



LOS GRUPOS ARMADOS Y LA PROTECCIÓN DE LA ASISTENCIA DE SALUD

PRÁCTICAS OPERACIONALES Y NORMAS PERTINENTES DEL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO

ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO ES UNA CUESTIÓN DE VIDA O MUERTE



CICR



CICR

Comité Internacional de la Cruz Roja
19, avenue de la Paix
1202 Ginebra, Suiza
T +41227346001 – F +412273320 57
shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, octubre de 2015

Portada: B. Mosquera/CICR

LOS GRUPOS ARMADOS Y LA PROTECCIÓN DE LA ASISTENCIA DE SALUD

**PRÁCTICAS OPERACIONALES Y
NORMAS PERTINENTES DEL DERECHO
INTERNACIONAL HUMANITARIO**

ÍNDICE

1. PREFACIO	7
2. EL PROYECTO “ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO”	9
3. TÉRMINOS IMPORTANTES	11
4. RESUMEN	15
5. METODOLOGÍA	17
5.1. COMPRENDER LAS CUESTIONES EN JUEGO Y DEFINIR LAS SOLUCIONES	17
5.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS GRUPOS ARMADOS RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD	18
6. PROTEGER LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD: OBLIGACIONES JURÍDICAS INTERNACIONALES	21
6.1. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL	21
6.2. OBLIGACIONES JURÍDICAS INTERNACIONALES	22
6.3. RESPETAR LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD: OPINIONES DE LOS GRUPOS ARMADOS	24
7. PROTEGER LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD: MEDIDAS PRÁCTICAS	27
7.1. INTEGRAR LAS OBLIGACIONES DEL DIH	27
7.1.1. Doctrina	28
7.1.2. Enseñanza	28
7.1.3. Entrenamiento	29
7.1.4. Sanciones	29
7.2. RESPETO DEL PERSONAL DE SALUD	30
7.2.1. Problemas humanitarios	30
7.2.2. Estudios de caso	31
7.2.2.1. Estudio de caso 1: garantizar que el personal de salud tenga acceso a los civiles	31
7.2.2.2. Estudio de caso 2: respetar y garantizar la seguridad del personal de salud	33
7.2.2.3. Estudio de caso 3: comprender y respetar los principios de la deontología de la asistencia de salud	34
7.3. RESPETO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD	35
7.3.1. Problemas humanitarios	35
7.3.2. Estudios de caso	36
7.3.2.1. Estudio de caso 4: respetar las instalaciones de salud y garantizar el acceso a los insumos médicos	36
7.3.2.2. Estudio de caso 5: determinar dónde están ubicadas las instalaciones de salud	37
7.3.2.3. Estudio de caso 6: tomar precauciones al planificar y conducir operaciones militares	38

7.4. RESPETO DE LOS HERIDOS Y LOS ENFERMOS, Y DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE SANITARIOS	39
7.4.1. <i>Problemas humanitarios</i>	39
7.4.2. <i>Estudios de caso</i>	40
7.4.2.1. <i>Estudio de caso 7: respetar a los adversarios heridos</i>	40
7.4.2.2. <i>Estudio de caso 8: recoger y asistir a los heridos</i>	41
7.4.2.3. <i>Estudio de caso 9: permitir el paso rápido y seguro de los medios de transporte sanitario en los puestos de control</i>	42
7.4.2.4. <i>Estudio de caso 10: respetar los emblemas protectores</i>	44
8. OBSERVACIONES FINALES	47
ANEXOS	49
ANEXO 1: DECLARACIÓN UNILATERAL TIPO	49
ANEXO 2: TENDENCIAS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA ATRIBUIDA A LOS GRUPOS ARMADOS	52
ANEXO 3: PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA ASISTENCIA DE SALUD	56
ANEXO 4: FRAGMENTOS DE LA DOCTRINA DE LOS GRUPOS ARMADOS	58
ANEXO 5: EMBLEMA PROTECTOR	60
ANEXO 6: NORMAS DEL DIH CITADAS RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD	61
ANEXO 7: MATERIAL DE REFERENCIA DEL PROYECTO “ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO”	66



1. PREFACIO

Por Dominik Stillhart, Director de Actividades Operacionales, Comité Internacional de la Cruz Roja

“El respeto de la asistencia de salud es parte de nuestra educación, nuestra cultura y nuestras creencias.”

Esta idea, que manifestaron muchos de los grupos armados consultados en el contexto del presente estudio, es una imagen potente del carácter universal del principio del respeto de la asistencia de salud. Una asistencia de salud eficaz en situaciones de conflicto es esencial tanto para los civiles como para los combatientes.

De hecho, la prestación de asistencia a los heridos y los enfermos sin distinciones adversas es un componente fundamental del principio de humanidad. Un corolario natural de ese principio es la necesidad de respetar y proteger a quienes prestan asistencia de manera imparcial y en el mejor interés de los pacientes.

La asistencia de salud está en peligro

A pesar de la gran cantidad de pruebas que demuestran el apoyo a los principios antes mencionados por parte de quienes han participado en conflictos armados desde tiempos inmemoriales, la asistencia de salud suele ser el objetivo de actos de violencia repetidos y generalizados. Hoy en día, muchos de esos actos tienen lugar en conflictos armados sin carácter internacional, como la lucha entre las fuerzas armadas gubernamentales y grupos armados o en el seno mismo de estos grupos. Con mucha frecuencia, el personal de salud resulta herido o muerto, o es objeto de amenazas; la destrucción y el saqueo de las instalaciones sanitarias son moneda corriente; los heridos y los enfermos suelen no poder acceder a la atención que necesitan, lo que les provoca sufrimiento y, en muchos casos, la muerte.

Los efectos secundarios de esta violencia son devastadores, dado que comunidades y regiones enteras se ven privadas de los servicios de asistencia de salud que necesitan.

Decidido a mejorar esta situación, en 2011 el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) dio inicio al proyecto “Asistencia de salud en peligro” bajo los auspicios del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Desde entonces, se ha consultado a una gran variedad de personas y organizaciones dispuestas a elaborar recomendaciones prácticas con el objeto de mejorar la prestación imparcial y eficaz de asistencia de salud durante conflictos armados y otras emergencias.

Un proceso participativo

En vista del papel predominante de los grupos armados en los conflictos contemporáneos, rápidamente se reconoció la necesidad de integrarlos en el proceso consultivo. A lo largo de los dos últimos años, se entrevistó a miembros de más de 30 grupos armados involucrados en conflictos armados sin carácter internacional en todo el mundo. A pesar de su naturaleza diversa, los grupos plantearon numerosos puntos similares respecto de la prestación segura de asistencia de salud. Los participantes adoptaron un enfoque abierto y constructivo respecto del proceso de consulta, lo que se tradujo en un mayor entendimiento del fenómeno de la violencia contra la asistencia de salud y contribuyó a la definición de medidas prácticas para abordarlo.

Dicho proceso y las medidas resultantes se presentan en este informe, que también pone de relieve las obligaciones que los grupos armados tienen en la materia en virtud del DIH.

Trabajar juntos en pos de una visión compartida

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a la realización de este informe. Gracias a ellos, podemos avanzar en pos de una visión compartida de un mundo en el cual todos los heridos y los enfermos víctimas de conflictos armados sin carácter internacional reciban atención adecuada y en el que todo el personal de salud pueda cumplir su deber humanitario sin temer por su seguridad.



2. EL PROYECTO “ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO”

El proyecto “Asistencia de salud en peligro” es una iniciativa del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja destinada a hacer frente a la creciente preocupación humanitaria respecto de la violencia contra la prestación de asistencia de salud y el acceso a ella, en violación del DIH y de otras normas aplicables relativas a la protección del personal de salud, los pacientes, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios. El proyecto, que conduce el CICR, comenzó oficialmente en 2011.

El estudio que realizó el CICR entre julio de 2008 y diciembre de 2010 sobre la violencia que atenta contra la prestación de asistencia de salud en 16 países fue el primero en su tipo en poner de manifiesto una amplia gama de preocupaciones. En 2012, el CICR comenzó a reunir casos de más de 20 países o regiones donde realiza actividades¹ y ha publicado informes periódicos respecto de incidentes violentos contra la asistencia de salud². El último informe analiza incidentes documentados desde enero de 2012 hasta diciembre de 2014 en 11 países afectados por conflictos armados y otras emergencias. Las conclusiones confirman que la violencia contra la asistencia de salud es una importante preocupación humanitaria con consecuencias devastadoras en el corto y en el largo plazo:

- ha habido casos de homicidios, arrestos, golpes o heridas contra pacientes;
- el personal de salud ha sido objeto de amenazas, agresiones físicas, arresto y coerción (por ejemplo, se lo ha obligado a brindar atención);
- los incidentes contra la asistencia de salud han tenido lugar mayoritariamente en el perímetro de las instalaciones de salud o en su interior y, por lo general, han consistido en ataques, ingresos armados, apropiaciones o saqueos;
- se ha atacado y obstaculizado el paso de los vehículos sanitarios en el trayecto hacia y desde los centros de salud, al llegar a los puestos de control y en espacios públicos.

Desde 2012, y en el marco del proyecto “Asistencia de salud en peligro”, el CICR ha consultado a las principales partes interesadas con el propósito de formular medidas prácticas para mejorar la seguridad y la prestación de asistencia de salud en forma imparcial y eficaz³. Este informe describe las consultas que se celebraron con grupos armados y es la publicación más reciente sobre el tema del proyecto mencionado. Se consideró que era importante dialogar con los grupos armados, ya que estos son beneficiarios de la asistencia de salud y, en ocasiones, son ellos mismos los que prestan ese servicio. Asimismo, también se lo consideró esencial porque los grupos armados son sumamente importantes en lo que se refiere a respetar y garantizar el acceso seguro a esta forma de asistencia. Entre los 2.140 incidentes que afectaron la asistencia de salud identificados por el CICR en ocho países en los que se desarrollaba un conflicto armado sin carácter internacional⁴, 548 (26%) se atribuyeron a grupos armados⁵. En 2014, se dio a conocer una publicación sobre los problemas que afectan a las fuerzas armadas gubernamentales⁶.

1 En un principio, se abordaron 22 países y regiones; a lo largo de los años, fueron cambiando algunos de los países o regiones analizados.

2 V. Anexo 7 para una lista de informes y publicaciones sobre el proyecto “Asistencia de salud en peligro”.

3 Hasta el momento, en el marco del proyecto “Asistencia de salud en peligro”, se organizaron consultas y talleres con expertos en nueve oportunidades: Derechos y responsabilidades del personal de salud en conflictos armados y otras emergencias; El papel y la responsabilidad de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de prestar asistencia de salud en condiciones seguras durante conflictos armados; El papel de la sociedad civil y de los líderes religiosos en la promoción del respeto de los servicios de salud; Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo; Promoción de prácticas operacionales militares que mejoren la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos; Principios éticos de la prestación de salud en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia; La seguridad de las instalaciones de salud; Normativa nacional para proteger los servicios de salud.

4 Se decidió basar las estadísticas relacionadas con grupos armados en ocho países donde el CICR efectuó un seguimiento. En estos ocho países, los grupos armados son activos y participan en situaciones de conflicto armado sin carácter internacional.

5 V. Anexo 2: tendencias y consecuencias de la violencia atribuida a grupos armados.

6 CICR, “Asistencia de salud en peligro”, *Promoción de prácticas operacionales militares que mejoren la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos*, Ginebra, versión española de febrero de 2015.



3. TÉRMINOS IMPORTANTES ⁷

En esta publicación, se entiende por **grupos armados** los actores armados organizados cuya conducta no puede atribuirse a ningún Estado que es parte en un conflicto y que participan en un conflicto armado como partes en él. Las empresas militares y de seguridad privadas no son consideradas grupos armados. No existe una definición de grupo armado jurídicamente consensuada.

Los heridos y los enfermos son las personas que necesitan asistencia de salud, independientemente de que hayan participado o no en los enfrentamientos, siempre y cuando se abstengan de llevar a cabo todo acto de hostilidad. La expresión incluye a las parturientas y a los recién nacidos⁸.

Las instalaciones de salud son hospitales, laboratorios, clínicas, salas de primeros auxilios, centros de transfusión de sangre y los depósitos médicos y farmacéuticos de dichas instalaciones⁹. Esta expresión incluye, aunque sin carácter taxativo, las diferentes categorías de “unidades médicas” que gozan de protección específica en virtud del DIH y que tienen derecho a utilizar la cruz roja, la media luna roja o el cristal rojo con fines de protección¹⁰.

Personal de salud

Esta expresión incluye, sin ser limitativa, las diferentes categorías de “personal médico” que gozan de protección específica en virtud del DIH y que tienen derecho a utilizar la cruz roja, la media luna roja o el cristal rojo con fines de protección¹¹.

Abarca las siguientes categorías de personas:

- personas con calificaciones para prestar asistencia de salud, por ejemplo, médicos, enfermeros, paramédicos, fisioterapeutas y farmacéuticos;
- personas que trabajan en hospitales, clínicas y puestos de primeros auxilios, conductores de ambulancias, administradores de hospitales y personal que trabaja en la comunidad a título profesional;
- personal y voluntarios del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja que participan en tareas de asistencia de salud;
- personal médico de las fuerzas armadas;
- personal médico de los grupos armados;
- personal de organizaciones internacionales orientadas a la salud y de organizaciones no gubernamentales;
- socorristas¹².

⁷ Cuando una definición determinada excede lo consignado en un tratado específico, no debe interpretarse como una ampliación de esa definición. En términos más generales, nada de lo contenido en este documento tiene por objeto ampliar ninguna definición ni obligación en virtud del DIH ni de ninguna otra legislación.

⁸ V. Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de víctimas de conflictos armados internacionales (Protocolo Adicional I) del 8 de junio de 1977 (PA I), art. 8 (a); Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de víctimas de conflictos armados sin carácter internacional (Protocolo Adicional II), del 8 de junio de 1977 (PA II), comentario sobre el art. 7, párrs. 4637-4639.

⁹ CICR, *Asistencia de salud en peligro: la realidad del problema*, CICR, Ginebra, 2011.

¹⁰ En el Anexo 5 se proporciona una descripción de los emblemas.

¹¹ PA II, art. 9.

¹² CICR, *Asistencia de salud en peligro: Responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y otras emergencias*, CICR, Ginebra, 2012. Asimismo, cabe destacar que el DIH reconoce la asistencia que prestan los civiles a las partes en conflicto al recoger y cuidar a los heridos y enfermos. V. PA II, art. 18 (1); y PA II, comentario sobre el art. 18, párrs. 4874-4876.

La deontología de la asistencia de la salud¹³ se refiere a las cuestiones morales en la práctica de la asistencia de salud. Los principios para la toma de decisiones éticas en este campo comprenden:

- ser imparcial;
- mantener la confidencialidad;
- respetar la dignidad del paciente;
- actuar en el mejor interés del paciente;
- aliviar el sufrimiento de los pacientes;
- tratar a las personas y a los grupos ecuánimemente¹⁴.

Por **“vehículos sanitarios”**¹⁵ se entiende las ambulancias, las aeronaves o los buques médicos, civiles o militares, y en general cualquier medio de transporte, incluso privado, que transporte a heridos y enfermos, al personal de salud, equipos o insumos médicos. Este término incluye, aunque sin limitarse a estas, las diferentes categorías de “transportes sanitarios” protegidas específicamente por el DIH y que tienen derecho a utilizar la cruz roja, la media luna roja o el cristal rojo con fines de protección.

En el marco de la presente publicación, el término **“ambulancia”** hace referencia a un medio de transporte disponible localmente que traslada heridos y enfermos graves de la manera más segura posible a un lugar donde se los pueda estabilizar y aplicar el tratamiento de emergencia que necesiten. El traslado puede ser del lugar de una emergencia a un establecimiento de salud o entre dos establecimientos.

¹³ Adaptado del *WMA Medical Ethics Manual*, Asociación Médica Mundial, 2005, pp.6-9.

¹⁴ En el contexto del proyecto “Asistencia de salud en peligro”, se confeccionó una lista de principios éticos sobre asistencia de salud, que se presenta en el Anexo 3.

¹⁵ PA II, art. 11 (1); PA II, comentario sobre el art. 11, párr. 4711-4712.



4. RESUMEN

El presente informe está destinado a los grupos armados que participan en conflictos armados sin carácter internacional. Dadas las importantes diferencias que existen entre esos grupos, las recomendaciones que aquí se formulan no pretenden ser generales y no se aplican de la misma manera a todos los grupos armados. Por el contrario, es necesario contextualizarlas y adaptarlas al entorno y a las capacidades de cada grupo. En definitiva, el comportamiento de los grupos armados respecto de la asistencia de salud depende de una serie de factores, a saber: el alcance del control territorial, la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de salud, el grado de organización, el nivel de mando y control dentro de los grupos, sus tácticas y las de sus adversarios.

