriores violaciones de este último, para poner fin a las mismas. El Derecho Internacional tolera las represalias en ciertos casos, pero, en el DIH se prohíbe de forma inequívoca, toda clase de represalias contra las personas y los bienes protegidos. Los miembros del personal sanitario que prestan servicio en caso de conflicto armado deben conocer esto y deben oponerse a las mismas.

. **Ir al ÍNDICE**

3 REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIONES

3.1 Las familias de las víctimas de los conflictos armados tienen derecho a conocer el estado de las mismas y, éstas últimas, el de su familia.

GIII, Artículos 122 y 123; GIV Artículos 136 y 140; GPI, Artículo 32;



La agencia Central de Búsqueda sirve así de intermediario entre las víctimas y sus familiares.

3.2 Datos que ayudan a identificar a las personas heridas, enfermas o náufragos caídos en poder del enemigo.

GI, Artículo 16; GII, Artículo 19,

De ser posible, la información debe contener los siguientes datos:

- país del que dependen las personas heridas, enfermas o náufragos;
- ejército, regimiento, número de matrícula personal o de serie;
- nombres y apellidos; fecha de nacimiento; cualquier otra particularidad que conste en la tarjeta o en la placa de identidad;

- detalles particulares sobre heridas y enfermedades.

3.3 Datos para la identificación de los muertos.

GI, Artículos 16 y 17; GII, Artículos 19 y 20;
GIII, Artículo 120, GIV Artículos 129 y 130.

La información deberá contener los mismos elementos que en el caso anterior, y, además:

- lugar y fecha de la defunción, así como detalles relativos a la causa de la misma.

En el caso de los muertos, además de los datos anteriores se comunicarán:

- las actas de defunción; la listas de fallecidos; la mitad de la doble placa de identidad (la otra mitad quedará sobre el cadáver);

- los testamentos u otros documentos que tengan importancia para los familiares de los fallecidos;

- el dinero, todos los objetos de valor intrínseco o afectivo que se hayan encontrado sobre los muertos;

- la información sobre el lugar y la exacta designación de las tumbas, así como los datos relativos a los muertos en ellas sepultados.

3.4 Información sobre la condición y el estado de salud de los prisioneros de guerra.
GIII, artículos 30, 54, 122 y 123.

Cada Parte en conflicto comunicará los siguientes datos relativos a los prisioneros de guerra en su poder:

- apellidos, nombres, rango, edad, ejército, regimiento, número de matrícula personal o de serie, lugar y fecha de nacimiento, potencia de la cuál depende, nombre de los padres , nombre y dirección de la persona que debe ser informada y dirección a la que deba ser enviada la correspondencia para el prisionero de guerra;

- indicaciones sobre liberaciones, repatriaciones, evasiones, hospitalizaciones y fallecimientos.

Con regularidad, de ser posible semanalmente, deberán ser transmitidos informes sobre el estado de salud del prisionero de guerra herido o enfermo de gravedad (imprescindible la participación del personal sanitario encargado de su asistencia).

Es también responsabilidad de este personal expedir certificados médicos para los prisioneros víctimas de accidentes de trabajo o de otros accidentes, mediante los cuales el prisionero interesado pueda defender sus derechos ante la Potencia a la que pertenezca, tras su repatriación. Los Estados neutrales o no beligerantes deberán proceder de la misma manera por lo que atañe a los prisioneros que hayan recibido en su territorio.

La Potencia que tenga en su poder prisioneros de guerra, es también la encargada, por intermedio de la Oficina Nacional de Información, de reunir y transmitir a las Potencias interesadas, todos los objetos de valor personal, incluyendo dinero, documentos importantes para los parientes y todos los efectos personales dejados por los prisioneros de guerra que hayan sido repatriados, liberados, que se hayan evacuado o que hayan fallecido. La Potencia de la que dependen los prisioneros es la encargada de hacer llegar a los familiares de éstos, la información y las propiedades recibidas a través de la Oficina Nacional de Información.

3.5 Información relativa a las victimas civiles que sufren las consecuencias de un conflicto armado.

GIV, Artículos 91, 136, 137, 138 y 140;
GPI, Artículos 33 y 78.

Cada Parte en conflicto deberá cumplimentar similares medidas a las mencionadas para las victimas militares con todas las personas protegidas detenidas durante más de dos semanas o en residencia forzada o internadas, informando sobre cambios ocurridos por lo que respecta a la situación de dichas personas protegidas: traslados, evasiones, liberaciones, repatriaciones, hospitalizaciones, nacimientos y fallecimientos. La

oficina nacional de información o la delegación del CICR, deberá recoger los objetos de valor dejados por las personas protegidas, en particular de las repatriadas o liberadas o que se hayan evadido o hayan fallecido, y deberá responder a toda legitima solicitud de información acerca de las personas protegidas.

Los miembros del personal sanitario deberán estar seguros de que se respete lo siguiente:

- la obligación de transmitir con regularidad, cada semana informes relativos a la salud de los internados heridos o enfermos de gravedad;

- el derecho de los internados a presentarse para ser examinados y la obligación de entregarles una declaración oficial en la que se especifique la naturaleza de su enfermedad o de sus heridas, la duración del tratamiento y la asistencia recibida (copia a la Agencia Central de Búsquedas);

- todas las medidas especiales tomadas para proteger a los niños que no sean nacionales del país y que deban ser evacuados temporalmente a un país extranjero por razones de salud y de seguridad;

- las autoridades del país que ordene la evacuación y las del país de asilo deberán hacer a cada niño una ficha que será enviada a la Agencia Central de Búsquedas, con los datos necesarios para la identificación del niño, su fotografía, una descripción de sus estado de salud, su grupo sanguíneo y, en caso de defunción, las circunstancias de su fallecimiento.

3.6 Sumario

En materia de transmisión de informaciones, el personal sanitario tiene una misión específica que cumplir respecto a la redacción de informes sobre el estado de salud o sobre la causa de defunción de las personas protegidas.

Tiene además, otras responsabilidades de índole más generales, como cerciorarse de que se cumplen los requisitos para la transmisión de información, conociendo la importancia que tiene que las noticias de sus familiares lleguen a las personas protegidas que, frecuentemente, es un remedio más efectivo que todas las medicinas del mundo.

Ir al ÍNDICE

4 BÚSQUEDAS – EVACUACIÓN

4.1 En todo el tiempo del conflicto y especialmente después de un combate, deberán tomarse, en la medida en que las exigencias militares lo permitan, las medidas posibles, teniendo en cuenta las circunstancias y el lugar, con el fin de:

- buscar y recoger a los heridos, a los enfermos y a los náufragos, ampararlos contra el saqueo y los malos tratos y proporcionarles la asistencia necesaria;

- buscar a los muertos e impedir su despojo.

GI, Artículo 15; GII, Artículo 18; GIV, Artículo 16;
GPI, Artículo 33; *GPII, Artículo 8;*

4.2 Inhumación, incineración o inmersión de los cadáveres.

GI, Artículo 17; GII, Artículo 20; GIII, Artículos 120, 121;
GIV, Artículos 129,130, 131; GPI, Artículo 34;

El personal sanitario deberá:

- comprobar la muerte (atento y minucioso exámen médico);

- determinar la identidad y proporcionar la base para el informe correspondiente, antes de su inhumación, incineración o inmersión en el mar. (En tierra, la inhumación deberá preferirse a la incineración y de ser posible los cadáveres serán inhumados individualmente). La incineración por imperiosas razones de higiene o religiosas. Entierros honorables y sus tumbas debidamente señaladas. En el mar, salvo que los cuerpos puedan ser llevados a tierra, deberá efectuarse su inmersión, si es posible, individualmente;

- toda muerte sospechosa de un prisionero de guerra o de un civil, internado deberá ser inmediatamente, motivo de una investigación oficial por parte de la Potencia detenedora.

4.3 Zona Sitiada

GI, Artículo 15; GII, Artículo 18; GIV, Artículo, 17;

El personal sanitario podrá ser llamado a penetrar zonas sitiadas o cercadas, con el fin de:

- prestar sus servicios en las mismas, proporcionar material sanitario o evacuar a los heridos y a los enfermos;

- de haber civiles, deberá evacuar también a los inválidos, a los ancianos, a los niños y a las parturientas.

Esta tarea del personal sanitario resulta imposible si no hay acuerdos entre las Partes en conflicto. En los Convenios se solicita de dichas Partes concertar acuerdos locales en tal sentido.

4.4 Localidades y zonas bajo protección especial

GI, Artículo 23; GIV, Artículos 14 y 15;
GPI, Artículos 59 y 60.

En los Convenios y en los Protocolos se definen ciertas zonas o localidades que se benefician de una protección especial en caso de conflicto armado y durante el mismo.

Dichas zonas o localidades:

- podrán ser designadas por acuerdos entre las Partes, concertados en tiempo de paz, o cuando estalle el conflicto;

- tienen en común el hecho de que está prohibida toda acción militar en su interior;

- su finalidad es proteger contra los efectos de la guerra a toda la población dentro de ellas, o permitir la evacuación de personas que necesiten asistencia especial (heridos, enfermos, ancianos, mujeres encintas, madres de niños pequeños, inválidos y niños).

El personal sanitario está autorizado a trabajar en dichas zonas y, en el último caso, a realizar una considerable tarea. **Ir al ÍNDICE**

5 TRANSPORTE SANITARIO

5.1 Definiciones

GPI, Artículo 8

- Transporte sanitario es el transporte por tierra, por agua o por aire de los heridos, de los enfermos, de los náufragos, del personal sanitario o religioso o del equipo y material sanitario.

- Los medios de transporte sanitario son todos los medios de transporte, militar o civil, permanentes o temporales, destinados exclusivamente al transporte sanitario bajo la dirección de una autoridad competente de una Parte en conflicto.

- Los medios de transporte sanitario son:

  - “permanentes”, cuando se destinan exclusivamente a fines sanitarios por un período indeterminado;

- “temporales”, cuando se destinan exclusivamente a fines sanitarios, por períodos limitados y durante la totalidad de dichos períodos.

- El destino exclusivamente a fines sanitarios le da el derecho a protección.

- En el está permitida la presencia de armas ligeras que llevaban los soldados heridos y aún no devueltas al correspondiente servicio. Falta a su deber, se expone a sanciones y pone en peligro a los heridos de los que es responsable, el personal sanitario que no cumple la obligación de usar los medios de transporte sanitario exclusivamente con fines sanitarios

5.2 Respeto y protección de los medios de transporte sanitario

GI, Artículos 19, 20, 21, 22, 35 y 36;
GII, Artículos 22, 24, 25, , 27, 34, 35 y 39;
GIV, Artículos 21 y 22; GPI, Artículos 12, 13, 21 al 31;
GPII, Artículo 11

Los medios de transporte sanitario deberán ser respetados y protegidos:

- “respetados” = no atacarlos, no dañarlos, no impedir su paso, es decir, permitir que se realice la tarea para la que han sido destinados;

- “protegidos” = actitud activa tendente a garantizarle el respeto, lo que puede implicar prestarles ayuda contra terceros, o defenderlos en caso necesario.

5.3 Identificación

Para ser respetados y protegidos, los medios de transporte sanitario deberán poderse reconocer. Para lograrlo deberán ser identificables. El recurso básico para la identificación es el emblema distintivo de la Cruz Roja sobre fondo blanco o de la Media Luna Roja sobre fondo blanco. Se deberá insistir sobre su visibilidad; tendrá que ser, en todas las superficies, lo más grande posible, para poder ser visto desde todas direcciones y desde lo más lejos posible.

La moderna técnica militar, por la cual un objetivo militar puede ser atacado sin ser visible, hace necesario contar con medios de identificación suplementarios.

El anexo técnico del GPI, versa sobre las señales distintivas (señal luminosa, señal de radio, señal electrónica) que permiten adaptar los medios de identificación a la técnica moderna. Tales medios suplementarios son particularmente vitales para las aeronaves sanitarias.

GI, Artículos 41 y 42; GII, Artículos 41, 43;
GIV, Artículo 21 y 22, GPI Artículo 18 y Anexo; . **Ir al ÍNDICE**
GPII Artículo 12.

6 UNIDADES SANITARIAS

6.1 Definiciones

GPI, Artículo 8;

“*Unidades sanitarias*” son los establecimientos y otras formaciones militares o civiles, organizadas con fines sanitarios, especialmente de búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento (incluidos los primeros auxilios) de los heridos, de los enfermos y de los náufragos, así como la prevención de enfermedades.

El término incluye, por ejemplo, hospitales y otras unidades similares, centros de transfusión de sangre, centros e institutos de medicina preventiva, depósitos de material sanitario y de productos farmacéuticos de esas unidades.

Las unidades sanitarias pueden ser fijas o móviles, permanentes o temporales. Son “permanentes” cuando se destinan exclusivamente a fines sanitarios por un período indeterminado.