Como partes en conflictos armados sin carácter internacional, los grupos armados tienen la obligación que les impone el DIH de garantizar el acceso seguro a la asistencia de salud para aquellos que la necesiten, así como la capacidad del personal de salud de prestar ese servicio. En primer lugar, los grupos armados no deben participar en ninguna acción ni adoptar comportamiento alguno que impida la prestación de asistencia de salud. En segundo lugar, deben adoptar las medidas necesarias para garantizar el acceso seguro a la asistencia de salud y su prestación también en condiciones seguras.

La amplia mayoría de grupos armados consultados coincidieron en la necesidad de respetar y proteger la asistencia de salud. Algunos han tomado medidas para honrar este compromiso al incorporar sus obligaciones respecto de la asistencia de salud en su doctrina, enseñanzas, entrenamiento y sanciones. En el presente informe, se incluyen algunos ejemplos al respecto. Además, los grupos armados consultados identificaron y analizaron situaciones que experimentaron o de las que fueron testigos que podrían obstaculizar la prestación de asistencia de salud en forma segura. Este informe está organizado en torno a estudios de caso que se basan en dichas situaciones y que destacan los principios pertinentes:

1. garantizar que el personal de salud tenga acceso a los civiles;
2. respetar y garantizar la seguridad del personal de salud;
3. comprender y respetar los principios de la ética de la asistencia de salud;
4. respetar las instalaciones de salud y garantizar el acceso a los insumos médicos;
5. determinar dónde están ubicadas las instalaciones de salud;
6. tomar precauciones al planificar y conducir operaciones militares;
7. respetar a los adversarios heridos;
8. recoger y asistir a los heridos;
9. permitir el paso rápido y seguro de los medios de transporte sanitario en los puestos de control;
10. respetar los emblemas protectores.

Los grupos armados consultados hicieron referencia a prácticas y medidas que se pueden adoptar para garantizar el cumplimiento de los principios antes mencionados, cuyos principales objetivos son: propiciar un entorno conducente a la prestación de asistencia de salud a todos los heridos y los enfermos y al acceso a dicha asistencia; impedir que ocurran o se repitan abusos contra la asistencia de salud; garantizar la seguridad y facilitar la tarea del personal de salud, las instalaciones de salud y los vehículos sanitarios; y desarrollar la propia capacidad de los grupos armados de brindar asistencia de salud en emergencias.

El CICR complementó el debate de estas diez situaciones con las normas del DIH pertinentes para cada caso y se aseguró de que las medidas prácticas propuestas fueran coherentes con el marco jurídico.



5. METODOLOGÍA

5.1. COMPRENDER LAS CUESTIONES EN JUEGO Y DEFINIR LAS SOLUCIONES

En el marco del proyecto “Asistencia de salud en peligro”, el CICR mantuvo una serie de consultas con grupos armados con el propósito de comprender mejor sus opiniones respecto de la prestación y el acceso seguros a la asistencia de salud. Entre abril de 2013 y octubre de 2014, 36 grupos armados provenientes de diez países en cuatro continentes aceptaron participar en este proceso consultivo. Los grupos diferían en cuanto a su tamaño, estructura organizacional, objetivos estratégicos y alcance del control territorial. Las consultas se efectuaron a través de entrevistas individuales o grupales con miembros de grupos armados que ocupaban cargos políticos, militares o relacionados con la salud. La finalidad del enfoque participativo fue comprender en profundidad el comportamiento de los grupos armados en relación con el respeto de la asistencia de salud y el acceso a esta. Asimismo, permitió definir medidas prácticas que los grupos armados pueden adoptar para abordar algunas de las cuestiones que pueden llegar a enfrentar en relación con la asistencia de salud.

Las consultas se centraron en dos dimensiones. La primera fue el acceso de los propios grupos armados a la asistencia de salud; la segunda, las opiniones de estos grupos en relación con:

- el respeto del personal de salud;
- el respeto de las instalaciones de salud;
- el respeto de los heridos y los vehículos utilizados para su evacuación.

GRUPOS ARMADOS CONSULTADOS



Para complementar el proceso de consulta, se examinó documentación perteneciente a 73 grupos armados de diferentes regiones del mundo, que incluía tanto documentos internos (por ejemplo, códigos de conducta o manuales) como públicos (por ejemplo, declaraciones o acuerdos)¹⁶. El examen de la forma en que los grupos armados abordaban la asistencia de salud internamente contribuyó a obtener un cuadro de situación mucho más exhaustivo en cuanto a la comprensión de la problemática por parte de los grupos armados, así como a las medidas que han tomado al respecto.

En junio de 2014, se celebró en Ginebra una reunión de expertos (académicos, profesionales médicos y representantes de organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales), que brindó la oportunidad de poner a prueba las conclusiones del estudio del CICR.

Esta publicación es el resultado del proceso descrito precedentemente. Ante todo, está destinada a los grupos armados. Es una herramienta práctica que les brinda a estos y a otros públicos pertinentes información sobre las principales obligaciones que establece el DIH y medidas de índole práctica para proteger la prestación de asistencia de salud. Esas medidas se inspiraron fundamentalmente en las propias prácticas y propuestas de los grupos armados.

5.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS GRUPOS ARMADOS RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD

Los grupos armados y las situaciones en que operan son sumamente diversos. En consecuencia, tal vez sea necesario contextualizar las medidas prácticas sugeridas en esta publicación para que se ajusten a la realidad de cada grupo. A continuación, se detallan los principales factores que determinan el comportamiento de los grupos armados y que se identificaron durante el proceso de consulta.

Alcance del control territorial de los grupos armados

El control de áreas densamente pobladas incide en la forma y el alcance de su interacción con la población local y con el personal sanitario. Afecta también su capacidad de garantizar la prestación de servicios de salud en forma segura.

Servicios de salud existentes y características del entorno

El estado de los servicios de salud existentes, combinado con el entorno geográfico (urbano o rural), la situación en materia de seguridad y la disponibilidad de carreteras y medios de transporte, afectan la capacidad de las personas que habitan en territorios bajo el control de grupos armados (y de los grupos mismos) de acceder a la asistencia de salud.

Capacidad organizacional de los grupos armados

Los grupos armados con un alto nivel de capacidad organizacional tienen más probabilidades de desarrollar servicios de asistencia de salud internos, lo cual a su vez influye en su forma de interactuar con los civiles y el personal sanitario.

Nivel de mando y control de un grupo armado

El nivel de mando y control que los grupos armados ejercen incide en su capacidad de cumplir con sus obligaciones jurídicas, incluso las relacionadas con el respeto y la protección de la asistencia de salud. Más específicamente, para que las unidades de salud de los grupos armados puedan utilizar el emblema distintivo, los grupos deben demostrar cierto grado de organización en general y ser capaces de aplicar las normas del DIH. Asimismo, debe haber una autoridad responsable que controle la utilización del emblema.

¹⁶ Además de algunos documentos confidenciales que dieron a conocer algunos grupos armados, la mayor parte de los documentos provienen de tres fuentes: Oliver Bangarter, "Internal Control: Codes of Conduct within Insurgent Armed Groups," *Small Arms Survey*, Graduate Institute of International and Development Studies, Ginebra, 2012; base de datos de Geneva Call "Their Words" disponible en: <http://theirwords.org/pages/home>; y en internet (por ejemplo, en los propios sitios web de los grupos armados).

Las tácticas de los grupos armados y el comportamiento de sus adversarios

El comportamiento de los grupos armados respecto de la prestación de asistencia de salud en forma segura depende, en parte, de la variedad de tácticas a su disposición y del comportamiento de sus adversarios. Estos factores influyen en el comportamiento de estos grupos, pero no crean ninguna "circunstancia excepcional" que pueda utilizarse para justificar la inobservancia de las normas jurídicas relativas al respeto y la protección de la asistencia de salud.



6. PROTEGER LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD: OBLIGACIONES JURÍCAS INTERNACIONALES

6.1. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

Los conflictos armados no internacionales (CANI) son enfrentamientos armados prolongados que tienen lugar entre las fuerzas armadas gubernamentales y uno o más grupos armados o entre grupos de ese tipo. Para considerar que determinado enfrentamiento constituye un CANI, ese enfrentamiento debe reunir dos condiciones: debe alcanzar un nivel mínimo de intensidad y las partes deben mostrar un grado mínimo de organización.

El derecho internacional humanitario (DIH) se basa en el principio fundamental universal de humanidad¹⁷ que exige el respeto de la dignidad humana en todas las circunstancias. Constituye un conjunto de normas que procuran, por razones humanitarias, limitar los efectos de los conflictos armados. El DIH protege a las personas que no participan o que han dejado de participar en las hostilidades, y limita los medios y métodos de guerra. También se lo conoce como derecho de la guerra o derecho de los conflictos armados. Se aplica solamente en situaciones de conflicto armado y regula el comportamiento de las partes. El DIH se basa en dos fuentes principales, a saber: los tratados internacionales y el derecho internacional consuetudinario. Si bien los grupos armados no pueden ser Partes en los tratados internacionales, las normas del DIH que son de aplicación durante los conflictos armados sin carácter internacional son vinculantes tanto para los Estados como para los grupos armados participantes.

El DIH aplicable a los conflictos armados sin carácter internacional se encuentra en:

- el derecho convencional:
 - artículo 3 común a los cuatro Convenios de Ginebra; se aplica a todas las situaciones de conflicto armado sin carácter internacional;
 - Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra¹⁸; se aplica solamente a los conflictos armados “que se desarrollen en el territorio de una Alta Parte contratante entre sus fuerzas armadas y fuerzas armadas disidentes o grupos armados organizados que, bajo la dirección de un mando responsable, ejerzan sobre una parte de dicho territorio un control tal que les permita realizar operaciones militares sostenidas y concertadas y aplicar el presente Protocolo”¹⁹.
- el derecho internacional consuetudinario. El derecho internacional humanitario consuetudinario se aplica a todo tipo de conflicto armado sin carácter internacional, así esté regido o no por el artículo 3 común o por el Protocolo adicional II y, en lo que respecta a la protección de los heridos y los enfermos y la prestación de la asistencia de salud, básicamente impone a los grupos armados en el conflicto obligaciones similares a las contenidas en el Protocolo adicional II²⁰.

¹⁷ Para una definición del principio de humanidad, v. CICR, *Asistencia de salud en peligro: Responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y otras emergencias*, CICR, Ginebra, 2012, disponible en: <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4104.htm>.

¹⁸ PA II.

¹⁹ PA II, art. 1(1).

²⁰ Jean-Marie Henckaerts y Louise Doswald-Beck, *El derecho internacional humanitario consuetudinario. Volumen I. Normas*, CICR, Buenos Aires, 2007, Normas 25, 26, 28-30, pp. 89-99 y 103-115.

El derecho internacional de los derechos humanos (DIDH) persigue el mismo objetivo que el DIH de preservar la dignidad y la humanidad de las personas; se aplica tanto en tiempo de paz como de conflicto armado. Por lo general, el DIDH constituye un régimen jurídico complementario del DIH en situaciones de conflicto armado y, especialmente respecto del derecho a la vida y el derecho a la salud, para lo que atañe a la prestación de asistencia de salud. Sin embargo, hay controversia en cuanto a si el DIDH es jurídicamente vinculante para los grupos armados. Existe, no obstante, la tendencia a reconocer responsabilidades de facto en relación con los derechos humanos cuando un grupo, por lo general en virtud del control estable del territorio, tiene la capacidad de actuar como una autoridad estatal²¹. Dicho esto, el presente informe solo considera las normas del DIH que son jurídicamente vinculantes para los grupos armados que son parte en un conflicto armado sin carácter internacional. Algunas de estas normas son comunes al DIH y al DIDH.

6.2. OBLIGACIONES JURÍDICAS INTERNACIONALES²²

En situaciones de conflicto armado sin carácter internacional, los grupos armados que participan en el conflicto tienen obligaciones en virtud del DIH respecto de la prestación de asistencia de salud. Estas obligaciones reflejan exclusivamente una preocupación humanitaria y su aplicación “no surtirá efectos sobre el estatuto jurídico de las partes en el conflicto”²³.

Los heridos y enfermos serán respetados y protegidos en toda circunstancia²⁴.

- La obligación de respetar a los heridos y los enfermos implica abstenerse de determinadas conductas, como ataques, pillajes y malos tratos²⁵.
- La obligación de proteger significa la adopción, toda vez que sea posible, de medidas destinadas a garantizar el respeto de los heridos y los enfermos por parte de terceros, por ejemplo, que no se los maltrate o lastime ni se roben sus pertenencias²⁶.

Los heridos y enfermos serán tratados humanamente en todo momento y serán recogidos y asistidos²⁷.

- En todas las circunstancias, los heridos y enfermos serán tratados con humanidad, como cualquier otra persona que no participa o que ya no participa directamente en las hostilidades²⁸. En particular, nunca se debe atentar contra su vida ni se les debe robar, torturar ni hacer cumplir una pena que se haya dictado sin respetar las garantías fundamentales de un juicio justo²⁹. Las violaciones de estas prohibiciones son tan graves que constituyen crímenes de guerra³⁰.
- Cuando las condiciones de seguridad lo permitan, y en especial luego de un combate, deben adoptarse todas las medidas posibles, sin demora alguna, para buscar y recoger a los heridos y los enfermos³¹.
- En toda circunstancia, se les brindará asistencia de salud “en la medida de lo posible”³² sin hacer entre ellos distinción alguna que no esté basada en criterios médicos, y tan pronto como sea posible, teniendo en cuenta el personal y el material disponibles, y con el mínimo retraso dadas las circunstancias, incluidas consideraciones de la necesidad militar³³.
- Adoptar todas las medidas posibles para recoger a los heridos y los enfermos y brindarles atención médica significa también permitir que organizaciones humanitarias imparciales y la población civil colaboren en la recolección y la atención de los heridos y los enfermos. A este fin, las organizaciones humanitarias y

21 CICR, *El derecho internacional humanitario y el desafío de los conflictos armados contemporáneos*, octubre de 2011, disponible en: <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/report/31-international-conference-ihl-challenges-report-2011-10-31.htm> (consultado el 3 de diciembre de 2014).

22 Las obligaciones jurídicas de los grupos armados se presentan y explican en cada estudio de caso. En el Anexo 6, se informa la lista completa de las obligaciones pertinentes en virtud del DIH. Nada de lo contenido en este estudio ni en sus recomendaciones tiene por objeto establecer un estatuto jurídico para los grupos armados.

23 Art. 3 común.

24 PA II, art. 7(1). La frase “en toda circunstancia” implica que las obligaciones en cuestión no se encuentran sujetas a ninguna reciprocidad, es decir que las violaciones cometidas por un adversario del grupo no le dan derecho a éste de cometer ningún acto como represalia.

25 PA II, comentario sobre el art. 7, párr. 4635.

26 *Ibid.*; PA II, art. 8; *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, norma 111.

27 Art. 3 común.

28 Art. 3 (1) común; PA II, art. 4; PA II, art. 7(2).

29 Art. 3(1) común; PA II, art. 4(2)(a)(b)(e)(g).

30 *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, norma 156, p. 645; Estatuto de la CPI, art. 8(2)(c); Estatuto de la CPI, art. 8(2)(e)(v).

31 PA II, art. 8; *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, norma 109.

32 PA II, art. 7(2); PA II, art. 8; *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, normas 110, 111.

33 PA II, comentario sobre el art. 7, párr. 4645.

la población civil pueden ofrecer su colaboración. Las autoridades no pueden rechazar arbitrariamente un ofrecimiento de ese tipo cuando haya necesidades urgentes de los heridos y los enfermos a las que responder³⁴.

El personal, las instalaciones y el transporte sanitario serán respetados y protegidos en todas las circunstancias. No obstante, perderán su protección si cometen o son utilizados para cometer actos hostiles, al margen de su función humanitaria³⁵.

El DIH contiene obligaciones específicas relativas a las personas y los bienes que participan en la prestación de asistencia de salud a los enfermos y los heridos.