6.2 Respeto y Protección

GI, Artículos 19, 20, 21, 22; GII, Artículo 22;
GIV, Artículos 18 y 19;
GPI, Artículos 12 y 13; GPII , Artículo 11;

Las *unidades sanitarias* deberán ser respetadas y protegidas en todo tiempo. Esto significa que no solamente está prohibido atacarlas o dañarlas, sino que se les debe permitir realizar la tarea para la que están destinadas, particularmente tomando las medidas que les permitan obtener los suministros sanitarios que sean necesarios, y que se las defienda contra todo acto de bandidaje.

- Una unidad sanitaria no deberá ser defendida contra el enemigo, en caso de penetración de este en el territorio donde ella esté. Tal defensa será un acto de hostilidad que podría hacer perder a dicha unidad sanitaria su derecho a protección. En tal situación, la obligación de "respetar" la unidad no significa para el enemigo, que no debe ser ocupada, sino que, los heridos y los enfermos, así como el personal y el equipo sanitario, deberán ser tratados con toda consideración.

- Para tener derecho al respeto y a la protección, las unidades sanitarias deben cumplir dos requisitos:

  - aparte de las administradas por el CICR, las unidades deberán ser asignadas a los servicios sanitarios de las fuerzas armadas o, en el caso de unidades civiles, deberán ser reconocidas y autorizadas por la autoridad competente de la Parte en conflicto bajo la cual estén actuando o estar bajo la responsabilidad de esas autoridades (cuando las unidades fueron proporcionadas por un Estado que no es Parte en el conflicto o por una entidad voluntaria de ese Estado).

En todos lo casos, las autoridades de una Parte en conflicto con jurisdicción sobre una unidad sanitaria con derecho a protección - y, consecuentemente con derecho a usar el emblema distintivo - son, por ello, responsables de la misma y deberá cerciorarse de que la unidad es debidamente empleada de conformidad con sus fines, lo que significa que cumple el segundo requisito:

- no podrán emplearse para cometer actos perjudiciales para el enemigo:

- utilizar una unidad como puesto de observación militar; alojar a combatientes o como depósito de municiones;

- utilizar deliberadamente una unidad móvil colocada en un camino para obstaculizar el avance del enemigo.

No se considera que es acto perjudicial para el enemigo:

- que el personal sanitario lleve armas ligeras para defensa propia y la de los heridos y los enfermos (contra actos de bandidaje, no contra un ataque del enemigo);

- que la unidad esté custodiada por un piquete o por centinelas o por una escolta;

- que haya en la misma armas portátiles y municiones que llevaban los heridos o los enfermos;

- que haya temporalmente en las mismas miembros de las fuerzas armadas u otros combatientes por razones médicas (vacunaciones, etc).

6.3 Identificación

GI, Artículos 42, 43; GII, Artículo 43; GIV, Artículo 18;
GPI, Artículo 18, Anexo I; GPII, Artículo 12;

Cada Parte en conflicto procurará adoptar y aplicar métodos y procedimientos que permitan identificarlas fácilmente. Se tomarán las medidas necesarias para que sea claramente visible a las fuerzas enemigas (terrestres, aéreas o marítimas), los signos distintivos, con objeto de evitar toda confusión en caso de ataque,

particularmente desde el aire. Las unidades sanitarias deberán estar señaladas:

- por medio del signo distintivo de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja sobre fondo blanco;

- y si, es posible, por señales distintivas (luminosas, de radio o eléctricas) cuyo empleo facultativo, se describe en el Anexo I del GPI.

Se deberá insistir en la importancia de la visibilidad del emblema para lo cuál se observarán los requisitos siguientes:

- se colocará en superficies planas, tan grandes como las circunstancias lo justifiquen, visible desde todas direcciones y siempre que sea posible, deberá estar iluminado cuando la visibilidad sea escasa, hecho con materiales que permitan su reconocimiento por rayos infrarrojos;

- las unidades sanitarias destinadas a los servicios de protección civil deberán enarbolar además del emblema de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, el emblema distintivo de la protección civil;

- las unidades sanitarias deberán también enarbolar la bandera nacional correspondiente a la Parte en conflicto bajo cuya responsabilidad actúan. Esto es valido en todo tiempo, para las unidades sanitarias prestadas por un Estado que no es parte en conflicto;

- cuando las unidades sanitarias de una Parte en conflicto caen en poder del enemigo, esto ya no se aplica.

6.4 Obligaciones del Personal Sanitario

- En los principios generales se destaca la obligación del personal sanitario de “ser neutral”, sea como parte de una unidad sanitaria, sea cumpliendo sus obligaciones para con los heridos y los enfermos.

- Deberá estar seguro de que nada ni nadie, dentro de la unidad, pueda ser considerado como perjudicial para el enemigo y como tal, poner en peligro la protección de la misma.

7 ABANDONO DE HERIDOS Y ENFERMOS AL ENEMIGO

GI, Artículo 12

- Puede ocurrir que una Parte en conflicto se vea obligada a retirarse precipitadamente y a abandonar personas heridas y enfermas. En tales casos en el *Convenio I* se pide dejar con tales personas, parte del personal y del equipo sanitario para ayudar en la tarea de asistencia, tanto como lo permitan las exigencias militares. (así la obligación no es absoluta pero, esta norma, no obstante, constituye una norma “moral obvia”).

- Puede ocurrir también que una unidad sanitaria administrada por el CICR se encuentre en un territorio en poder de una Parte en conflicto, a punto de ser invadido por la Parte adversa. En tales casos:

  - el personal sanitario tiene una responsabilidad mayor para con los heridos y los enfermos;

  - en todos los casos, deberá hacer todo lo posible para que esas personas heridas y enfermas estén en las mejores condiciones materiales: que tengan provisiones de alimentos y material sanitario, que la unidad sea claramente señalada y que la Parte adversa sea informada. Se recordará que ésta deberá respetar y proteger a los heridos y a los enfermos y tratarlos humanamente.

  - A excepción del caso de necesidad militar, las Partes en conflicto están obligadas a dejar parte de su personal sanitario. No obstante, el personal sanitario militar de una Parte en conflicto puede recibir la orden de quedarse y, en tal caso, no tendrá otra alternativa.

  - No puede negarse que dichas situaciones presentan serios peligros. Por esta razón, aparte del caso del personal sanitario militar citado o del otro que haya recibido instrucciones específicas al respecto, de la Parte para la cuál presta servicios, es procedente dejar que el personal sanitario tome por si mismo esa grave decisión, estrictamente de acuerdo con su conciencia.
  - Es necesario puntualizar que estas situaciones son una excepción, y que

la evacuación de las zonas de combate de los heridos que puedan ser transportados, deberá planificarse y organizarse a tiempo.