- La obligación de respetar significa que no se debe atacar ni dañar de ninguna forma a las personas y los bienes en cuestión. Significa, también, que no se debe interferir con su trabajo, por ejemplo, impidiendo el paso de suministros sanitarios o entorpeciendo su capacidad de seguir asistiendo a los heridos y los enfermos³⁶.
- La obligación de proteger significa que se deben adoptar medidas para facilitar su trabajo, cuando sea necesario, y proporcionar ayuda, si se necesita, por ejemplo, facilitando el paso de suministros médicos; también significa que deben garantizar que sean respetados por terceros, lo que comprende adoptar medidas para asegurarse de que no sean maltratados ni puestos en peligro, por ejemplo, mediante saqueo³⁷.
- La protección específica definida precedentemente se aplica al personal, las instalaciones y los transportes sanitarios tanto civiles como militares, y también puede incluir al personal y el material sanitarios de grupos armados que sean partes en un conflicto. Las personas y los bienes que estén comprendidos dentro de esas categorías también tienen derecho a utilizar los emblemas distintivos de la cruz roja, la media luna roja o el cristal rojo con fines de protección. No obstante, perderá la protección específica cuando el personal sanitario cometa actos hostiles o cuando se utilicen las instalaciones o los transportes sanitarios para cometer ese tipo de actos, al margen de su función humanitaria³⁸. Si bien no existe una definición jurídica generalmente acordada de “actos hostiles, al margen de su función humanitaria”, se suele interpretar que el personal, las instalaciones y los transportes sanitarios no deben participar en forma alguna en las operaciones militares de una parte en el conflicto. Algunos ejemplos de lo antes descrito son:
 - disparar contra un adversario en combate, es decir, con otro propósito que no sea la defensa propia individual;
 - utilizar las instalaciones sanitarias para proteger a combatientes sanos;
 - utilizar las instalaciones sanitarias para almacenar armas y municiones (además de armas pequeñas y municiones que se encontraran allí temporalmente, sustraídas a militares heridos y enfermos y que no pudieron todavía entregarse a las autoridades competentes);
 - utilizar las instalaciones sanitarias como puesto de observación militar o como centro de mando y control;
 - utilizar las instalaciones sanitarias para proteger acciones militares;
 - utilizar medios de transporte sanitarios para trasladar combatientes sanos, armas o municiones o para recabar y transmitir información de valor militar³⁹.
- Sin embargo, por lo general no se entiende que ciertos actos constituyan “actos hostiles, al margen de su función humanitaria”:
 - la portación de armas ligeras individuales (es decir, armas que una persona porta y opera fácilmente) estrictamente para su defensa propia o la de los heridos o los enfermos a su cargo contra violencia ilegítima dirigida hacia ellos proveniente, por ejemplo, de saqueadores;

³⁴ PA II, art. 18 (1); PA II, comentario sobre el art. 18, párr. 4876, *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, comentario sobre la norma 109, p. 453.

³⁵ PA II, art. 9(1); PA II, art. 11; *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, normas 25, 28, 29.

³⁶ PA II, comentario sobre el art. 9, párrs. 4673-4674; PA II, comentario sobre art. 11, párr. 4714. Los comentarios sobre otras disposiciones, pese a que no son aplicables formalmente a las situaciones consideradas en esta publicación, proporcionan una orientación interpretativa útil respecto del significado de las obligaciones de respeto y protección. V. (I) Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña (CG I), comentario sobre el art. 19; (IV) Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra (CG IV), comentario sobre el art. 18; PA I, comentario sobre el art. 12, párrs. 517-518.

³⁷ PA II, comentario sobre el art. 11, párr. 4714; v. también CG I, comentario sobre el art. 19; PA I, comentario sobre art. 12, párrs. 517-518.

³⁸ PA II, art. 11 (2); *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, normas 25, 28, 29.

³⁹ Los comentarios sobre las disposiciones, si bien son aplicables a los conflictos armados internacionales, contienen las mismas condiciones respecto de la pérdida de protección de las instalaciones de salud y, en consecuencia, proporcionan una orientación interpretativa útil en este aspecto. V. CG I, comentario sobre el art. 19, pp. 200-201; CG IV, comentario sobre art. 19, p. 154; PA I, comentario sobre el art. 13, párr. 551. Además, v. *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, comentarios sobre normas 25, 28 y 29, pp. 90 105 y 111, sobre la pérdida de protección del personal, las instalaciones y los vehículos sanitarios en virtud del DIH consuetudinario, con inclusión de conflictos armados sin carácter internacional.

- la escolta o guardia por personal militar o combatientes, a quienes solo se les permite portar armas ligeras individuales estrictamente con fines de protección, según se consignó en el punto anterior (en consecuencia, la obligación de proteger, en la medida en que implique ir en ayuda del personal sanitario en caso de necesidad, no excluye en circunstancias excepcionales recurrir a la “protección armada” por parte de personal militar o combatientes que actúan como escoltas o guardias armados);
- la posesión de armas pequeñas y las municiones que se les hayan quitado a los heridos y los enfermos y que aún no se hayan devuelto a la autoridad competente;
- la presencia de combatientes en un centro sanitario exclusivamente por razones médicas⁴⁰.
- Cuando se comete un acto hostil, al margen de la función humanitaria, se debe dar un aviso que establezca, cuando corresponda, un plazo para cumplir con él. La pérdida de protección específica entra en vigencia cuando el aviso no surte efecto⁴¹. Sin embargo, aun cuando el personal o los bienes sanitarios hayan perdido su protección específica y se hayan convertido en un objetivo lícito, los heridos y los enfermos y el personal sanitario que no participen en la perpetración de un acto hostil mantienen su protección en virtud de los principios de proporcionalidad y precaución y no se los puede atacar directamente⁴².

Además de la protección específica del personal, las instalaciones y los transportes sanitarios con derecho a utilizar emblemas distintivos para su protección, no se castigará a nadie por haber ejercido una actividad médica conforme con la deontología ni se podrá obligar a las personas que ejerzan una actividad médica a realizar actos contrarios a la deontología ni a abstenerse de actuar de conformidad con esta⁴³.

Además, cuando las personas y los bienes destinados exclusivamente a garantizar la asistencia de salud son civiles, están protegidos como personas y bienes de carácter civil. En consecuencia, se benefician de la protección general de los civiles y los bienes de carácter civil de conformidad con las normas sobre la conducción de las hostilidades, que incluyen los principios de distinción, proporcionalidad y precaución⁴⁴.

6.3. RESPETAR LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD: OPINIONES DE LOS GRUPOS ARMADOS

Sin poseer necesariamente un conocimiento exhaustivo de las normas específicas del DIH en lo que respecta a la prestación de asistencia de salud, la mayoría de los miembros de los grupos armados consultados por el CICR estaban familiarizados y coincidían con el espíritu y el contenido de dichas normas. Explicaron que estos principios estaban consagrados en su enseñanza, cultura, religión o normas tradicionales de la guerra. Asimismo, varios de los entrevistados expresaron su aprecio y respeto por los valores de humanidad e imparcialidad, esenciales en la prestación de asistencia de salud.

Al consultárseles acerca de su conocimiento respecto del significado y los fundamentos del respeto del personal de salud y las instalaciones de salud, los heridos y los enfermos, y los vehículos sanitarios, los grupos armados consultados enunciaron una serie de razones para su compromiso con estos principios, de las cuales se ofrecen a continuación algunos fragmentos y resúmenes. No obstante, cabe aclarar que si bien los puntos de vista que se expresan en esta sección reflejan la percepción de los entrevistados sobre la esencia y los valores de los principios del DIH, pueden existir diferencias entre estos puntos de vista y la efectiva aplicación de las normas del DIH. Las medidas prácticas que se incluyen en la Sección 7 tienen por objeto identificar estas diferencias y brindar soluciones para subsanarlas.

⁴⁰ Estos ejemplos se consignan expresamente en las disposiciones de los tratados de DIH aplicables formalmente en conflictos armados internacionales que pueden ayudar en la interpretación de casos que no dan lugar a la pérdida de protección específica también en conflictos armados sin carácter internacional. V. CG I art. 22; CG IV, art. 19; PA I, art. 13(2); PA II, comentario sobre art. 11, párr. 4723. V. también *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, comentarios sobre normas 25, 28, y 29, pp. 89, 103, 109 (aplicables también a conflictos armados sin carácter internacional).

⁴¹ PA II, art. 11 (2); *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, Normas 25, 28, 29, pp. 85, 97, 102.

⁴² PA I, comentario sobre el art. 12, párr. 540. A pesar de que no se aplica formalmente a las situaciones que abarca la presente publicación, esta disposición ofrece una orientación interpretativa en este aspecto.

⁴³ PA II, art. 10; *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, norma 26.

⁴⁴ *El derecho internacional humanitario consuetudinario*, normas 1-21.

“Sería un error, desde una perspectiva tanto humanitaria como política, no respetar al personal de salud.”⁴⁵

La mayoría de los grupos armados consultados consideraron que el respeto del personal de salud es una condición fundamental para garantizar la prestación de asistencia de salud a la población local y a los propios miembros del grupo. Asimismo, numerosos grupos armados elogiaron la valentía y el compromiso del personal de salud que trabaja en condiciones inseguras y atiende a heridos y enfermos a su propio riesgo.

“Las instalaciones sanitarias son lugares sagrados.”⁴⁶

La mayoría de los miembros de los grupos armados no hicieron diferencia alguna entre instalaciones sanitarias según su pertenencia, sino que consideraron que todas ellas eran entidades neutrales y merecedoras de respeto. Con frecuencia, se comparó la condición de las instalaciones sanitarias con la de las escuelas y los sitios religiosos. Además, los grupos armados que tienen control de un territorio describieron el respeto y el apoyo a esas instalaciones como parte de su responsabilidad de actuar por el bien de la población local.

“¡Matar a los heridos! ¿Qué tipo de victoria es esa? La falta de respeto genera odio.”⁴⁷

El respeto de los entrevistados por los adversarios heridos y las ambulancias se atribuyó al honor y a la expectativa de una reciprocidad positiva. Algunos miembros de los grupos armados explicaron que era “mejor herir que matar” porque, una vez que un combatiente está herido, sus camaradas se retiran del enfrentamiento para poder atenderlo. El respeto de los heridos se mencionó, además, como un factor beneficioso en las negociaciones de paz.

No obstante, incidentes pasados y presentes que afectan la asistencia de salud, sumados a declaraciones de determinados grupos armados, indican que no todos los grupos comparten la totalidad de los principios del DIH que protegen la prestación de la asistencia de salud ni se rigen por ellos. Este contraste se debe, en parte, a las diferentes interpretaciones del concepto de “personas y bienes protegidos”. Una minoría de los entrevistados explicó que su percepción y tratamiento de los heridos no era uniforme, sino que más bien dependía de cómo se hubieran comportado los heridos en la batalla y si habían cometido “crímenes”. Asimismo, unos pocos miembros de los grupos armados no respaldaron el principio de protección de las ambulancias militares. Sin embargo, no fue el principio en sí lo que rechazaron. El rechazo fue circunstancial y derivó de la falta de confianza entre las partes y de la asimetría de medios. Ambas cuestiones se tratarán en la Sección 7, que aborda las medidas prácticas.

⁴⁵ Declaración de un miembro de un grupo armado entrevistado por el CICR.

⁴⁶ Declaración de un miembro de un grupo armado entrevistado por el CICR.

⁴⁷ Declaración de un miembro de un grupo armado entrevistado por el CICR.



7. PROTEGER LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD: MEDIDAS PRÁCTICAS

Esta sección aborda tres dimensiones de la prestación de asistencia de salud en forma segura:

- el respeto del personal de salud;
- el respeto de las instalaciones de salud;
- el respeto de los heridos y los enfermos y de los vehículos sanitarios.

El análisis de cada dimensión sigue una estructura uniforme:

- una reseña del problema humanitario y sus consecuencias;
- situaciones específicas con un elevado riesgo de abuso;
- principales normas;
- medidas prácticas.

Estas últimas corresponden a ejemplos de medidas que pueden adoptarse a fin de dar respuesta a cuestiones comunes que afectan la prestación de asistencia de salud en forma segura. En gran parte, se elaboraron sobre la base de prácticas y sugerencias de los grupos armados. En consecuencia, no representan ni la práctica general de tales grupos ni una lista exhaustiva de medidas que puedan adoptarse. Las medidas prácticas que se enuncian en este documento cumplen el objetivo general de permitir un acceso más seguro a los servicios de asistencia de salud para quienes los necesitan y mejorar la seguridad de la prestación de la asistencia de salud, en consonancia con el propósito del proyecto “Asistencia de salud en peligro”.

Algunas de ellas constituyen un requisito para los grupos armados en su calidad de partes en CANI en virtud del DIH existente y, por ende, deben aplicarlas. No reemplazan las obligaciones del DIH existentes, sino que contribuyen a su cumplimiento.

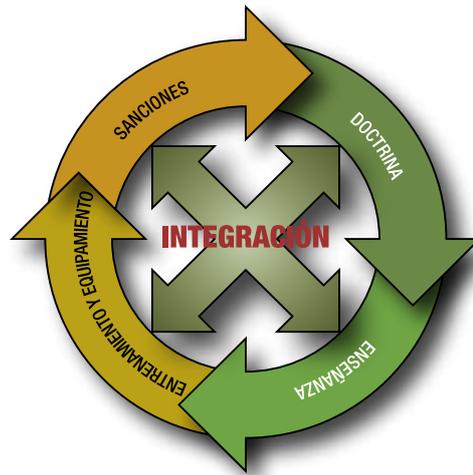
Los grupos armados hicieron referencia a otras medidas que trascienden lo que exige el derecho y que también se reproducen aquí. Con respecto a estas últimas, se alienta a los grupos armados a contextualizar y aplicar las medidas propuestas.

A modo de complemento de las medidas prácticas específicas para los estudios de caso, esta sección comienza con una presentación de los mecanismos generales que los grupos armados pueden adoptar en pos de cumplir con sus obligaciones jurídicas.

7.1. INTEGRAR LAS OBLIGACIONES DEL DIH

El “proceso de integración” se refiere a la manera en que, sobre la base de su experiencia con los actores armados, el CICR define el proceso de traducir las normas del DIH en mecanismos o medidas concretas para garantizar su cumplimiento y luego adoptar los medios requeridos a tal fin⁴⁸. La integración es un proceso continuo. Debe abordar cuestiones vinculadas con la doctrina, la enseñanza y el entrenamiento y equipamiento y contar con el respaldo de un sistema de sanciones efectivo. La siguiente figura ilustra las conexiones entre los cuatro elementos del proceso de integración.

⁴⁸ CICR, *Integración del derecho*, 2007, disponible en: https://www.icrc.org/spa/assets/files/other/icrc_003_0900.pdf.



Los cuatro elementos se explican a continuación. Se añaden observaciones respecto de cómo se reflejó cada uno de ellos en los documentos de los grupos armados y cómo se los abordó durante las consultas. También se brindan recomendaciones relacionadas con cada elemento.

7.1.1. Doctrina⁴⁹

Observaciones

Solo una tercera parte de los documentos de los grupos armados que se analizaron hace referencia al respeto de la asistencia de salud⁵⁰. De ellas, la más común corresponde al respeto de los heridos y los enfermos, en tanto el respeto del personal y las instalaciones de salud rara vez se menciona. Los grupos armados consultados dejaron en claro que la falta de toda referencia al respeto de la asistencia de salud en sus documentos no debería considerarse como una señal de su inexistencia. Un entrevistado recurrió al ejemplo del respeto de las instalaciones de salud para explicar que “el respeto absoluto de las estructuras de salud fue un principio básico de la organización, al igual que el respeto de la población civil y los sitios religiosos, aunque no se lo especificó como tal en las normas internas”⁵¹.

RECOMENDACIONES: SE DEBE INCORPORAR LAS NORMAS DEL DIH EN LA DOCTRINA DE LOS GRUPOS ARMADOS A FIN DE BRINDAR UNA ORIENTACIÓN RESPECTO DEL COMPORTAMIENTO LÍCITO Y LAS CONSECUENCIAS DEL COMPORTAMIENTO ILÍCITO (LA APLICACIÓN DE SANCIONES). EN CONSECUENCIA, Y SI BIEN POR LO GENERAL LOS PRINCIPIOS QUE REQUIEREN EL RESPETO Y LA PROTECCIÓN DE LA ASISTENCIA DE SALUD SE CONOCEN Y ACEPTAN, SE RECOMIENDA INCORPORARLOS EN LA DOCTRINA REVISADA.

7.1.2. Enseñanza⁵²

Observaciones

Numerosos grupos armados han elaborado un proceso de enseñanza formal. Los grupos consultados hicieron mención de diferentes prácticas, que todos tenían en común. Por ejemplo, uno de los grupos explicó que a cada nuevo recluta se le entregan los documentos del grupo y se le da un plazo de ocho días para leerlos, luego del cual se lo evalúa para determinar qué conocimiento tiene de su contenido. Seis meses

⁴⁹ El término “doctrina” hace referencia a todos los principios comunes que guían las acciones de los actores armados en los planos estratégico, operacional y táctico, independientemente de las formas que adopten. En consecuencia, abarca las directivas, las políticas, los procedimientos, los códigos de conducta y los manuales de referencia (o sus equivalentes) que se utilizan para educar y entrenar a los actores armados, que les brindan un vocabulario común y dan forma al proceso de toma de decisiones y a las tácticas y el comportamiento en las operaciones.