- El personal que debe quedarse con los heridos y los enfermos:

  - deberá estar seguro de que es fácilmente identificable;

  - no deberá usar armas de ningún tipo, en ninguna situación contra los militares ocupantes de un hospital a menos que estos intenten maltratar a los heridos y a los enfermos;

  - deberá tratar, por medio del diálogo y de la persuasión de hacer lo más conveniente para sus pacientes;

  - no vacilará y atenderá también a los nuevos, heridos o enfermos, que requieran tratamiento;

  - deberá tratar de ponerse en contacto con las autoridades responsables, para examinar la situación, recordarles sus obligaciones y tratar de lograr la mejor solución para los heridos y los enfermos a su cargo.

Ir al ÍNDICE

8 PRISIONEROS DE GUERRA Y CIVILES INTERNADOS

8.1 Personal Sanitario

- Personal sanitario que puede ser encargado de prestar servicios a los prisioneros de guerra o a las personas civiles internadas:

  - personal sanitario de una Parte en conflicto retenido por la Parte adversa para atender a los prisioneros de guerra pertenecientes a ésta;

  - personal sanitario internado requerido para prestar asistencia a sus compañeros internados;

  - personal sanitario, militar o civil, al que se haya ordenado o que haya sido requerido para atender a los prisioneros de guerra o a los internados en Poder de la Parte en conflicto a la que pertenece;

  - personal sanitario del CICR.

8.2 Cometido de dicho personal

En todos los casos, el personal sanitario deberá actuar de acuerdo con los principios generales anteriormente examinados:

- principio de la ética médica, (Juramento de Hipócrates - 360 - 480a AC - ; Juramento de Ginebra, 1948-);

- los principios de la deontología médica.

Deberá, además, conocer los derechos de los prisioneros de guerra y de los civiles internados en materia sanitaria

y, cuando tales derechos no sean observados, advertir a las autoridades competentes para que lo sean.

8.2.1 La Potencia en cuyo poder se encuentran los prisioneros de guerra, tiene las siguientes obligaciones en materia de salud y sanidad para con ellos:

- en general, tratar a los prisioneros humanamente y nunca poner en peligro su salud;

- tomar las necesarias medidas de higiene para garantizar la limpieza y la salubridad de los campos y prevenir epidemias;

- proporcionar a los prisioneros una dieta adecuada y la apropiada asistencia médica (en todos los campos habrá una enfermería);

- suministrar, gratuitamente, a los prisioneros, todo lo necesario para que se mantengan en buen estado de salud, como: lentes, prótesis dentales o de cualquier otra clase;

- trasladar a establecimientos especializados a los prisioneros cuyo estado de salud requiera tratamiento especial o cirugía;

- no impedir a los prisioneros presentarse a las autoridades médicas para ser examinados;

- efectuar inspecciones sanitarias a los prisioneros por lo menos una vez al mes;

- realizar regularmente un examen a fin de controlar la aptitud para el trabajo de los prisioneros obligados a trabajar y eximir a los inhabilitados;

- hacer investigaciones oficiales si un prisionero muere o es herido en circunstancias particulares, (especialmente si es herido o muerto por un centinela, por otro prisionero de guerra o por cualquier otra persona).

GIII, Artículos 13, 29, 30, 31, 55 y 121

8.2.2 Los requisitos en lo concerniente a civiles internados, son similares:

GIV, Artículos 27, 85, 91, 92, 95, 100 y 131

8.3 Procedimiento

GIII, Artículo 33;
GIV, Artículos 101, 104;

El personal sanitario retenido o internado estará sometido a la disciplina del campo donde se encuentre. Todo comentario o solicitud que deba hacer a las autoridades en materia del estado sanitario de los campos se hará, si es posible, de conformidad con las normas de los Convenios y de la siguiente manera:

- en campos para prisioneros de guerra, por mediación del médico militar encargado se contactarán las autoridades (en principio, el médico militar de mayor antigüedad);

- en campos de internados, por mediación de la junta de internados que lo represente, lo hará con las autoridades bajo cuyo Poder se encuentra, por un lado, con las Potencias Protectoras y, por otro lado, con el CICR.

Si este procedimiento no tiene resultado, el personal sanitario deberá dar a conocer los hechos:

- si tiene oportunidad de hacerlo, a los delegados de las Potencias Protectoras o del CICR, a quienes también deberá presentar los problemas sanitarios planteados.

El personal sanitario de una Parte en conflicto que es requerido por ésta para prestar asistencia médica a los prisioneros de guerra o a los civiles internados deberá, de la misma manera, comprobar si se cumplen las obligaciones anteriormente referidas y, de no serlo, deberá informar al respecto a las propias autoridades, para que se cumplan.

El personal sanitario del CICR deberá informar al CICR que realizará las oportunas gestiones.

El personal sanitario deberá poner en conocimiento del comandante del campo, siempre que sea posible, los asuntos de su competencia.

8.4 Repatriación de los prisioneros u hospitalización en un país neutral

GIII, Artículos 109, 110 y 117

Deberán ser repatriados directamente, si su estado de salud lo permite y si ellos lo consienten, los siguientes prisioneros:

- los heridos y los enfermos incurables, cuya aptitud intelectual o física haya sufrido considerable menoscabo;

- los heridos y los enfermos que, según previsión facultativa, no puedan, curar en el lapso de un año a partir de la herida o del comienzo de la enfermedad, cuyo estado exija un tratamiento y cuya aptitud intelectual o física parezca haber sufrido considerable menoscabo;

- los heridos y enfermos curados, cuyas aptitud física e intelectual parezca haber sufrido considerable y permanente menoscabo.

Los siguientes prisioneros podrán ser hospitalizados en país neutral:

- los heridos y los enfermos cuya curación pueda preverse para el año siguiente a la fecha de la herida o al comienzo de la enfermedad, si el tratamiento en país neutral hace prever una curación más segura y rápida;

- aquellos cuya salud intelectual o física se vea, según previsión facultativa, seriamente amenazada por el mantenimiento en cautividad, y a quienes pueda sustraer de esa amenaza la hospitalización en un país neutral.

Los prisioneros hospitalizados en un país neutral, podrán ser repatriados después, mediante acuerdos entre las Partes en conflicto y el Estado neutral. Como regla general esos repatriados podrán ser:

- aquellos cuyo estado de salud se ha agravado hasta el punto de cumplir los requisitos para la repatriación directa;

- aquellos cuya aptitud intelectual o física continué estando, después del tratamiento, considerablemente menoscabada.

Si no se han concertado acuerdos especiales al respecto, los principios que deberán ser observados para la repatriación o para la hospitalización en un país neutral, se determinarán conforme a los principios contenidos en el modelo de acuerdo, anexo al Convenio III, al cual se referirá, de ser necesario, el personal sanitario.

Deberá recordarse también, que ninguna persona repatriada podrá se empleada nuevamente en el servicio militar activo.

En todos éstos casos, el personal sanitario tendrá en su cometido, según sus responsabilidades, además de la función profesional (prestar servicio a los heridos y a los enfermos a su cuidado) que:

- podrá ser requerido para determinar si el criterio de repatriación o de hospitalización en un país neutral se ha aplicado;

- o para notificación a las autoridades que no se ha tenido en cuenta tal criterio;

- o para expresar una opinión sobre la posibilidad de transporte de los heridos y de los enfermos y sobre las medidas que han de tomarse para ello.

En el caso de hospitalización en un país neutral, este Estado deberá tratar a los heridos y a los enfermos, al menos, conforme a las normas de los Convenios que las Partes en conflicto están obligadas a observar. El personal sanitario enviado a trabajar en dicho país deberá estar seguro de, que los heridos y los enfermos son tratados humanamente, y que reciben el tratamiento adecuado a su estado de salud.

8.5 Internamiento de prisioneros en un país neutral

GIII, Artículo 111

Los prisioneros de guerra en buen estado de salud podrán ser internados en el territorio de un país

neutral hasta el cese de las hostilidades, según acuerdos concertados entre este Estado y las Partes en conflicto.

Los prisioneros deberán ser tratados humanamente y recibir la asistencia médica que necesiten.

El personal sanitario encargado de ellos deberá estar seguro de que esto se cumple.

8.6 Repatriación u hospitalización de los internados en un país neutral

GIV, Artículo 132

Las Partes contendientes harán cuanto puedan para concertar acuerdos relativos a la liberación, la repatriación, el retorno al lugar de domicilio o a la hospitalización en un país neutral, de ciertas categorías de internados, en particular:

- mujeres encintas;
- madres con criaturas de corta edad; niños;
- heridos y enfermos o internados que hayan padecido largo cautiverio.

El personal sanitario deberá tener un importante cometido al respecto, informando acerca de los casos que requieran, por razones médicas, medidas como las mencionadas.

Ir al ÍNDICE

9 TERRITORIOS OCUPADOS

9.1 Personal sanitario

Personal sanitario que podrá ser destinado a prestar servicio en territorios ocupados:

- personal del territorio ocupado;
- personal bajo las ordenes de la Potencia ocupante;
- personal del CICR.

9.2 Cometido del personal sanitario

En todos los casos, el personal sanitario deberá actuar conforme a los principios generales examinados anteriormente (principio de humanidad, principio de neutralidad).

Deberá también conocer los deberes de la Potencia ocupante para con los territorios ocupados, especialmente en materia sanitaria y, si es necesario, pedir que se cumplan.

9.2.1 Obligaciones generales de la Potencia ocupante

GIV, Artículos 55, 56 y 59;
GPI, Artículo 69;

Respecto a los territorios ocupados, la Potencia ocupante tiene, entre otras, las siguientes obligaciones:

- cerciorarse de que la población civil sea aprovisionada de víveres y de productos médicos, que deberán llegar de fuera, cuando los recursos locales sean insuficientes;
- no requisar víveres, artículos o productos médicos existentes en el territorio ocupado, más que para las tropas y la administración de ocupación;
- en la medida de los medios disponibles y con la cooperación de las autoridades nacionales y locales, garantizar y mantener la sanidad y la higiene pública, tomando y aplicando en particular las necesarias medidas profilácticas y preventivas para combatir la propagación de enfermedades contagiosas y epidemias;
- tener en cuenta, al tomar tales medidas, las exigencias morales y éticas de la

población del territorio ocupado;

- en la medida de los medios disponibles y con la cooperación de autoridades nacionales y locales, garantizar y mantener el funcionamiento de los establecimientos y de los servicios médicos y hospitalarios;

- autorizar "al personal sanitario de todo tipo" del territorio ocupado a cumplir sus obligaciones;

- señalar correctamente las nuevas unidades sanitarias preparadas en los territorios ocupados y cerciorarse de que se emplean de conformidad con su finalidad, y no con objeto de cometer actos perjudiciales para el enemigo (como se ha expuesto anteriormente).

9.2.2 Limitación de las requisas de hospitales

GIV, Artículo 57;

El derecho de requisa de hospitales que tiene la Potencia ocupante es limitado.

Tres condiciones para la requisa:

- deberá tratarse de un caso de urgente necesidad;

- los hospitales requisados deberán destinarse para la asistencia a heridos y a enfermos militares;

- deberán tomarse a tiempo las medidas apropiadas para garantizar la asistencia y el tratamiento de las personas hospitalizadas, así como satisfacer las necesidades de la población urbana.

La requisa deberá ser solamente temporal o provisional, para el período de emergencia y hasta que se tomen otras medidas.
El material y los depósitos de los hospitales civiles no podrán ser requisados, mientras sean necesarios para la población civil.

9.3 . Procedimiento que ha de seguirse
Si el personal sanitario de una Potencia ocupante destinado a prestar servicio en un territorio ocupado considera que no se cumplen los deberes antes mencionados, informará sobre el particular a las autoridades, siguiendo el procedimiento correspondiente.

Si el personal sanitario de un territorio ocupado está en idéntica situación, deberá informar, de ser posible, a los representantes de las Potencias Protectoras o a los del CICR.

El personal sanitario del CICR informará al CICR, que tomará las medidas correspondientes por mediación del jefe de delegación sobre el terreno o mediante misiones enviadas desde la sede central.

. **Ir al ÍNDICE**

IV. DERECHOS DEL PERSONAL SANITARIO

1 PRINCIPIOS GENERALES

1.1 Respeto y protección

GI, Artículos 24 al 27; GII, Artículos 36 y 37;
GIV, Artículo 20; GPI, Artículos 15, 62 y 67; GPII, Artículo 9.

Las normas del DIH disponen que todos los miembros del personal sanitario que presten servicio en caso de conflicto armado deberán ser respetados y protegidos:

- No deberán ser atacados y deberán ser defendidos, prestándoseles ayuda, cuando sea necesario.

Este derecho es válido en todas circunstancias y la obligación que implica es aplicable a todos, especialmente a los soldados, sin importar a que lado pertenezcan.

1.2 Derechos inalienables

GI; GII y GIII Artículo 7; GIV Artículo 8.