⁵⁰ En el Anexo 4, se presentan ejemplos de doctrina de grupos armados donde se hace referencia a la asistencia de salud.

⁵¹ Declaración de un miembro de un grupo armado entrevistado por el CICR.

⁵² “Enseñanza” significa brindar conocimientos teóricos a los actores armados. Sin embargo, el conocimiento del derecho pertinente no basta. Es fundamental volverlo operativo a través de medidas, medios y mecanismos prácticos para cumplir con el derecho, según establece la doctrina revisada.

después se realiza un examen a fin de determinar el nivel de conocimiento de los reclutas respecto de las normas internas. Algunos grupos poseen unidades especiales que periódicamente hablan con todos sus miembros acerca de los principios clave, entre los que se cuenta el DIH. En otros, el o la comandante es responsable de garantizar que sus tropas conozcan las normas internas.

RECOMENDACIONES: LOS MEDIOS Y LOS MECANISMOS PARA CUMPLIR CON EL DERECHO DEBEN FORMAR PARTE DE TODAS LAS MATERIAS QUE SE ENSEÑAN, TODA VEZ QUE ELLO RESULTE NECESARIO Y PERTINENTE. LOS GRUPOS ARMADOS DEBEN ASEGURARSE DE QUE SUS MIEMBROS CONOZCAN LAS NORMAS DEL DIH REFERIDAS EL RESPETO Y LA PROTECCIÓN DE LA ASISTENCIA DE SALUD, INCLUSO LAS QUE ESTÁN INCORPORADAS EN SU DOCTRINA.

7.1.3. Entrenamiento⁵³

Observaciones

La mayoría de los grupos armados organizados han establecido unidades de entrenamiento a nivel central. Si bien, durante las consultas, la integración de las normas del DIH en el entrenamiento operacional (por ejemplo, el entrenamiento para la conducción de las hostilidades) no se abordó en profundidad, la mayoría de los grupos mencionaron que habían adoptado mecanismos para entrenar a sus miembros en la prestación de asistencia de salud. Ese entrenamiento adoptó diferentes formas, desde cursos de primeros auxilios hasta formación en cirugía de guerra, según el nivel y las necesidades de los participantes. Asimismo, algunos grupos armados recurren a organizaciones neutrales externas para que les brinden entrenamiento respecto de los principios del DIH, los procedimientos operativos y la asistencia de salud para sus miembros.

RECOMENDACIONES: EL ENTRENAMIENTO DEBE INCLUIR COMPONENTES DEL DIH DE MANERA REALISTA. LOS GRUPOS ARMADOS PUEDEN ADOPTAR UNA SERIE DE MEDIDAS PARA GENERAR CONCIENCIA RESPECTO DE LA NECESIDAD DE CUIDAR A LOS HERIDOS Y LOS ENFERMOS; ENTRENAR A SUS MIEMBROS PARA QUE PERMITAN EL PASO RÁPIDO DE VEHÍCULOS QUE TRANSPORTAN PACIENTES Y QUE PRESTAN ASISTENCIA DE SALUD. SE RECOMIENDA TAMBIÉN QUE INCORPOREN EN EL ENTRENAMIENTO DE SUS MIEMBROS NORMAS DEL DIH ESPECÍFICAS RELATIVAS AL RESPETO Y LA PROTECCIÓN DE LA ASISTENCIA DE SALUD DURANTE LA CONDUCCIÓN DE LAS HOSTILIDADES.

7.1.4. Sanciones⁵⁴

Observaciones

Muchos de los grupos armados consultados destacaron que tenían una lista de sanciones, además de los mecanismos para su aplicación, por ejemplo, un código penal. En general, se explicó que quien se hacía cargo de los abusos por parte de las tropas terrestres era un comandante local, en tanto los delitos graves se derivaban a niveles de mando superiores o a organismos especiales a cargo de decidir las sanciones aplicables. También indicaron que era responsabilidad del/de la comandante sancionar a sus tropas por las violaciones cometidas. Además, algunos de ellos explicaron que, en función de su gravedad, algunos actos que violan el DIH o el código penal del grupo en lo que atañe al respeto de los heridos y los enfermos o las instalaciones o el personal de salud eran pasibles de sanciones aún más severas.

⁵³ El "entrenamiento" consiste en brindar a los actores armados experiencia práctica sobre cómo llevar a cabo sus funciones. Abarca la adopción de medidas para que adquieran aptitudes y experiencia en el cumplimiento del DIH (es decir, incluir en el entrenamiento, de la manera más realista posible, a las personas y los bienes especialmente protegidos). El entrenamiento les brinda la oportunidad de formar a su personal en la aplicación de las medidas, los medios y los mecanismos para cumplir con el derecho, según establece la doctrina. Mediante la práctica reiterada durante el entrenamiento, los actores armados deberían adquirir los reflejos correctos (por ejemplo, para identificar eficazmente objetivos militares y elegir acciones proporcionales y las precauciones pertinentes), que luego se transformarán en su proceder natural.

⁵⁴ Las sanciones desempeñan un papel preventivo fundamental. La experiencia demuestra que cuanto más conocidas y visibles sean y más predecible sea su aplicación, más disuasivas serán. También permiten castigar en forma efectiva a quienes no cumplieron las normas y representan, en consecuencia, un medio para hacer cumplir las órdenes y la disciplina y mostrar que toda la cadena de mando defiende con firmeza sus valores fundamentales.

RECOMENDACIONES: LOS GRUPOS ARMADOS DEBEN ADOPTAR MEDIDAS, INCLUSO SANCIONES, PARA CASTIGAR A LOS MIEMBROS HALLADOS RESPONSABLES DE ABUSOS COMETIDOS CONTRA LOS HERIDOS Y LOS ENFERMOS O LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD. LAS SANCIONES DEBEN SER AMPLIAMENTE CONOCIDAS, VISIBLES, PREVISIBLES Y EFICACES (LO QUE INCLUYE SU RÁPIDA APLICACIÓN). TAMBIÉN DEBEN SER ADECUADAS, PROPORCIONALES Y RESPETUOSAS DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS INDIVIDUOS.

Además del “proceso de integración”, los grupos armados consultados mencionaron otras tres medidas que adoptan con el propósito de aumentar el cumplimiento de sus normas internas por parte de sus miembros.

Declaraciones públicas⁵⁶

El hecho de comunicar la intención del grupo armado de regirse por el DIH y otras normas pertinentes mediante una declaración pública se consideró una manera valiosa de crear un entorno propicio. También se consideró útil reforzar la inversión del grupo en doctrina, enseñanza, entrenamiento y sanciones, aumentando el nivel de concientización de sus miembros, así como el de sus adversarios y de la población local, respecto de los compromisos del grupo.

Talleres de lecciones aprendidas

En los talleres de lecciones aprendidas, se analizan las operaciones llevadas a cabo. Los grupos armados consultados consideraron que esto resultaba muy útil para identificar las mejoras necesarias en los métodos operacionales de los grupos.

Procedimientos operativos estándar

Los procedimientos operativos estándar son un conjunto de instrucciones que describen las acciones que se deben llevar a cabo en una situación específica. La preparación y la presentación de estos procedimientos se consideraron una manera eficaz de garantizar un comportamiento apropiado y uniforme en situaciones difíciles durante la conducción de las operaciones.

7.2. RESPETO DEL PERSONAL DE SALUD

7.2.1. Problemas humanitarios

A pesar de su deber médico de prestar asistencia de salud, al personal sanitario con frecuencia se le niega el acceso a los heridos y los enfermos. Además, es común que no se respeten ni su seguridad ni su protección. A menudo son privados de la libertad, se los pone en situaciones que ponen en peligro su vida y son objeto de amenazas y presiones mientras llevan adelante su tarea.

De acuerdo con la información que el CICR recabó, al personal de salud con frecuencia se le niega el acceso a los civiles que viven en el territorio que se encuentra bajo el control de grupos armados. Los grupos consultados reconocieron tener preocupaciones vinculadas con la seguridad cuando el personal de salud ingresaba en zonas bajo su control, en especial si ese personal pertenecía a sus adversarios o había sido designado por éstos. En particular, describieron el temor de que pudiera acceder a información sensible y comunicarla a los adversarios del grupo con fines militares. La denegación del acceso a los servicios de salud afecta gravemente a la población civil.

⁵⁵ En el Anexo 1, se incluye un modelo de declaración que expresa el compromiso y la intención de un grupo armado de regirse por el DIH.

Asimismo, algunos de los entrevistados describieron experiencias que habían presenciado, en las que se privaba a los civiles del acceso a la asistencia de salud cuando el personal de salud asignado a una instalación o unidad sanitaria acudía en ayuda de los heridos y los enfermos en los campamentos de los grupos armados. En algunos casos, los grupos retenían al personal para que brindara prestación. Se explicó que, en las situaciones en que no se ponían en práctica las medidas necesarias para garantizar su protección, algunos miembros del personal de salud quedaron expuestos a situaciones que los pusieron en peligro o llegaron incluso a costarles la vida.

El personal de salud suele ser objeto de presiones y amenazas para influir en su decisión de a quién tratar primero o de impedir que registren a los pacientes. Los grupos armados a los que se consultó consideraron que ese comportamiento se debía a la falta de conocimiento o de comprensión de la ética médica, a la falta de conocimiento de las obligaciones del personal de salud en virtud de la legislación nacional y a la inexistencia de normas y de disciplina adecuadas en el seno del grupo. La presencia periódica y el comportamiento inadecuado de los combatientes en las instalaciones sanitarias constituyen también un riesgo directo para la seguridad del personal de salud y los pacientes.

Las presiones, las amenazas, las interferencias con su trabajo y la violencia afectan la capacidad del personal sanitario de prestar asistencia de salud. En algunas zonas, ni siquiera puede trabajar y, por ende, los pacientes no reciben el tratamiento adecuado cuando lo necesitan. Esta situación puede tener consecuencias en el plano de la salud a largo plazo y suele generar un aumento significativo de la mortalidad provocada por los conflictos.

En la sección siguiente, se abordan los problemas humanitarios vinculados con el personal de salud desde tres ángulos específicos: el acceso por parte del personal sanitario a los civiles, el respeto y seguridad del personal de salud y el conocimiento de la deontología.

7.2.2. Estudios de caso

7.2.2.1. Estudio de caso 1: garantizar que el personal de salud tenga acceso a los civiles

En una región remota, la prestación de atención de salud se realizaba en un reducido número de instalaciones sanitarias complementadas por clínicas móviles dirigidas por el Gobierno. Cuando un grupo armado tomó el control de la región, los servicios móviles se suspendieron. El grupo no confiaba en el personal de salud del Gobierno, y este a su vez temía ingresar en la región que se encontraba bajo el control del grupo. El acceso reducido a la prestación de salud se convirtió en una carga adicional para los civiles, que ya sufrían las consecuencias del conflicto; algunos de los heridos y los enfermos no recibieron atención. Era necesario encontrar una solución para reanudar la prestación de salud.

Normas del DIH aplicables en este tipo de situación

La obligación de respetar y proteger al personal y las instalaciones de salud, así como los medios de transporte sanitarios.

Esta obligación significa que no se debe obstaculizar el acceso de los heridos y los enfermos a la atención de salud y a la posibilidad de recibir tratamiento. Tampoco se debe impedir que la población civil reciba atención sanitaria. Asimismo, se deben adoptar medidas para colaborar con el personal de salud en su trabajo⁵⁶.

⁵⁶ Las fuentes jurídicas pertinentes y los comentarios sobre las disposiciones correspondientes que contribuyen a interpretar las obligaciones jurídicas relativas a este caso se consignan en la sección 6.2.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR EN ESAS SITUACIONES

Entablar contactos con el personal de salud, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- Hacer gestiones tendientes a establecer ciertas pautas directamente con el personal de salud. Estas gestiones pueden ser verbales o bien materializarse a través de una carta de entendimiento. Deberían contemplar lo siguiente⁵⁷:
 - i) *los principios pertinentes y las normas básicas, como las del DIH, los principios que subyacen a la deontología, los principios de buena fe, etc.;*
 - ii) *las responsabilidades de los grupos armados y del personal de salud:*
 - **responsabilidades del grupo armado:** respetar y proteger al personal de salud y las instalaciones sanitarias, para lo cual debe facilitar su labor y no interferir con ella;
 - **responsabilidad del personal de salud:** garantizar que la deontología guíe todas sus acciones y que cumplan con los derechos y responsabilidades que le competen;
 - iii) *el proceso operativo:*
 - **interacción** para preparar e implementar las actividades de asistencia de salud (por ejemplo, el plazo para cursar notificaciones, documentación solicitada);
 - **designación de mecanismos y órganos para la resolución de problemas;**
 - iv) *las responsabilidades respectivas del grupo armado y del personal de salud de comunicar las pautas establecidas a todos aquellos que deben respetarlas o que se beneficiarían con su aplicación.*

Garantizar la seguridad de los pacientes y del personal de salud, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- adoptar medidas pertinentes para garantizar que los pacientes, el personal y las instalaciones de salud se encuentren protegidos ante las amenazas vinculadas con la seguridad y el entorno (por ejemplo, hostilidades, restos explosivos de guerra, criminalidad, desastres naturales y accidentes);
- establecer y comunicar planes de contingencia para garantizar que el personal de salud, los pacientes y las instalaciones sanitarias se encuentren protegidos (por ejemplo, mediante la identificación de rutas de evacuación y lugares donde encontrar refugio, la formulación de planes para evacuar y transferir a los heridos y enfermos y garantizar la continuidad del tratamiento), en caso de cambios en las circunstancias o hechos imprevistos.

Facilitar la labor del personal de salud, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- determinar procedimientos de vía rápida para identificar, controlar y autorizar el ingreso del personal de salud y de los insumos en los puestos de control;
- permitir canales directos de comunicación entre el personal de salud y las personas pertinentes dentro de las comunidades y, cuando sea necesario y factible, brindar acceso al equipamiento necesario para dichas comunicaciones;
- garantizar que los grupos armados no utilicen para ningún otro fin las instalaciones y el equipamiento que el personal de salud necesita para llevar a cabo su labor.

Un factor para que las gestiones tendientes a establecer pautas entre los grupos armados y el personal de salud sean eficaces es el reconocimiento y/o el respaldo de esas gestiones pragmáticas por parte del Estado parte en el conflicto. Las gestiones no deben interpretarse en ninguna circunstancia como señal o demostración de lealtad del personal de salud hacia un grupo armado.

⁵⁷ Los grupos armados han hecho este tipo de gestiones, a menudo con un grupo de organizaciones humanitarias. Las gestiones pueden referirse a una amplia gama de disposiciones que detallan todos los elementos necesarios para la prestación de asistencia de salud en forma segura. También se ha recurrido a ese tipo de gestiones para obtener un claro compromiso de las partes de respetar el DIH y los procedimientos acordados.

7.2.2.2. Estudio de caso 2: respetar y garantizar la seguridad del personal de salud

Cuando varios de los miembros de un grupo armado de pronto enfermaron gravemente, el personal de salud del grupo no pudo brindarles asistencia porque carecía de experiencia en el tratamiento de enfermedades. Algunos otros miembros del grupo se dirigieron a la instalación de salud y solicitaron al médico que fuera al campamento a tratar a los enfermos, quien se negó a abandonar su puesto porque era el único profesional de la salud asignado a ese establecimiento y, si lo hacía, la población civil quedaría sin ningún tipo de asistencia.

En esas situaciones, el personal de salud corre el riesgo de verse obligado a prestar asistencia de salud a los miembros del grupo armado. Trasladar a dicho personal al campamento de un grupo armado puede poner en peligro su vida y su seguridad.

Normas del DIH aplicables en este tipo de situación

La obligación de respetar al personal de salud.

Por ello se entiende el hecho de no interferir con la labor del personal de salud ni tampoco impedir que continúe atendiendo los heridos y los enfermos a su cargo⁵⁸.

La obligación de proteger al personal de salud y de tomar todas las precauciones factibles contra los efectos de los ataques en virtud de las normas generales sobre la conducción de las hostilidades destinadas a proteger a los civiles que no participan directamente en las hostilidades.

La obligación de proteger al personal de salud y garantizar que otros los respeten significa que no se lo debe retener más de lo necesario y contra su voluntad, dado que esta situación pondría en peligro su vida.

La obligación de tomar todas las precauciones posibles contra los efectos de los ataques en virtud de las normas generales sobre la conducción de las hostilidades significa que no se debe retener a los civiles entre los combatientes más de lo necesario de modo de no exponerlos indebidamente al riesgo de resultar heridos accidentalmente si los primeros son atacados por sus adversarios.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR A FIN DE EVITAR EL RIESGO DE ABUSO⁵⁹

Elaborar reglamentos y mecanismos internos, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- preparar un documento interno que defina las circunstancias y condiciones en virtud de las cuales se puede recurrir a los servicios del personal de salud no vinculado al grupo armado y de una forma que se condiga con las obligaciones de respeto y protección de ese personal.