Los miembros del personal sanitario no podrán, en caso alguno, renunciar a ninguno de los derechos que, según las normas del DIH, se les confieren.

La finalidad de esta norma, que es idéntica para todas las personas protegidas por ésta rama del derecho internacional, es garantizar que tales personas estén completamente protegidas.

Con respecto al personal sanitario, este mandato categórico tiene la intención de prevenir presiones que puedan ejercer sobre él para hacerle renunciar a sus derechos, excluyendo así la posible justificación de una infracción que pueda, después, denunciarse sobre el terreno, en la que se exprese que la víctima ha dado su consentimiento (ver además los puntos 2.4 y 2.5 sobre prestación de servicios del personal sanitario, deberes del personal sanitario).

1.3 Acuerdos especiales

GI, GII y GIII, Artículo 6; GIV Artículo 7.

En los *Convenios de Ginebra* se estipula que las Partes Contratantes podrán concertar acuerdos especiales para complementar los *Convenios* sobre cualquier asunto que les parezca oportuno resolver particularmente, de esa manera. Se específica también que tales acuerdos no deberán afectar o restringir perjudicialmente los derechos de las personas protegidas.

1.4 Prohibición de medidas de represalia

GI, Artículo 46; GII, Artículo 47; GPI, Artículo 20

> Está prohibido que un Estado lleve a cabo represalias contra personas protegidas. Por consiguiente, el personal sanitario tiene derecho a utilizar todos los medios legales disponibles para prevenir toda represalia contra si mismo o contra los heridos y los enfermos a su cuidado.

. **Ir al ÍNDICE**

2. PROTECCIÓN DE LA MISIÓN SANITARIA

2.1. Asistencia que el personal sanitario puede solicitar para cumplir sus deberes

GPI, Artículo 15; GPII, Artículo 9.

El desempeño de sus obligaciones no es solamente un deber para el personal sanitario, sino que también es un derecho. El derecho a protección que tienen las victimas de un conflicto armado implica obligaciones para el personal sanitario, e impone también a las autoridades de las Partes en conflicto, la obligación de proporcionar a dicho personal sanitario los medios y las facilidades necesarias para garantizar que las victimas sean asistidas lo mejor posible.

Por ello, los miembros del personal sanitario están autorizados a exigir a esas autoridades los necesarios medios y facilidades para el cumplimiento de su deber lo mejor posible.

En el Derecho Internacional Humanitario se insiste en la importancia que tiene que las partes en conflicto cumplan este deber, especialmente, en dos tipos de zonas:

- donde los servicios sanitarios civiles están interrumpidos por un conflicto armado;
- y en territorios ocupados.

2.2 Derecho de Acceso

GI, Artículos 15 y 28; GII, Artículo 18;
GIII, Artículo 33; GPI, Artículo 15.

Para cumplir eficazmente su deber, el personal sanitario deberá tener acceso a los lugares donde

sus servicios sean necesarios. Este derecho se especifica en el DIH y deberá ser considerado sin perjuicio de las medidas de seguridad y de control que las Partes de un conflicto piensen que son necesarias. Dichas Partes son inducidas a concertar acuerdos para posibilitar que se preste la asistencia necesaria: a los heridos caídos en el campo de batalla y que estos sean evacuados; para trasladar a heridos y enfermos de una zona sitiada y para permitir el paso, tanto del personal sanitario como de suministros sanitarios a la misma. El personal sanitario retenido en campos de prisioneros de guerra está autorizado a visitar periódicamente a los prisioneros que estén en hospitales o en destacamentos de trabajo situados en el exterior del campo.

Se le proporcionaran los medios de transporte necesarios para permitirle tener acceso a tales lugares.

2.3- El personal sanitario no podrá ser sancionado ni importunado por desempeñar las funciones sanitarias de conformidad con los principios de la ética médica.

GI, Artículo 18; GPI, Artículo 16; GPII, Artículo 10.

Las actividades sanitarias no deberán dar lugar, en ninguna circunstancia, a violencia, amenazas, persecuciones ni castigos (sanciones penales o administrativas), si se ejecutan de conformidad con los principios de la ética médica, sin consideración de las circunstancias ni de las personas por las mismas beneficiadas (si entre los heridos y los enfermos hay amigos o enemigos).

2.4- El personal sanitario no deberá, ser inducido a actuar contrariamente a los principios de la ética médica.

GPI, Artículos 15 y 16; GPII, Artículos 9 y 10.

Los miembros del personal sanitario nunca deberán ser inducidos a realizar actos o trabajos incompatibles con sus deberes humanitarios y contrarios a los principios de la ética médica o a otras normas de ética médica destinadas a proteger a los heridos y los enfermos, o contrarias a las normas de los *Convenios* y de sus *Protocolos*.

2.5. El personal sanitario no deberá ser inducido a facilitar información sobre los enfermos y heridos a su cuidado.

GPI, Artículo 16; GPII, Artículo 10.

Este principio se refiere a la información que el personal sanitario pudiera creer perjudicial para los heridos y para los enfermos o para sus familias y es un derecho que implica una relación confidencial entre los pacientes y el personal encargado de atenderlos.

Hay dos excepciones:

- una es natural pues responde al interés general; es la obligación que tiene el personal sanitario de notificar los casos de enfermedades transmisibles;

- la otra excepción debe deplorarse pues esta implícitamente aceptado que las leyes nacionales de las Partes en conflicto puedan inducir al personal sanitario (pero solamente si esta integrado por nacionales suyos) a facilitar información.

Ir al ÍNDICE

3. EXENCIÓN DE CAPTURA

GPI, Artículo 32; GPII, Artículo 36.

3.1. Exención sin posibilidad de retención

Los derechos a los que hacemos referencia corresponden a las siguientes categorías de personal sanitario:

- personal sanitario de un Estado no Parte en conflicto o de una sociedad de socorros de dicho Estado, puesto a disposición de una Parte en conflicto;

- personal sanitario que trabaja bajo la responsabilidad del CICR;

- personal sanitario de buques hospitales y de embarcaciones costeras (estos buques y embarcaciones también están exentas de captura)

Las personas pertenecientes a la primera de estas categorías que estén en poder del enemigo de la Parte a cuya disposición fueron puestas, deberán ser autorizadas a volver a su país o al territorio de la Parte contendiente a cuyo servicio estaban, "tan pronto como haya una vía apara su regreso y las exigencias militares lo permitan.

Las pertenecientes a la segunda categoría también deberán ser repatriadas inmediatamente o destinadas nuevamente al trabajo para una de las Partes en conflicto, de conformidad con un acuerdo concertado por tales personas, el CICR y la Parte o Partes en conflicto.

3.2. Exención con posibilidad de retención

GI, Artículo 28.

Las siguientes categorías de personal sanitario están, en principio, exentas de captura, aunque podrán ser retenidas bajo ciertas condiciones:

- personal sanitario militar permanente;
- personal sanitario de sociedades nacionales de socorro voluntario (Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja) de una Parte en conflicto, destinadas al Servicio de Sanidad Militar de esa Parte;
- personal sanitario civil de una Parte en conflicto.

Las personas pertenecientes a esa categoría deberán, en principio, ser repatriadas "tan pronto como haya una vía para su regreso y las exigencias militares lo permitan".

3.2.1. Las personas pertenecientes a las primeras dos categorías podrán ser retenidas, no obstante, para asistir a los prisioneros de guerra. Solamente el personal que sea necesario con esa finalidad deberá ser retenido, teniendo en cuenta el estado de salud y el número de prisioneros. No se hará discriminación alguna en la elección de las personas que serán retenidas; preferiblemente, deberán ser tenidos en cuenta el orden cronológico de captura y su estado de salud.

3.3.2. La captura de miembros del personal sanitario civil, que presta servicios cerca del frente, con el asenso de las propias autoridades es una posibilidad, aunque se trate de una situación rara:

Puede ocurrir que estén prestando servicios en una parte del territorio rápidamente ocupada por el enemigo y ser retirados del lugar por razones de seguridad. Esas personas estarán protegidas como todas las otras personas civiles que estén en territorio de la Parte adversa y en principio, tienen derecho a ser repatriadas. Podrán ser retenidas excepcionalmente, si su partida se considera "contraria a los intereses nacionales del Estado" en cuyo territorio están; si la Potencia captora considera necesario ejercer control sobre tales personas, podrán ser tenidas bajo arresto domiciliario, o internadas;

si el territorio en el cual residen es ocupado por el enemigo, el personal sanitario civil - a menos que haya un acuerdo en contrario- permanecerá en el mismo y será protegido como todos los demás residentes.

3.3 Personal no exento de captura

GI, Artículo 29

El personal sanitario militar temporero, si es capturado, será considerado prisionero de guerra y, a menos que sea repatriado o internado en un Estado, no Parte en el conflicto, por razones médicas o mediante acuerdo; permanecerá detenido hasta el fin de las hostilidades.

Ir al ÍNDICE

4. DERECHOS DEL PERSONAL SANITARIO RETENIDO

GI, Artículo 30.

4.1 En espera de su devolución, el personal sanitario eximido de captura y sin posibilidades de retención (punto 3.1: personal sanitario de un Estado no Parte en conflicto o de una sociedad de socorros de dicho Estado puesto a disposición de una Parte en conflicto; personal sanitario que trabaja bajo la responsabilidad del

CICR y el personal sanitario de buques-hospitales y de embarcaciones costeras de salvamento), en poder de un adversario de la Parte para la que está prestando servicios, deberá ser bien tratado y autorizado a desempeñar sus deberes sanitarios, preferiblemente en favor de los heridos y de los enfermos de la Parte en conflicto para la cual trabajan.

4.2.1. Las personas pertenecientes a las dos primeras categorías mencionadas en el punto 3.2, podrán ser retenidas, como se ha mencionado, solamente si se requieren sus servicios para atender a los prisioneros de guerra (GI, Artículo 28; GIII, Artículo 33).

No deberán ser considerados prisioneros de guerra, pero si beneficiarse por lo menos, de las ventajas y de la protección a las que, éstos, tienen derecho. Además:

- se les deberá garantizar las facilidades necesarias para que puedan prestar asistencia médica;
- deberá permitírseles visitar periódicamente a los prisioneros de guerra, tanto en los destacamentos de trabajo como en los hospitales fuera del campo,
- tendrán acceso a las autoridades del campo por mediación del médico encargado;
- no deberán ser requeridos para efectuar otro trabajo que no sea relacionado con sus deberes médicos.

Después de cierto tiempo, las Partes en conflicto deberán ponerse de acuerdo sobre el posible relevo del personal sanitario retenido.

4.2.2. El personal sanitario civil de una Parte en conflicto (tercera categoría mencionada en el punto 3.2: personal sanitario militar permanente; personal sanitario de sociedades nacionales de socorro voluntario de una Parte en conflicto, destinadas al servicio de Sanidad Militar de esa Parte, y, personal sanitario civil de una Parte en conflicto), si ha sido retenido en el territorio del enemigo, gozará de las prerrogativas garantizadas a cualquier personal civil en tal situación:

- derecho a recibir socorros; derecho al tratamiento médico apropiado;
- derecho a practicar su religión;
- derecho a ser protegido contra los peligros de la guerra;
- derecho a no ser inducido a hacer trabajos relacionados con la conducción de las operaciones militares.

GIV, Artículos 35 al 46 y 79 al 141.

4.2.3. Derechos del personal sanitario civil en territorios ocupados.

GIV, Artículo 56

El personal sanitario civil residente en un territorio ocupado por una parte adversa a la que pertenece, tienen derecho a continuar cumpliendo sus obligaciones y a que la Potencia ocupante le preste la ayuda y las facilidades necesarias para poder cumplir su misión.

4.3. El personal sanitario no exento de captura(personal sanitario militar temporero), que serán considerados

4.4. como prisioneros de guerra en caso de caer en poder de la Parte adversa, serán empleados en misiones sanitarias, en la medida en que sea necesario.

GI, Artículo 29.

4.5. Retorno:

GI, Artículo 30.

Todos los miembros del personal sanitario en Poder de la Parte adversa a aquella de la que son nacionales o a la que sirven, tendrán derecho, al ser devueltos, a llevar consigo los efectos y objetos personales, valores e instrumentos de su pertenencia.

Ir al ÍNDICE

5. TERRITORIOS OCUPADOS

5.1 Protección de la misión sanitaria

GIV, Artículo 56.

En toda la medida de sus medios, la Potencia ocupante tiene el deber de asegurar y mantener, con la colaboración de las autoridades nacionales y locales, los establecimientos y los servicios médicos y hospitalarios.

El personal sanitario civil residente en un territorio ocupado por una Potencia adversa a la que pertenece (del mismo modo que el cuerpo sanitario que no goza del estatuto del personal sanitario), tiene derecho a continuar cumpliendo sus obligaciones.

5.2 Higiene y sanidad pública

GIV, Artículos 56 y 60

La Potencia ocupante tiene la obligación de garantizar y mantener los establecimientos y servicios médicos y hospitalarios, así como la sanidad y la higiene pública en el territorio ocupado.