Entablar contactos con el personal de salud, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- identificar al personal al que se pueda contactar en caso de necesidad y evitar aquel que no se supone que deba prestar asistencia de salud fuera de su puesto de trabajo;
- definir las condiciones de la interacción con el personal de salud al que se puede recurrir en caso de necesidad;
- establecer canales de comunicación con ese personal.

⁵⁸ Las fuentes jurídicas pertinentes y los comentarios sobre las disposiciones correspondientes que contribuyen a interpretar las obligaciones jurídicas relativas a este caso se consignan en la sección 6.2.

⁵⁹ No se debe solicitar al personal sanitario que deje su puesto si ello implicaría dejar sin asistencia a los civiles. A modo de ejemplo, no se debe desviar al personal sanitario asignado a las unidades móviles de asistencia de salud y a los centros de atención primaria de su tarea, que consiste en brindar asistencia de salud a la población civil.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR EN CASO DE QUE EL PERSONAL DE SALUD VAYA A ATENDER A LOS HERIDOS Y LOS ENFERMOS

Garantizar la seguridad del personal de salud, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- reducir al mínimo la posibilidad de que el personal de salud externo tome conocimiento de información sensible; para ello, una opción es disponer un lugar fuera del campamento para atender a los heridos y los enfermos;
- interrumpir las operaciones durante el tiempo necesario como para permitir el paso seguro del personal de salud;
- identificar caminos para el paso seguro y, de ser necesario, zonas donde encontrar refugio.

Facilitar la tarea del personal de salud, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- organizar el paso seguro del personal de salud y las evacuaciones médicas;
- toda vez que sea factible y aconsejable desde el punto de vista médico, agrupar a todas las personas que necesiten recibir asistencia de salud en un área para permitir que el personal de salud las atienda más eficientemente a todas;
- concentrar todo el material médico que el personal de salud necesitará en la instalación sanitaria o en el sitio de tratamiento;
- preparar toda la información sobre los pacientes (es decir, su historia clínica) antes de que llegue el personal de salud.

No se debe castigar al personal de salud por cumplir con su deber médico en virtud del DIH y de conformidad con la deontología. Los grupos armados deben tener en cuenta que, en algunos países, el personal de salud podría enfrentar cargos judiciales en virtud de la legislación interna por prestar asistencia de salud a los miembros de este tipo de grupos. Además, los grupos armados que solicitan los servicios del personal de salud siempre deben tener en cuenta de qué manera ello puede afectar el acceso de la población civil a la asistencia de salud.

7.2.2.3. Estudio de caso 3: comprender y respetar los principios de la deontología de la asistencia de salud

Cuando un combatiente resultó herido en medio de las hostilidades que tenían lugar en una ciudad, sus compañeros lo llevaron a un hospital cercano. El establecimiento estaba atiborrado de personas que esperaban recibir atención. Los combatientes estaban muy preocupados porque su compañero estaba inconsciente y era el único capaz de operar un equipo militar en particular. Querían que se lo atendiera antes que a los demás pacientes.

En estas situaciones, existe el riesgo de que el personal de salud sea objeto de presiones o amenazas para influir en el orden de atención de los pacientes.

Normas del DIH aplicables en este tipo de situación

La obligación de prestar asistencia de salud imparcial a los heridos y los enfermos y la obligación de no obligar al personal sanitario a realizar actos contrarios a la deontología.

La obligación de prestar asistencia de salud imparcial significa que las diferencias en el tratamiento, por ejemplo, dar prioridad a un enfermo sobre otro, solo son justificables por razones médicas.

La obligación de no forzar al personal de salud a realizar actos contrarios a la deontología significa que no se lo debe obligar a priorizar a una persona en particular, excepto que se lo considere necesario por su estado de salud⁶⁰.

⁶⁰ Las fuentes jurídicas pertinentes y los comentarios sobre las disposiciones correspondientes que contribuyen a interpretar las obligaciones jurídicas relativas a este caso se consignan en la sección 6.2.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR A FIN DE EVITAR EL RIESGO DE ABUSO

Elaborar reglamentos y mecanismos internos, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- capacitar al grupo en lo concerniente a la deontología y las obligaciones del personal sanitario en virtud de la legislación internacional y nacional;
- garantizar que el propio personal de salud del grupo actúe de conformidad con la deontología;
- capacitar al grupo sobre los efectos negativos que tiene el hecho de portar armas en las instalaciones sanitarias y sobre el personal de salud y los pacientes.

Entablar contactos con el personal de salud, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- establecer un mecanismo a través del cual el personal sanitario pueda presentar denuncias sobre inobservancia de la deontología por parte de miembros del grupo armado;
- garantizar que el personal sanitario que presente denuncias y quejas no sufra ningún tipo de repercusión negativa.

Limitar la presencia de combatientes dentro de las instalaciones sanitarias, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- ponerse en contacto con el personal sanitario que pueda llevar a cabo la evacuación médica de los heridos y los enfermos a instalaciones sanitarias y acompañarlos;
- crear servicios médicos dentro de los grupos armados o entrenar a algunos miembros para que sepan evacuarlos y trasladarlos a instalaciones de salud;
- impartir instrucciones claras que definan en qué circunstancias los combatientes pueden ingresar a las instalaciones de salud y permanecer en ellas.

Garantizar la seguridad del personal de salud y facilitar su tarea, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- respetar las decisiones médicas del personal de salud y prohibir que los miembros del grupo armado ejerzan presión sobre ese personal;
- instruir a los combatientes para que cumplan con las normas de las instalaciones de salud en lo que respecta al ingreso con armas. Por ejemplo:
 - respetar las políticas sobre “prohibición de ingreso con armas”;
 - si la instalación de salud se encuentra en una región que está bajo el control del grupo armado, el grupo podría poner en práctica su propio sistema para dejar y vigilar las armas en la entrada.

7.3. RESPETO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD

7.3.1. Problemas humanitarios

A pesar de su condición de instalaciones protegidas en situaciones de conflicto armado, estas instalaciones suelen ser objeto de saqueos, daño y destrucción o utilizarse para fines militares.

El CICR recabó datos según los cuales el saqueo de las instalaciones de salud es un hecho que se produce con demasiada frecuencia. En reiteradas ocasiones, se han llevado insumos médicos y medicamentos de las instalaciones de salud ubicadas en zonas de combate o próximas a ellas. Algunos de los grupos armados consultados explicaron que, en algunos casos, el propósito de llevarse esos bienes fue utilizarlos para los combatientes heridos. Sin embargo, esta clase de actos impiden el correcto funcionamiento de las instalaciones de salud. Dado que con frecuencia quienes cometen esos actos son los combatientes que acaban de incorporarse en las hostilidades, suelen ejercer violencia contra el personal de salud que trabaja en la instalación, que sufre un daño tanto físico como psicológico muy grave como resultado de los incidentes y, en algunos casos (para nada infrecuentes), termina renunciando a su trabajo.

Además, según manifestaron varios comandantes militares entrevistados, el daño o la destrucción de las instalaciones sanitarias se produce cuando no se las ha identificado correctamente o no se han tomado las precauciones adecuadas en cuanto a la elección de los medios y métodos de guerra. Por ejemplo, hubo instalaciones sanitarias destruidas luego de que una de las partes colocara posiciones militares en ellas, con lo cual se puso en peligro su protección en virtud del DIH. Si bien los ataques directos contra esas instalaciones podrían ser legítimos una vez que han perdido su protección, en varias ocasiones el resultado ha sido un daño indirecto desproporcionado para los civiles y los pacientes que se encontraban dentro.

Además del efecto inmediato de privar a las personas del acceso a la asistencia de salud, estos actos pueden tener consecuencias a largo plazo. De hecho, es difícil reabastecer, reparar o reconstruir instalaciones de salud en tiempos de paz, y esa tarea se vuelve extremadamente compleja, si no imposible, en situaciones de conflicto armado.

En la sección siguiente, abordaremos los problemas humanitarios vinculados con las instalaciones de salud desde tres ángulos específicos: el acceso a los insumos médicos, la ubicación de las instalaciones de salud y la adopción de precauciones al planificar y conducir operaciones militares.

7.3.2. Estudios de caso

7.3.2.1. Estudio de caso 4: respetar las instalaciones de salud y garantizar el acceso a los insumos médicos

Un grupo armado se encontró imprevistamente con un grupo de adversarios y sobrevino un enfrentamiento armado. El combate dejó a varios miembros del grupo armado con heridas de bala que requerían tratamiento urgente. El personal de salud que acompañaba al grupo carecía de material suficiente para brindarles asistencia. Algunos miembros del grupo se dirigieron a la instalación de salud más cercana para obtener los insumos necesarios.

En este tipo de situación, el riesgo de que la instalación sea objeto de saqueo es muy alto.

Normas del DIH aplicables en este tipo de situación

La obligación de respetar las instalaciones de salud y la prohibición de cometer pillaje, que constituye un crimen de guerra.

Esto significa que las instalaciones de salud nunca deben ser objeto de pillaje, es decir que no se debe tomar de manera ilícita y por la fuerza los insumos médicos contra la voluntad del personal de salud para su utilización por parte de un individuo o un grupo⁶¹.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR A FIN DE EVITAR EL RIESGO DE ABUSO

Establecer una red de contactos para garantizar la disponibilidad de insumos médicos, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- entablar contactos con diferentes fuentes de insumos sanitarios de modo de garantizar que aquellos que se necesitan se encuentren disponibles y a resguardo;
- siempre que sea posible, realizar gestiones especiales para garantizar la disponibilidad de insumos médicos que se destinarían a la población civil en el territorio del grupo armado y a los combatientes;
- comunicarse con organizaciones humanitarias que podrían suministrar insumos médicos básicos para casos de emergencia.

Garantizar en la máxima medida de lo posible la provisión de atención médica de urgencia a quienes la necesiten como una cuestión de vida o muerte, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- destinar parte del presupuesto a la compra de insumos médicos al nivel central y de unidades del grupo armado;
- proveer botiquines de primeros auxilios al personal de asistencia de salud del grupo armado que opere cerca de las líneas del frente o a los combatientes que posean conocimientos de primeros auxilios y/o médicos para que puedan atender a los heridos (por ejemplo, medicamentos, apósitos e insumos para suturar heridas);
- suministrar “dinero en efectivo de emergencia” al personal de salud o a otros miembros del grupo armado que tengan responsabilidades respecto de la asistencia de salud y que acompañen a las unidades de combate, de modo que puedan adquirir insumos en caso de ser necesario;
- alentar la familiaridad con los remedios naturales (por ejemplo, plantas disponibles localmente) que se pueden utilizar para tratar a los heridos y los enfermos.

⁶¹ Las fuentes jurídicas pertinentes y los comentarios sobre las disposiciones correspondientes que contribuyen a interpretar las obligaciones jurídicas relativas a este caso se consignan en la sección 6.2.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR EN CASO DE QUE SEA INEVITABLE CONCURRIR A UNA INSTALACIÓN DE SALUD PARA OBTENER INSUMOS

Facilitar la tarea que se realiza en las instalaciones de salud, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- garantizar que los miembros del grupo armado que ingresan en las instalaciones para obtener insumos:
 - cumplan las normas y las reglamentaciones de las instalaciones sanitarias (por ejemplo, no portar armas en su interior);
 - tengan conocimiento de la legislación nacional que regula al personal sanitario (por ejemplo, el requisito de ver al paciente antes de suministrarle medicación) y adopten medidas destinadas a evitar que se lo ponga en peligro;
 - adquieran solamente los medicamentos suficientes como para hacer frente a la necesidad por la cual ingresaron en el centro de salud;
 - se abstengan de amenazar o atacar al personal de salud.

7.3.2.2. Estudio de caso 5: determinar dónde están ubicadas las instalaciones de salud

En una región donde las hostilidades entre dos grupos armados ya datan de hace varios años, la población civil sólo tenía acceso a servicios de salud limitados. Los servicios de salud públicos cesaron antes de que iniciara el conflicto, y sólo subsistieron unas pocas instalaciones sanitarias a cargo de organizaciones no gubernamentales. Una organización abrió un centro de salud en instalaciones que se encontraban abandonadas y lo identificó mediante la colocación de una bandera con su emblema distintivo en el techo. Las partes no habían identificado y comunicado a sus tropas la ubicación de las instalaciones de salud en la región; en consecuencia, el centro sufrió graves daños durante una operación militar.

Normas del DIH aplicables en este tipo de situación

La obligación de respetar y proteger al personal de salud y a las instalaciones y los medios de transporte sanitarios y las normas generales sobre la conducción de las hostilidades, incluidos los principios de distinción, proporcionalidad y precaución.

La obligación de respetar y proteger al personal y las instalaciones de salud, así como los medios de transporte sanitarios, se refiere a la necesidad de hacer esfuerzos para preservar las instalaciones de salud cuando se libran ataques.

Las normas generales sobre la conducción de las hostilidades establecen que, en todo momento, se debe distinguir entre civiles y combatientes y entre bienes de carácter civil y objetivos militares. Además, queda prohibido lanzar un ataque contra objetivos militares cuando sea de prever que esos ataques causen incidentalmente muertos y heridos entre la población civil o daños a bienes o personal médico específicamente protegidos, que sean excesivos en relación con la ventaja militar concreta y directa prevista. Se deben adoptar todas las precauciones factibles para verificar que los objetivos sean objetivos militares (y no civiles o bienes de carácter civil o bienes o personal médico que gocen de protección específica) y no se debe lanzar ataques o bien se los debe cancelar o suspender cuando sea de prever que el ataque cause incidentalmente muertos o heridos entre la población civil o daños a bienes o personal médico específicamente protegidos, que sean excesivos en relación con la ventaja militar concreta y directa prevista⁶².

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR EN DICHAS SITUACIONES

Ponerse en contacto con entidades que brindan asistencia de salud, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- designar a una persona de referencia en el grupo (es decir, un coordinador de asistencia de salud) para que mantenga contacto con el personal sanitario externo; ello contribuiría al conocimiento actualizado del grupo respecto de las organizaciones e instalaciones de asistencia de salud activas en la región;

⁶² Las fuentes jurídicas pertinentes y los comentarios sobre las disposiciones correspondientes que contribuyen a interpretar las obligaciones jurídicas relativas a este caso se consignan en la sección 6.2.

- asegurarse de que tanto el personal sanitario activo en la región como la población civil sepan quién es la persona de referencia.

Garantizar la seguridad de la labor que se desarrolla en las instalaciones de salud y facilitarla, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- enseñar a los miembros del grupo armado cuáles son los emblemas protectores reconocidos (la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo);
- asegurarse de mantener actualizada la información sobre la ubicación de las organizaciones e instalaciones de asistencia de salud y difundirlo en el grupo; y de que sus emblemas o símbolos se conozcan y respeten;
- remitirse a la información precedente al planificar y llevar a cabo operaciones militares.

7.3.2.3. Estudio de caso 6: tomar precauciones al planificar y conducir operaciones militares

Un grupo armado se enteró de que el adversario había tomado una instalación de asistencia de salud con fines militares y había establecido allí su cuartel central, y estaba decidido a expulsarlo de las instalaciones, que seguían en funcionamiento y atendiendo pacientes.

En ese tipo de situación, existe un riesgo elevado de que la instalación sufra daño o destrucción y de que los pacientes y el personal sanitario se vean afectados a raíz de la falta de precauciones al planificar y conducir las operaciones militares.

Normas del DIH aplicables en este tipo de situación

La norma que establece que las instalaciones médicas no pierden su protección, salvo que se las utilice para cometer actos hostiles, al margen de su función humanitaria.

La obligación de respetar y proteger a los heridos y los enfermos y al personal de salud.

Los principios de proporcionalidad y de precaución en el ataque, conforme a las normas generales sobre la conducción de hostilidades.

En consecuencia, el principio de protección contra los ataques directos sigue intacto, salvo que las instalaciones se utilicen para cometer actos hostiles, al margen de su función humanitaria. La protección cesa solo después de que se haya dado la debida advertencia y con razonable antelación y después de que la advertencia no haya surtido efecto. El hecho de tomar el control de una instalación sanitaria para lanzar desde ella operaciones militares constituye un acto hostil. Sin embargo, aun cuando desde ella se haya cometido un acto de ese tipo, se deben respetar los principios de proporcionalidad y precaución en beneficio de los heridos y los enfermos, del personal de salud y de los civiles en general. Por lo tanto, no se debe lanzar un ataque contra una instalación de salud que ha perdido su protección si es de prever que el ataque cause incidentalmente muertos o heridos entre la población civil o daños a bienes o personal médico específicamente protegidos, que sean excesivos en relación con la ventaja militar concreta y directa prevista⁶³.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR PARA EVITAR EL RIESGO DE ABUSO

Elaborar reglamentos y mecanismos internos, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- decidir que las instalaciones sanitarias no se utilizarán con fines militares;
- disociar el acceso a la prestación de salud de la táctica militar;
- fijar un proceso de toma de decisiones para atacar una instalación de salud que podría haber perdido su protección en virtud del DIH;
- determinar el motivo (militar o no) para justificar la presencia de adversarios en una instalación de salud antes de considerar la posibilidad de lanzar un ataque militar contra ella;
- suspender la operación militar tan pronto como se perciba el riesgo de que los muertos y los heridos entre la población civil y el daño a bienes de carácter civil pueden ser o han sido excesivos en relación con la ventaja militar directa y concreta prevista.

⁶³ Las fuentes jurídicas pertinentes y los comentarios sobre las disposiciones correspondientes que contribuyen a interpretar las obligaciones jurídicas relativas a este caso se consignan en la sección 6.2.

Garantizar la seguridad de la labor que se desarrolla en las instalaciones de salud y facilitarla, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- procurar resolver la cuestión sin recurrir al uso de la fuerza:
 - negociar directamente con el comandante del adversario utilizando una bandera blanca de parlamento, de ser posible, para lograr que abandone las instalaciones;
 - si se desea, pedir ayuda a un intermediario neutral para negociar que el adversario se retire de las instalaciones de salud;
- determinar que el ataque esté dirigido contra un objetivo militar y que es necesario desde el punto de vista militar;
- antes de proceder a atacar:
 - recabar la información de inteligencia necesaria sobre los ocupantes de la instalación de salud. En particular, se debe identificar el número de combatientes y civiles que la ocupan, determinar cómo distinguirlos e identificar el tipo de armas existentes;
 - evaluar la proporcionalidad (es decir, el equilibrio entre la ventaja militar obtenida a partir de un ataque exitoso y el potencial riesgo incidental para personas o bienes protegidos);
 - dar la debida advertencia al adversario;
 - dar la debida advertencia a la población civil para que, junto con los combatientes heridos y enfermos y el personal sanitario, pueda abandonar la instalación y se pueda evacuar a los pacientes;
 - prever tiempo suficiente entre la advertencia y el lanzamiento del ataque para permitir que los civiles, los combatientes heridos y enfermos y el personal sanitario abandonen la instalación de salud y se evacue a los pacientes;
 - informar a los civiles, a los combatientes heridos y enfermos y al personal sanitario sobre dónde pueden refugiarse;
 - continuar respetando y protegiendo a los civiles, a los combatientes heridos y enfermos y al personal sanitario, incluso a los que no hayan prestado atención a la advertencia de abandonar la instalación de salud;
- adoptar precauciones apropiadas para evitar causar daño incidental a los civiles, los combatientes heridos y enfermos y al personal de salud cuando se conducen acciones militares contra una instalación de salud o en sus proximidades.

7.4. RESPETO DE LOS HERIDOS Y LOS ENFERMOS, Y DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE SANITARIOS

7.4.1. Problemas humanitarios

En situaciones de conflicto armado, a los heridos y enfermos no siempre se los respeta ni se les brinda el tratamiento médico que necesitan. Los vehículos médicos han sido objeto de demoras indebidas en puestos de control o incluso blanco de ataques directos.

Si bien se suelen informar en un número menor al real y son difíciles de documentar⁶⁴, existen casos de combatientes heridos a los que se dio muerte luego de terminadas las hostilidades. Los grupos armados a los que se consultó manifestaron que el respeto de los adversarios heridos y enfermos era una norma incluida en su doctrina, pero algunos reconocieron que, en ocasiones, se producían ejecuciones sumarias cuando se sabía que la persona herida había cometido crímenes o había actuado a traición en el campo de batalla. Los impulsos que derivan de la venganza o el odio –agudizados luego de una contienda– fueron también, en algunas ocasiones, los causantes de esos actos. La falta de sanciones por los abusos cometidos se consideró también un factor que contribuye a un entorno conducente a esos actos.

Además, cuando un enfrentamiento intenso da lugar a una gran cantidad de heridos en todos los bandos, algunos de ellos no pueden recibir asistencia de salud adecuada. Muchos de los entrevistados explicaron que carecían de insumos, de medios de transporte apropiados y del personal necesario para brindar asistencia de salud a todos los que la necesitaban. Se informó que, en ese tipo de situaciones, a veces se hacían diferencias según la pertenencia y que los heridos del grupo tenían prioridad para recibir tratamiento.

⁶⁴ Esta declaración se basa en lo que manifestaron los comandantes consultados, quienes reconocieron que resulta extremadamente difícil seguir la situación de los adversarios heridos mientras continúan estando en el campo de batalla.

En ocasiones, a los grupos armados se les impidió brindar asistencia de salud a todos los heridos por restricciones de seguridad. Cuando la asistencia se brinda de manera discriminatoria, los adversarios heridos sufren innecesariamente o mueren.

Es común que a los vehículos que transportan pacientes se les niegue el acceso o se los demore en los puestos de control. Además, cuando el paciente que está siendo transportado es tomado prisionero, no siempre se le brinda tratamiento apropiado. Esas situaciones suelen ser el resultado de la falta de procedimientos claros y de entrenamiento de los guardias que se desempeñan en los puestos de control. Los vehículos civiles y militares que transportan a los heridos y los enfermos suelen ser blanco de ataques directos. Los grupos armados consultados en algunos países y regiones explicaron que el uso indebido del emblema que distingue a los vehículos destinados al transporte sanitario de los heridos y los enfermos ha socavado la confianza entre las partes y redundado en ataques directos contra ellos.

El hecho de no respetar los medios de transporte sanitarios y no brindar asistencia de salud adecuada a todos los heridos en el campo de batalla se traduce en sufrimiento innecesario. También puede dar lugar a un deterioro de su salud, problemas de salud permanentes o la muerte.

Los problemas humanitarios relacionados con el respeto de los heridos y los enfermos y de los medios de transporte sanitarios se abordarán en la siguiente sección desde cuatro ángulos específicos, a saber: respetar a los adversarios heridos, recoger y asistir a los heridos, permitir el paso rápido y seguro de los medios de transporte sanitario en los puestos de control y respetar los emblemas protectores.

7.4.2. Estudios de caso

7.4.2.1. Estudio de caso 7: respetar a los adversarios heridos

Los enfrentamientos armados arrojaron un gran número de víctimas en ambos bandos. En el último intento por controlar la posición del adversario, los miembros del grupo armado se encontraron con el comandante y el subcomandante del bando opuesto, ambos heridos de tal gravedad que no podían luchar. Al aproximarse a ellos para capturarlos, había mucha exaltación y las ideas de venganza sobrevolvaban la situación.

En este tipo de instancias, existe un riesgo muy elevado de que los heridos sean objeto de malos tratos o de ejecución sumaria.

Normas del DIH aplicables en este tipo de situación

La obligación de respetar a los heridos y los enfermos, incluso los del adversario, la obligación de tratar a los heridos y los enfermos con humanidad en todas las circunstancias y la obligación de cuidar de los heridos y los enfermos.

Ello significa que no se puede dar muerte a ningún herido o enfermo si no es en virtud de un proceso equitativo que ofrezca todas las garantías judiciales esenciales. Tales actos se consideran crímenes de guerra.

La obligación de respetar a los heridos y los enfermos no impide arrestar a un adversario que esté en esas condiciones. Por su parte, la obligación de cuidar significa que se debe brindar el tratamiento que el estado de salud de la persona herida o enferma requiera, en la mayor medida de lo posible y con la menor demora posible, incluso durante el periodo de detención⁶⁵.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR PARA EVITAR EL RIESGO DE ABUSO

Elaborar reglamentos y mecanismos internos, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- establecer que el respeto de los heridos y los enfermos es absoluto y que se los debe respetar y cuidar independientemente de su afinidad con una de las partes de un conflicto y de sus actos en el campo de batalla;

⁶⁵ Las fuentes jurídicas pertinentes y los comentarios sobre las disposiciones correspondientes que contribuyen a interpretar las obligaciones jurídicas relativas a este caso se consignan en la sección 6.2.

- dedicar módulos de entrenamiento al tratamiento de los heridos y los enfermos, para lo cual se debe incorporar en los cursos de entrenamiento militar la rutina de desarme y arresto de heridos y enfermos;
- recurrir a las órdenes previas a la operación para recordar a los combatientes el comportamiento que se espera de ellos para con los heridos y los enfermos, y prohibir específicamente actos de venganza y ejecuciones sumarias;
- asignar a los comandantes la tarea de identificar situaciones que puedan generar emociones fuertes y sentimientos de venganza, y de actuar para prevenir abusos;
- excluir de operaciones específicas a los combatientes que estén muy exaltados;
- generar un clima de intolerancia de los abusos en todas las circunstancias.

Crear un entorno propicio, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- asegurarse de que los adversarios conozcan y comprendan la política del grupo respecto de los heridos y los enfermos de modo de incrementar la probabilidad de una reciprocidad positiva.

Garantizar la seguridad y facilitar el tratamiento de los heridos y los enfermos, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- elaborar y mantener registros de los adversarios heridos, enfermos, capturados y fallecidos; en ellos se pueden especificar el tipo, el alcance y la celeridad del tratamiento que se brindó a combatientes del adversario que están *fuera de combate*;
- transmitir inmediatamente todos los datos a instancias superiores de la cadena de mando;
- dar instrucciones a los combatientes para que entreguen los adversarios heridos y enfermos tan pronto como sea posible al personal de salud o, en ausencia de este, a quienes tengan la responsabilidad de tratar con los adversarios capturados;
- asegurarse de que el propio personal sanitario del grupo tenga acceso a los heridos y los enfermos sin demora.

7.4.2.2. Estudio de caso 8: recoger y asistir a los heridos

Los enfrentamientos armados entre dos grupos dejaron un importante número de combatientes heridos en ambos bandos. Uno de los grupos armados tuvo que retirarse rápidamente y no pudo recoger a sus combatientes heridos. El grupo que acababa de tomar el control del territorio contaba con recursos de asistencia de salud limitados. Ante la sospecha de un contraataque inminente, no había suficiente tiempo para recoger y asistir a todos los heridos.

En este tipo de situación, el riesgo de que los heridos no se beneficien de una asistencia de salud adecuada e imparcial es muy alto.

Normas del DIH aplicables en este tipo de situación

La obligación de buscar, recoger y evacuar a los heridos y los enfermos, y la obligación de brindarles asistencia de salud.

Esta última significa que, cuando las circunstancias lo permitan, las partes en conflicto tomarán sin demora todas las medidas posibles para brindar asistencia y atención médica a todos los heridos, sin distinción desfavorable alguna. La segunda se refiere a que, cuando las circunstancias lo permitan, y en particular después de un combate, las partes en conflicto tomarán sin demora todas las medidas posibles para buscar, recoger y evacuar a los heridos y los enfermos sin distinción desfavorable alguna. En este contexto, tomar todas las medidas posibles significa también la ayuda de civiles y organizaciones humanitarias imparciales para recoger, evacuar y atender a los heridos y los enfermos. Estos ofrecimientos no deben rechazarse arbitrariamente, y el personal de las organizaciones mencionadas y los civiles deben ser respetados y protegidos⁶⁶.

⁶⁶ Las fuentes jurídicas pertinentes y los comentarios sobre las disposiciones correspondientes que contribuyen a interpretar las obligaciones jurídicas relativas a este caso se consignan en la sección 6.2.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR PARA EVITAR EL RIESGO DE ABUSO

Crear un entorno propicio, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- elaborar políticas y procedimientos para establecer treguas locales con el adversario a fin de buscar, recoger y evacuar a los heridos y los enfermos;
- establecer canales de comunicación con personal de asistencia de salud neutral, por ejemplo, el CICR;
- asegurarse de que el personal sanitario del grupo se rija por la deontología.

Garantizar la seguridad y facilitar el tratamiento de los heridos y enfermos, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- asegurarse de que todos los socorristas y el personal de asistencia de salud del grupo brinden ayuda, en la mayor medida de lo posible, a todos los heridos y los enfermos, y prioricen la asistencia en función de la necesidad médica;
- planificar y transportar el material de primeros auxilios necesario para la atención de emergencia;
- si no se puede brindar asistencia en el lugar, estar preparado para evacuar a los heridos y los enfermos a un lugar seguro donde se los pueda asistir y organizar el tratamiento de seguimiento;
- brindar entrenamiento sobre cómo evacuar a los heridos y los enfermos;
- si la evacuación no es posible, asegurarse de que los heridos y los enfermos cuenten con medios de subsistencia, por ejemplo, agua suficiente y, posiblemente, medicamentos;
- si no se les puede brindar asistencia adecuada, informar a personal sanitario neutral (por ejemplo, el CICR y de las Sociedades Nacionales) sobre la necesidad de asistir a los heridos, e identificar y contactar a ese personal antes de que surja la necesidad e informar al grupo sobre formas para comunicarse con ellos (por ejemplo, números de teléfono);
- si no se les puede brindar asistencia adecuada, informar a la población local sobre la necesidad de asistir a los heridos y los enfermos;
- dejar en claro a los combatientes que todas las personas que buscan, recogen y cuidan a los heridos y los enfermos (como el personal sanitario de las partes en conflicto, las organizaciones humanitarias y otro personal sanitario y civiles que brindan asistencia) gozan de protección y no deben ser objeto de ataques; las ambulancias y demás vehículos utilizados para evacuar a los heridos y los enfermos también gozan de protección y no deben ser atacados;
- preservar a los combatientes que temporariamente hayan dejado de participar en las hostilidades para recoger o cuidar a los heridos o los enfermos.

7.4.2.3. Estudio de caso 9: permitir el paso rápido y seguro de los medios de transporte sanitario en los puestos de control

Un grupo armado que dirigía un puesto de control en una ciudad detuvo un vehículo privado que trasladaba a un combatiente herido de un grupo armado adversario, que sangraba profusamente. Luego de una prolongada espera, el grupo armado inspeccionó el vehículo y encontró armas ocultas debajo de unas mantas. El hombre a cargo del puesto de control inmovilizó el vehículo, se puso en contacto con su comandante y esperó órdenes.

En este tipo de situación, hay un riesgo elevado de que el acceso del paciente a la asistencia de salud se demore, lo cual arriesga la posibilidad de que reciba tratamiento adecuado y su probabilidad de sobrevivir.

Norma del DIH aplicable en este tipo de situación

La obligación de que los heridos y enfermos reciban cuanto antes, en la medida de lo posible, cuidados médicos.

Esta obligación significa que no se puede limitar o denegar arbitrariamente el acceso de los heridos y los enfermos a la atención médica. Sin embargo, el alcance de la obligación de brindar cuidados médicos “cuanto antes, en la medida de lo posible” permite a los combatientes a cargo de un puesto de control adoptar medidas de seguridad legítimas, entre ellas asegurarse de que los vehículos que se utilizan para evacuar a los heridos y los enfermos no se usen para cometer actos hostiles, por ejemplo, transportar armas y municiones. Queda a criterio de los combatientes a cargo de los puestos de control determinar si un combatiente herido se está absteniendo de cometer actos hostiles y goza, por ende, del estatuto de herido y enfermo, y si un vehículo se ha transformado o no en un objetivo militar por el hecho de que se hayan encontrado armas en él⁶⁷.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR PARA EVITAR EL RIESGO DE ABUSO

Garantizar la seguridad y facilitar el movimiento de los medios de transporte sanitarios, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- establecer carriles o procedimientos de vía rápida para acelerar el paso de medios de transporte sanitarios en los puestos de control;
- asegurarse de que el procedimiento de que se trate logre un equilibrio entre los requisitos de seguridad y la necesidad de los pacientes de acceder a las instalaciones de salud lo antes posible; los procedimientos pueden incluir:
 - *procedimientos de identificación*: el uso del vehículo, más que su identificación formal, debería ser el factor decisivo al determinar si se lo puede clasificar como un medio de transporte sanitario;
 - *medidas de seguridad para*:
 - verificar la identidad de los pasajeros;
 - inspeccionar el vehículo y a sus ocupantes;
 - retener al conductor o al ocupante (utilizando el procedimiento apropiado) si debe ser capturado.
- garantizar la prestación de asistencia de salud adecuada e ininterrumpida al arrestar a adversarios enfermos o heridos;
- prohibir la remoción de material e insumos necesarios para la supervivencia (por ejemplo, agua, medicamentos) de los medios de transporte sanitarios;
- si los heridos o los enfermos que son trasladados deben ser capturados, asegurarse de que:
 - reciban tratamiento apropiado;
 - no se interrumpa el tratamiento;
 - si no es posible brindar tratamiento médico apropiado en el lugar, se acompañe al paciente hasta la instalación de salud más cercana donde pueda recibir tratamiento y luego ser arrestado;
- informar a la instalación de salud más cercana sobre la inminente llegada del paciente;
- facilitar el transporte seguro y sin restricciones del paciente, para lo cual se debe:
 - informar al conductor sobre la mejor ruta/el mejor camino;
 - dar aviso con antelación a otros puestos de control sobre la llegada del medio de transporte;
- si el grupo controla el territorio y puede brindar asistencia de salud, atender a los heridos y los enfermos.