El personal sanitario del territorio ocupado, por tomar parte en el cumplimiento de esas obligaciones, tiene derecho a que la Potencia ocupante le preste la ayuda y las facilidades necesarias para cumplir su misión. En particular, deberá contar con suministros sanitarios adecuados, así como medicamentos.

5.3 Acciones de socorro

GIV, Artículo 59.

Si un territorio ocupado carece de todos los suministros sanitarios y medicamentos que sean necesarios y la Potencia ocupante no puede suministrárselos, ésta deberá permitir acciones de socorro por parte de otros Estados o del CICR. Tales acciones podrán incluir provisiones alimenticias, vestimenta, ropa de cama y viviendas de emergencia.

5.4 Requisa de hospitales

GIV, Artículo 57.

Si los hospitales son requisados, el personal sanitario tendrá derecho a especificar los límites de dicha requisa:

- deberá tratarse de una situación de urgente necesidad;
- los hospitales requisados deberán destinarse para la asistencia a heridos y a enfermos militares;
- deberán tomarse a tiempo las medidas apropiadas para garantizar la asistencia y el tratamiento de las personas hospitalizadas, así como satisfacer las necesidades de la población urbana;
- la requisa deberá se solamente temporal o provisional, para el periodo de emergencia y hasta que se tomen otras medidas;
- el material y los depósitos de los hospitales civiles no podrán ser requisados, mientras sean necesarios para la población civil.

De todo ello se infiere que el personal sanitario también “tendrá “ derecho a “insistir” especialmente en la obligación de la Potencia ocupante de tomar a tiempo las medidas apropiadas para garantizar la asistencia y el tratamiento de las personas hospitalizadas, así como para satisfacer las necesidades de hospitalización de la población civil.

. **Ir al ÍNDICE**

CONCLUSIONES

Desde sus inicios, la Cruz Roja Internacional consciente de la importancia de las misiones que cumple la profesión médica en particular, y el personal sanitario en general en la protección y asistencia de las victimas de la guerra, ha logrado introducir entre las normas que contienen los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos Adicionales de 1977, un buen numero de ellas dedicadas a garantizar el respeto y protección de todas las unidades, instalaciones, almacenes, medios materiales y medicamentos, transporte y personal que integran el sistema de asistencia médica de las victimas de los conflictos armados, y con ello, garantizar el cumplimiento de su noble cometido. En dichas normas se incluyen los deberes y derechos del personal sanitario.

Los deberes y derechos del personal sanitario prescriptos en el Derecho Internacional Humanitario deben ser considerados por este personal como requisito indispensable para el mejor cumplimiento de su cometido humanitario

Si a los médicos y a los enfermeros se conceden privilegios, no es por ellos mismos, sino únicamente porque asisten a las victimas.

La inmunidad conferida a los establecimientos y al personal sanitario implica que los miembros de este personal se abstendrán, con la mayor lealtad, de toda injerencia, directa o indirecta, en las hostilidades. Considerados por el enemigo como neutrales, en interés superior de los heridos y los enfermos, tienen la obligación de comportarse como tales.

En virtud del protocolo I de 1977, el conjunto del personal sanitario civil disfruta ahora de la inmunidad estipulada desde 1864, para el personal sanitario militar; pero para tener derecho a la protección y al uso de la Cruz Roja, el personal médico y paramédico civil debe estar autorizado y controlado por el Estado. Esto resulta de gran importancia tomando en consideración que en muchos países el servicio sanitario civil se funde con el servicio de las fuerzas armadas para formar, en tiempo de guerra, un solo servicio de sanidad.

El real valor de protección y asistencia de los instrumentos del Derecho Internacional Humanitario descansa en su aceptación universal y en la voluntad política de los Estados Partes de inscribir sus normas en las respectivas legislaciones nacionales; difundirlas lo más ampliamente posible en todos los sectores del país respectivo, y hacerlas cumplir.

.

Ir al ÍNDICE

BIBLIOGRAFÍA

1. Baccino. Astra. Dra. Alma. Derechos y deberes del Personal Sanitario en los conflictos Armados. CICR. Ginebra, 1982.

2. Pictet. Jean. La Profesión Médica y el Derecho Internacional Humanitario. Revista Internacional de la Cruz Roja. (Ginebra) Nro. 70. julio, agosto, 1985, pp 195 – 213.

3. ICRC. Commentary on the additional Protocolo of 08.06.1977 to the Geneva Conventions of 12.08.1949. Martinus Nijhoff Publishers. Geneva. 1987.

4. Mine. J. Los Convenios de Ginebra y el servicio de Sanidad en campaña.- Revista Internacional de la Cruz Roja.(Ginebra) Nro. 80, marzo – abril, 1987.

5. CICR. Los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949. Nueva Edición. 1986. Ginebra.

6. CICR. Protocolos adicionales a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, Ginebra 1977. Nueva edición. 1986. Ginebra.

Ir al ÍNDICE

FICHA DEL AUTOR

Tte. Cor. Ramón Novoa Rebollar (1931) es Doctor en Medicina, Especialista de 1er. grado en Dermatología y profesor asistente de la especialidad. Sus primeras actividades se desarrollaron en el campo de la asistencia y la docencia médicas, ocupando posteriormente otros cargos en los Servicios Médicos de las FAR. Es graduado de diferentes cursos y postgrados, tales como: Derecho Internacional Humanitario de San Remo y Ginebra; curso Derecho del Refugiado (San Remo); curso de Derecho Internacional Público; curso Experto en Desarme y Seguridad Internacional; entre otros.

Es profesor del Centro de Estudios del Derecho Internacional Humanitario desde su fundación. Participante y ponente en concursos, seminarios y talleres sobre Derecho Internacional Humanitario, tanto de carácter nacional como internacional; y como miembro del jurado en diferentes eventos. En su experiencia profesional ha publicado diversos trabajos, como: *La Haya 1899. Perspectivas en su Centenario; La Mujer y la guerra. Su protección jurídica internacional (ambos Premio Jean Pictet); Deberes y derechos del personal sanitario; Cuba y los principales Tratados*.

Ha cumplido misión internacionalista en Angola y Nicaragua. Es experto en Desarme y Seguridad Internacional. Miembro de la Sociedad Nacional Cubana de Derecho Internacional de la Unión Nacional de Juristas de Cuba. Ha integrado la Delegación cubana a la Asamblea General de la ONU.

Dirección: Centro de Estudios del Derecho Internacional Humanitario (CEDIH)
Calle 100 / Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana.
e-mail: cedih@infomed.sld.cu

. **Ir al ÍNDICE**