⁶⁷ Las fuentes jurídicas pertinentes y los comentarios sobre las disposiciones correspondientes que contribuyen a interpretar las obligaciones jurídicas relativas a este caso se consignan en la sección 6.2.

7.4.2.4. Estudio de caso 10: respetar los emblemas protectores

Todas las partes en un conflicto con frecuencia utilizaron incorrectamente el emblema distintivo para trasladar insumos y combatientes, hecho que afectó por completo la confianza en el emblema. Uno de los grupos armados decidió atacar vehículos militares, incluso los que tenían el emblema. Mientras esperaba para concretar una emboscada, un grupo armado vio que se acercaba una unidad médica militar con el emblema de la cruz roja. La atacó, para descubrir luego que solo transportaba personal sanitario y combatientes y civiles heridos y enfermos.

Normas del DIH aplicables en este tipo de situación

La obligación de respetar y proteger los vehículos de sanitarios militares, las condiciones que determinan la pérdida de protección y la obligación de no utilizar inadecuadamente el emblema protector.

La obligación de respetar y proteger los vehículos sanitarios militares significa que no se los debe atacar. Dichos vehículos no son objetivos militares. Si se los ha utilizado para cometer actos hostiles, por ejemplo, dar refugio a combatientes sanos o guardar armas y municiones, al margen de su función humanitaria, pueden perder su protección, pero solo luego de haber dado aviso y de que este haya sido ignorado luego de un plazo razonable. El uso de medios de transporte sanitarios (incluso los que están identificados con un emblema distintivo como la cruz roja, la media luna roja o el cristal rojo) con intención de engañar al adversario para lanzar un ataque que provoque muertes o heridas constituye un homicidio o ataque a traición (o pérfido) y es un crimen de guerra⁶⁸.

ALGUNAS MEDIDAS PRÁCTICAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR PARA EVITAR EL RIESGO DE ABUSO

Elaborar reglamentos y mecanismos internos, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- asegurarse de que los miembros del grupo armado puedan reconocer los emblemas de las distintas organizaciones (por ejemplo, bomberos, defensa civil, cruz roja, media luna roja, cristal rojo) y que los respeten;
- definir la práctica del grupo, en consonancia con los requisitos del DIH, al utilizar los emblemas y los símbolos para identificar al personal sanitario o los medios de transporte sanitarios;
- enseñar al grupo que los antecedentes de un uso indebido de los símbolos y los emblemas no justifican la violencia contra los medios de transporte sanitarios ni tampoco transforman el bien o la persona en un objetivo militar;
- dejar en claro que la protección de los medios de transporte sanitarios, incluidos los que pertenecen a las partes en conflicto, solo cesa si se los utiliza para cometer actos hostiles, al margen de su función humanitaria, y solo después de haber dado aviso y de que este no haya sido acatado.

Crear un entorno propicio, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- asegurarse de que, dentro del grupo, solo aquellos con derecho a utilizar el emblema lo hagan y, en tal caso, conforme a las condiciones establecidas.

Garantizar la seguridad y facilitar el movimiento de los medios de transporte sanitarios, para lo cual se sugiere, por ejemplo:

- brindar instrucciones claras y detalladas sobre cómo reaccionar en caso de uso indebido del emblema (por ejemplo, para dar aviso al adversario);
- documentar instancias de un eventual uso indebido del emblema por cualquiera de las partes, para lo cual se debe:
 - investigar los casos de uso indebido;
 - documentar los casos de uso indebido;
 - tomar fotografías o grabar videos de ejemplos de uso indebido;
 - enviar información sobre el caso a un intermediario neutral.

⁶⁸ Las fuentes jurídicas pertinentes y los comentarios sobre las disposiciones correspondientes que contribuyen a interpretar las obligaciones jurídicas relativas a este caso se consignan en la sección 6.2.



8. OBSERVACIONES FINALES

Esta publicación constituye un primer paso de un proceso participativo en el que el CICR recabó y documentó prácticas y opiniones de los grupos armados.

El siguiente paso, fundamental, es que los grupos armados pongan en contexto y adopten las medidas prácticas que se presentan en este documento para reforzar su capacidad de respetar y proteger la asistencia de salud.

En los conflictos armados no internacionales, los grupos armados no operan aisladamente. Otros actores, como el personal sanitario, las organizaciones humanitarias imparciales y las autoridades estatales, también contribuyen a generar un entorno propicio para la prestación segura e imparcial de asistencia de salud. Aun así, esos grupos tienen un papel fundamental en cuanto a la promoción de los principios de respeto y protección de la asistencia de salud, tanto en el seno del grupo como al interactuar con otros grupos armados.

Para llevar adelante y profundizar el proceso de mejorar la prestación de asistencia de salud en forma segura, se establecieron tres recomendaciones adicionales para los grupos armados:

- *Diferenciar claramente la táctica militar de la prestación de asistencia de salud.* La decisión de permitir o no que los adversarios o los civiles que viven en zonas controladas por el grupo accedan a la asistencia de salud suele considerar cuestiones militares con demasiada frecuencia. Los grupos armados deben identificar si es ese el caso en su práctica y, de ser así, adoptar medidas correctivas.
- *Desarrollar en forma sistemática la capacidad del propio grupo armado de brindar como mínimo asistencia de salud de emergencia.* Esta necesidad responde a la obligación de los grupos armados de atender a los heridos y los enfermos. Los grupos armados consultados en el marco de este proyecto destacaron que los abusos que se cometían contra el personal y las instalaciones de salud solían estar vinculados a su falta de preparación y capacidad para brindar asistencia a sus combatientes heridos.
- *Distinguir claramente entre el personal sanitario del grupo armado y los miembros que se dedican a funciones de combate.* Por cuestiones de índole práctica y relacionadas con la confianza, la mayoría de los grupos armados consultados reconocieron que no hacían esa diferenciación, que está consagrada en el DIH. Sin embargo, el personal médico de una de las partes en el conflicto solo tiene derecho a gozar de protección y puede exhibir el emblema distintivo si está exclusivamente asignado a cumplir su tarea humanitaria. Al garantizar que el personal sanitario tenga derecho a este tipo de protección y respetar al personal de salud del adversario, los grupos armados pueden dar un ejemplo positivo y contribuir a la prestación de asistencia de salud en forma segura.



ANEXOS

ANEXO 1: DECLARACIÓN UNILATERAL TIPO

En el caso de conflictos armados, los grupos armados tienen la obligación jurídica en virtud del derecho internacional humanitario (DIH) de proteger a los heridos y los enfermos, al igual que al personal de salud y las instalaciones y transportes sanitarios. Para expresar su compromiso de cumplir con esas obligaciones, los grupos pueden optar por emitir una declaración unilateral. Estas declaraciones resultan también útiles para informar a los miembros del grupo acerca de las normas que deben respetar.

En las últimas décadas, diversos grupos armados emitieron declaraciones unilaterales, que se pueden transmitir tanto de manera verbal como escrita (por ejemplo, en periódicos o en el sitio web o página de Facebook del grupo).

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) está dispuesto a orientar y apoyar a los grupos armados interesados en redactar una declaración unilateral. El texto que se incluye a continuación es un modelo y punto de partida para ello.

Las declaraciones unilaterales son exclusivamente de carácter humanitario. No afectan el estatuto jurídico de los grupos armados ni tampoco socavan o reemplazan sus obligaciones jurídicas.

DECLARACIÓN UNILATERAL SOBRE EL RESPETO Y LA PROTECCIÓN DE LOS HERIDOS Y LOS ENFERMOS, Y EL ACCESO A LA ASISTENCIA DE SALUD

Reconocemos la necesidad de que todos los heridos y los enfermos, es decir, quienes necesitan asistencia de salud y se abstienen de cometer actos hostiles, tengan acceso a dicha asistencia y nos preocupa profundamente el impacto devastador de todo aquello que obstaculice ese acceso.

Reconocemos que la prestación de asistencia de salud debe guiarse por los principios de humanidad e imparcialidad.

Estamos convencidos de que podemos desempeñar un papel importante y positivo para mejorar la prestación de asistencia de salud en forma segura y el acceso a ella, y estamos resueltos a cumplir con nuestra función al respecto.

Reconocemos que esta declaración no sustituye las normas jurídicas existentes, como el artículo 3 común a los Convenios de Ginebra, el derecho internacional humanitario consuetudinario y, cuando corresponda, el Protocolo adicional II a los Convenios de Ginebra.

En virtud de lo cual:

1. Nos comprometemos a cumplir con los siguientes principios generales:

- a. respetar y proteger a los heridos y los enfermos, y respaldar activamente y facilitar su acceso a la asistencia de salud;

- b. respetar y proteger al personal sanitario y las instalaciones y medios de transporte sanitarios, sean ellos civiles o militares, independientemente de su pertenencia;
- c. respetar el carácter imparcial y humanitario de la asistencia de salud;
- d. garantizar que el personal sanitario, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios se dediquen exclusivamente a las tareas de índole médica;
- e. abstenernos de denegar o interrumpir la asistencia de salud como una forma de táctica militar;
- f. respetar los emblemas distintivos de la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo y no utilizarlos inadecuadamente;
- g. difundir el DIH y los términos de esta declaración y asegurarnos de que nuestros miembros se rijan por ellos;
- h. cumplir con nuestras obligaciones y nuestros compromisos, independientemente del comportamiento del adversario.

2. Nos comprometemos a respetar y proteger a los heridos y los enfermos. Esto incluye:

- a. no atacar, herir ni matar a los heridos y los enfermos;
- b. tratar a los heridos y los enfermos con humanidad en todas las circunstancias, aun cuando hayan participado en operaciones militares previas en nombre de cualquiera de las partes en conflicto;
- c. buscar, recoger y cuidar a los heridos y los enfermos sin demora y sin distinción alguna, en la medida de lo posible, cuando las condiciones de seguridad lo permitan;
- d. permitir que civiles y organizaciones humanitarias imparciales colaboren en esta tarea;
- e. no impedir que la asistencia de salud, en especial los insumos médicos, lleguen a los heridos y los enfermos;
- f. adoptar todas las medidas posibles para garantizar que los heridos y los enfermos sean respetados por terceros.

3. Nos comprometemos a respetar y proteger los medios de transporte sanitarios. Esto incluye:

- a. no atacar los medios de transporte sanitarios, aun cuando no estén identificados como tales;
- b. permitir y facilitar la evacuación médica de los heridos y los enfermos, incluso a través de las líneas del frente, a un lugar donde puedan recibir atención adecuada;
- c. permitir el paso rápido y sin restricciones de todos los vehículos que se utilizan para brindar asistencia de salud, aun cuando no estén identificados como tales;
- d. no utilizar los medios de transporte sanitarios con fines militares, por ejemplo, para trasladar armas y combatientes sanos;
- e. adoptar todas las medidas factibles para garantizar que los vehículos utilizados para la asistencia de salud sean respetados por terceros.

4. Nos comprometemos a respetar y proteger las instalaciones de salud. Esto incluye:

- a. no atacar instalaciones de salud que solo cumplen funciones médicas, aun cuando no estén identificadas como tales;
- b. no atacar infraestructura esencial para la prestación de asistencia de salud, en tanto no se la utilice con fines militares;
- c. no utilizar las instalaciones de salud con fines militares, por ejemplo, para establecer puestos militares o almacenar armas y municiones;
- d. adoptar todas las precauciones factibles al planificar y llevar a cabo operaciones militares de modo de evitar daño o destrucción incidentales de instalaciones de salud;
- e. adoptar todas las precauciones factibles para proteger las instalaciones de salud de los efectos de los ataques, lo cual incluye evitar operaciones militares en las cercanías de esas instalaciones;
- f. no interferir con la labor que realizan las instalaciones sanitarias, lo que abarca no llevarse insumos ni material de ellas y abstenerse de ingresar con armas de modo tal de alterar su funcionamiento;
- g. facilitar la labor que realizan las instalaciones de salud.

5. Nos comprometemos a respetar y proteger al personal sanitario. Esto incluye:

- a. no atacar, amenazar ni presionar al personal sanitario que brinda asistencia de salud imparcial, aun cuando no esté identificado como tal;
- b. respetar la obligación del personal de salud de tratar a todos los heridos y los enfermos, sin distinción alguna por razones que no sean de índole puramente médica, incluso a los heridos y los enfermos asociados con el adversario;
- c. no interferir con la labor del personal sanitario;
- d. brindar al personal de salud toda la asistencia posible en la consecución de sus tareas de naturaleza médica;
- e. conocer y promover los principios éticos de la asistencia de salud y las obligaciones del personal de salud en virtud del derecho nacional e internacional, y no castigar al personal sanitario que actúe de conformidad con sus obligaciones;
- f. no obligar al personal de salud a llevar a cabo actos contrarios a la deontología;
- g. asegurarse de que el personal de salud se rija por los términos de esta declaración y por los principios de la deontología.

6. Nos comprometemos a informar a los miembros de nuestro grupo sobre los términos de esta declaración y del DIH y a garantizar que los respeten. Esto incluye:

- a. integrar las normas contenidas en esta declaración en nuestra doctrina, enseñanzas y entrenamiento;
- b. asegurarnos de que se traduzcan claramente en órdenes y directivas;
- c. establecer un sistema interno para controlar el cumplimiento de esta declaración y las normas correspondientes del DIH;
- d. aplicar sanciones, respetuosas de los derechos fundamentales del individuo, a cualquier miembro del grupo que no observe las normas contenidas en la presente declaración y adoptar medidas concretas para subsanar el daño causado;
- e. difundir de manera pública y general los términos de esta declaración, lo cual incluye, en la medida de lo posible, a quienes respaldan al grupo y a las personas que viven en cualquier territorio que el grupo controle.

ANEXO 2: TENDENCIAS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA ATRIBUIDA A LOS GRUPOS ARMADOS

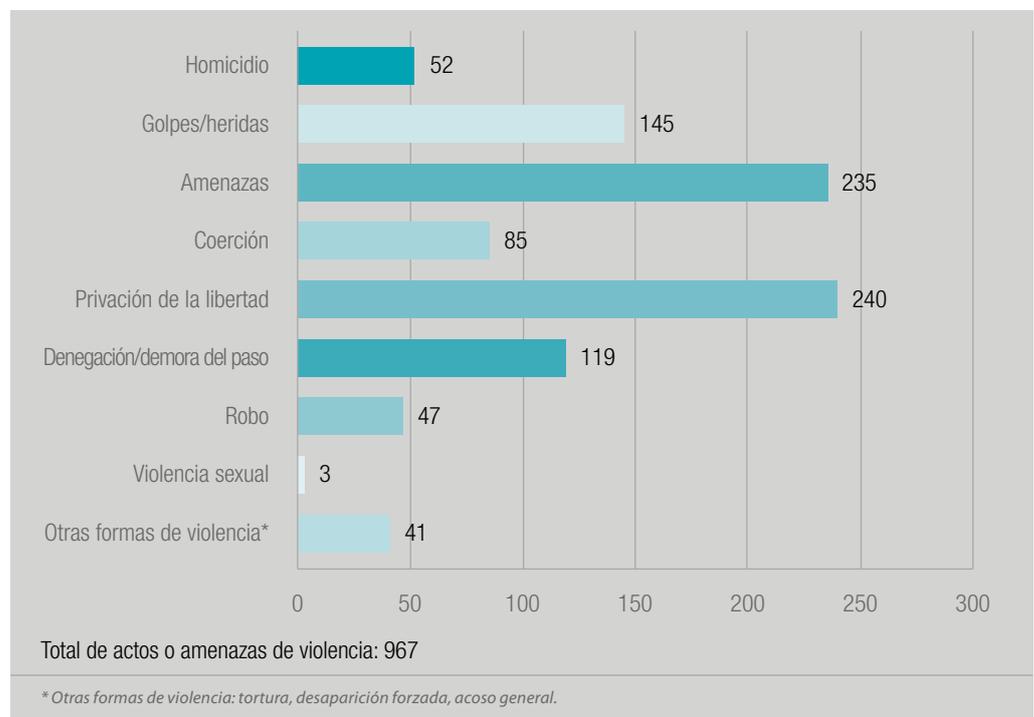
Desde enero de 2012, y a través de sus equipos en el terreno, el CICR ha recabado información sobre incidentes violentos de los que la asistencia de salud ha sido víctima en más de veinte países y regiones. El análisis que se incluye a continuación se basa en 2.140 incidentes documentados entre esa fecha y diciembre de 2014 en ocho de esos lugares donde se desarrollaba un conflicto armado no internacional. Los países que se incluyen en este análisis se eligieron sobre la base de dos criterios: a) los equipos del CICR en el terreno que trabajan en el país enviaron informes periódicos a lo largo de los tres años durante los que se recabó información y b) para obtener esa información, recurrieron al menos a tres fuentes diferentes y que se consideran fiables. No obstante, es importante destacar que los datos que se presentan a continuación no son exhaustivos y solo se utilizan para poner de relieve las principales tendencias en materia de abusos que afectan la prestación de asistencia de salud, identificadas sobre la base de la información obtenida.

Dado el enfoque de la presente publicación, el siguiente análisis presenta las conclusiones exclusivamente referidas a los incidentes atribuidos a grupos armados que la fuente de información explícitamente reconoció como tales. De los 2.140 incidentes que el CICR recabó, 548 (26%) se atribuyeron a grupos armados.

1. Violencia atribuida a grupos armados que afecta a las personas

Los 548 incidentes presuntamente cometidos por grupos armados afectaron a un total de 835 personas⁶⁹, entre ellas, personal sanitario, conductores de medios de transporte sanitarios, heridos y enfermos, transeúntes y familiares de los pacientes⁷⁰. Las víctimas más frecuentes fueron el personal de salud (502 víctimas) y pacientes (124 víctimas).

Gráfico 1. Tipos de violencia que afectó a las personas



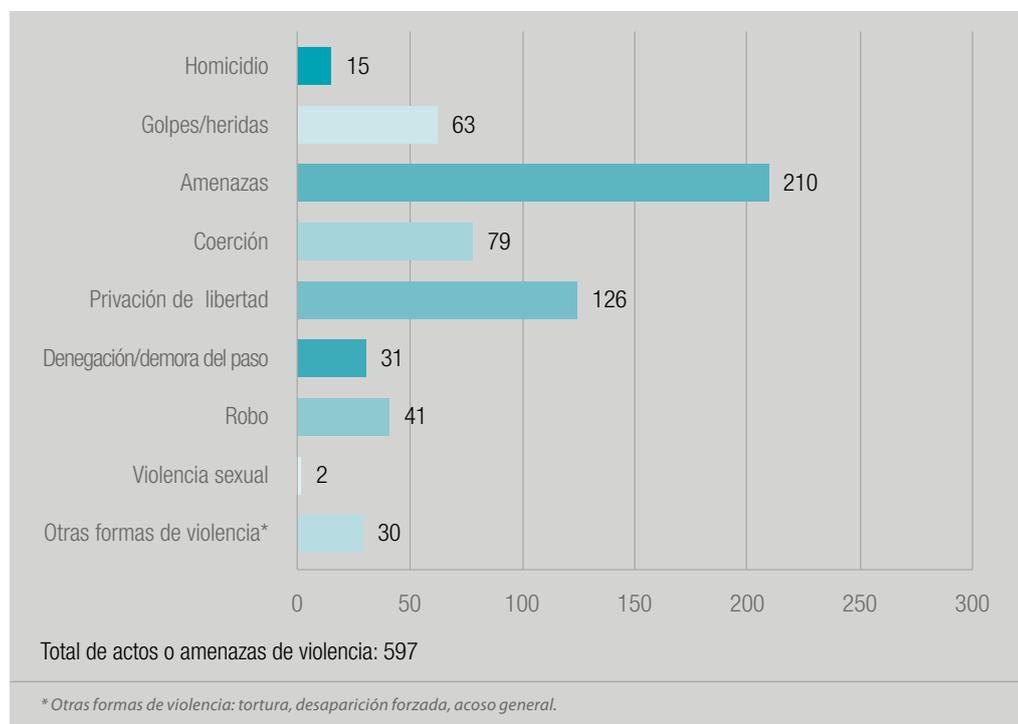
La violencia contra las personas que se atribuye a grupos armados adopta diferentes formas: las principales que el CICR documentó fueron privación de libertad (25%), amenazas (24%) y lesiones o golpes (15%). Los grupos armados también fueron presuntamente responsables de negar o demorar el paso a personas que

⁶⁹ Un incidente puede incluir diferentes categorías de víctimas que se ven afectadas por formas distintas de violencia. En algunos casos, el mismo incidente puede afectarlas en más de una forma: por ejemplo, una persona cuya vida corre peligro si sigue brindando asistencia de salud a determinadas comunidades y es además víctima de un robo.

⁷⁰ Otras categorías de personas afectadas incluyen los guardias de seguridad que protegen las instalaciones de salud, el personal o los medios de transporte sanitarios, los trabajadores humanitarios y los familiares del personal de salud.

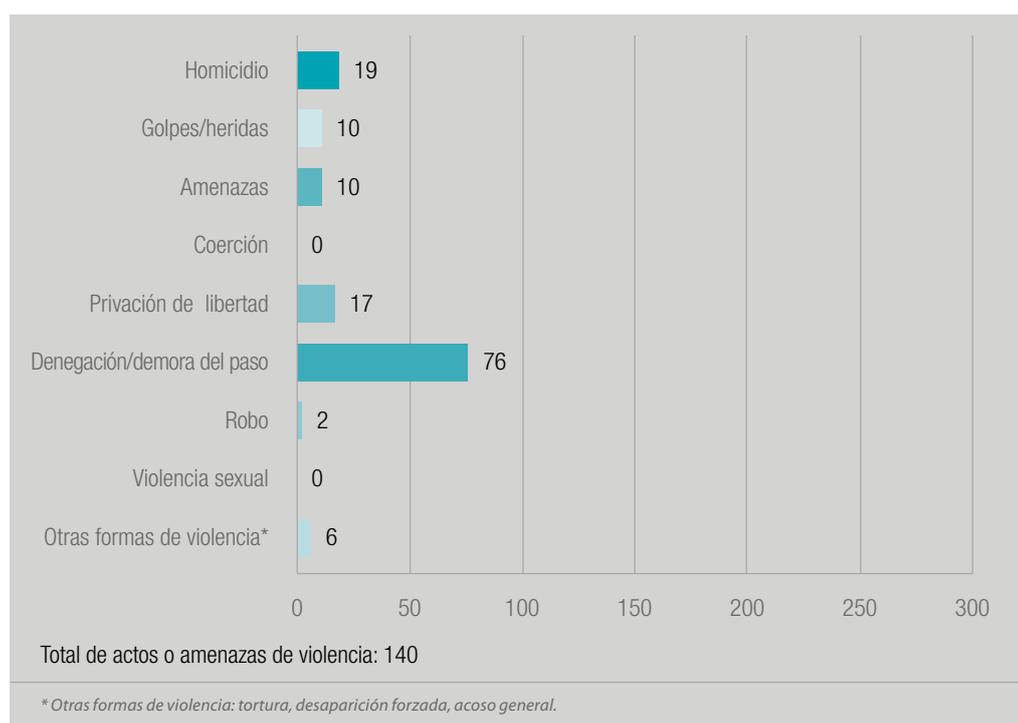
procuraban recibir asistencia de salud, a conductores que se dirigían a evacuar a heridos y enfermos, y al personal sanitario que se trasladaba para prestar asistencia (12%).

Gráfico 2. Tipos de violencia contra el personal de salud



Las principales formas de violencia documentadas que afectaron al personal de salud fueron amenazas (35%) y privación de libertad (21%). Además, presuntamente se ejerció coerción contra algunos miembros del personal sanitario para que brindaran tratamiento gratuitamente, actuaran en forma contraria a la deontología y prestaran asistencia en entornos inseguros y con equipamiento inadecuado (13%).

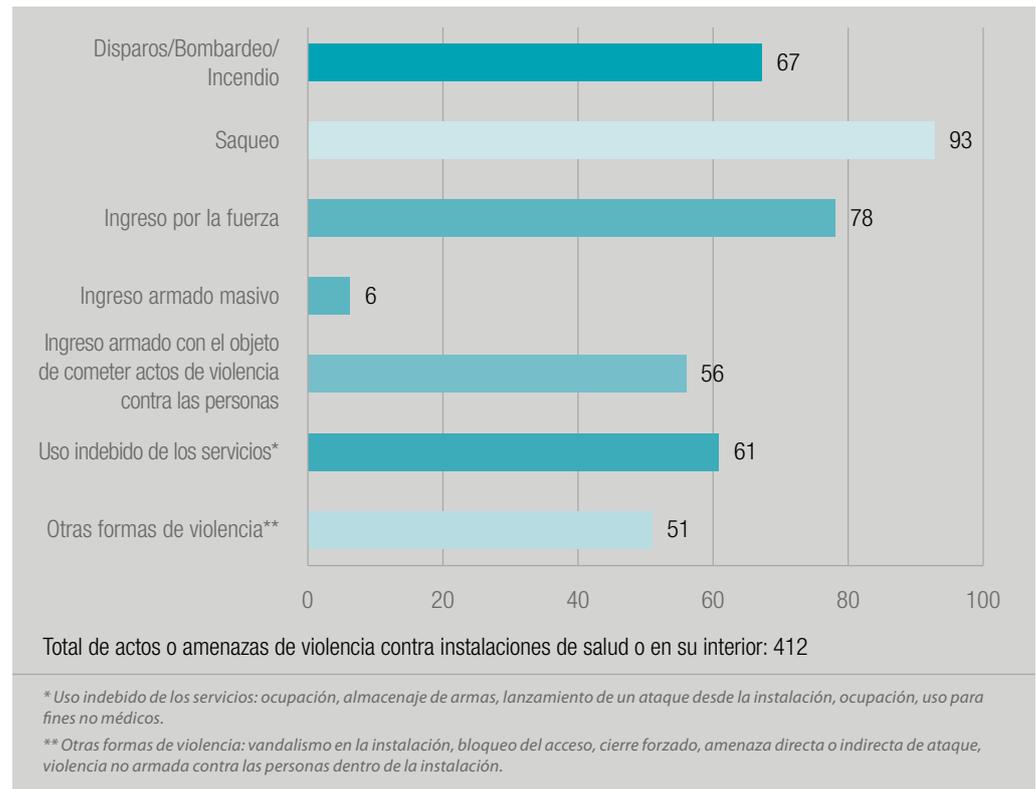
Gráfico 3. Tipos de violencia contra los pacientes



Los heridos y los enfermos, tanto dentro como fuera de las instalaciones de salud, en camino a ellas o que estaban siendo evacuados, también se vieron afectados por incidentes que se atribuyeron a grupos armados. El incidente que más afectó a los pacientes fue la demora o la denegación del acceso a la asistencia de salud (54%), ya sea en puestos de control informales o mientras se dirigían a las instalaciones sanitarias. Asimismo, un número importante (14%) de ellos murió como resultado de la violencia directa o indirecta o fue víctima de secuestros (12%).

2. Violencia atribuida a grupos armados que afectó a instalaciones de salud

Gráfico 4. Tipos de violencia contra las instalaciones de salud

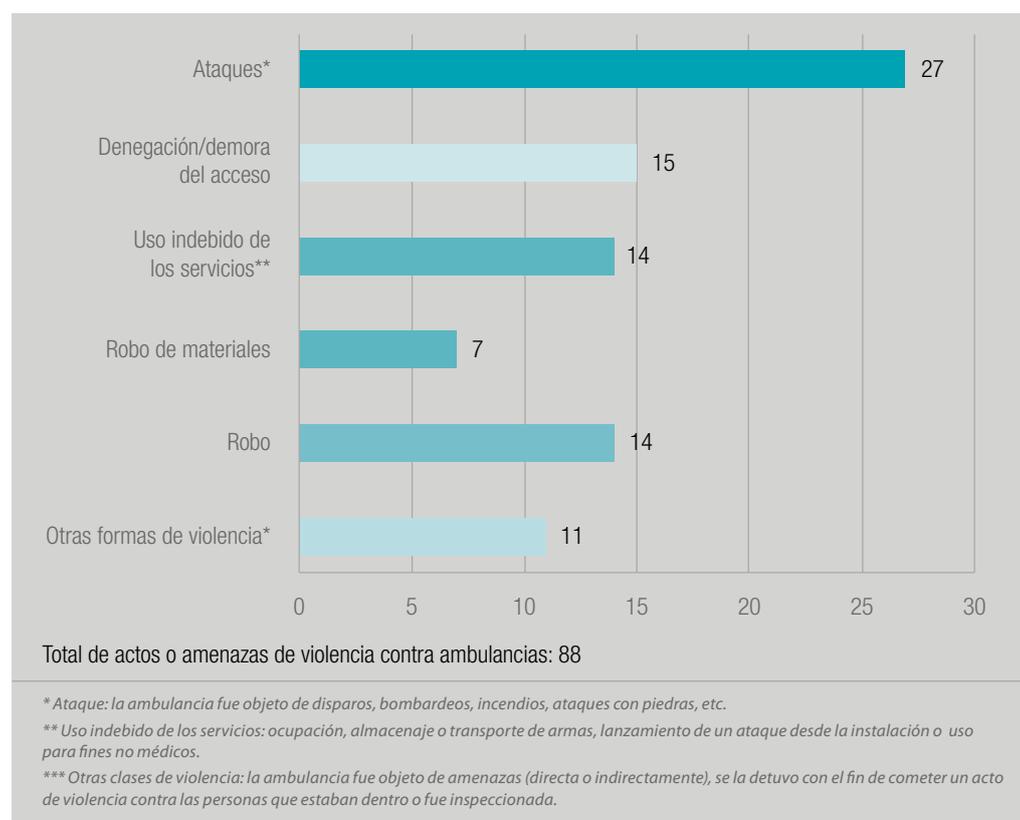


El CICR documentó la violencia cometida contra 291 instalaciones sanitarias, entre ellas, hospitales, centros de asistencia de salud, clínicas, puestos de ayuda, farmacias y otras instalaciones que se dedican a brindar este tipo de asistencia. La forma más común de violencia atribuida a los grupos armados y cometida contra instalaciones sanitarias fue el saqueo (23%). Con frecuencia, los saqueos incluyeron el ingreso para robar y el ingreso violento y con armas⁷¹. Además, en varias instalaciones, el objetivo fue cometer actos de violencia contra las personas que se encontraban allí, por ejemplo, expulsarlas, matarlas o amenazarlas (14%). Asimismo, varios actos de toma de control y uso indebido de los servicios de salud y de uso de las instalaciones sanitarias para otros fines se atribuyeron a grupos armados (15%). Por último, algunas de las instalaciones de salud afectadas fueron objeto de ataques directos o indirectos con disparos y bombas, o de incendios (16%).

⁷¹ Un acto de saqueo/pillaje implica, con frecuencia, ingresar en la instalación de salud por la fuerza; sin embargo, también puede consistir en simplemente amenazar al personal sanitario. Algunas instalaciones también se ven afectadas por la apropiación periódica de medicamentos y otros insumos.

3. Violencia atribuida a grupos armados que afectó el servicio de ambulancias

Gráfico 5. Tipos de violencia contra las ambulancias



La mayoría de los medios de transporte sanitarios afectados por los incidentes fueron ambulancias. El tipo más frecuente de violencia contra ellas y atribuida a los grupos armados fueron los ataques directos o indirectos (31%). En algunos casos (16%), se las robó y probablemente utilizó para otros fines distintos de la prestación de asistencia de salud. Por último, un importante número de ellas (17%) fue víctima de demoras o se les negó el acceso a los heridos y los enfermos o a las instalaciones de salud, hecho que por lo general puede vincularse con la decisión de denegar o demorar el paso a los pacientes que transportaban.

ANEXO 3: PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA ASISTENCIA DE SALUD

Principios éticos de la asistencia de salud en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia

En el marco del proyecto “Asistencia de salud en peligro”, el Comité Internacional de la Cruz Roja celebró consultas con la Asociación Médica Mundial (AMM), el Comité Internacional de Medicina Militar (CIMM), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Federación Farmacéutica Internacional (FFI) con el objeto de que estas organizaciones acordaran un denominador común de los principios éticos de la asistencia de salud aplicables en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia. El presente documento es resultado de esas consultas y no afecta los documentos de doctrina vigentes en cada una de esas organizaciones.

Las organizaciones de asistencia de salud civiles y militares comparten el objetivo común de mejorar la seguridad de su personal y sus bienes, como así también de prestar una asistencia médica imparcial y eficiente en conflictos armados y otras situaciones de emergencias,

invocando el principio de humanidad, conforme al cual se ha de prevenir y aliviar, en todas las circunstancias, el sufrimiento humano; y el principio de imparcialidad, en virtud del cual la asistencia de salud se debe prestar sin discriminación;

teniendo presentes las normas del derecho internacional humanitario, en particular los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos adicionales de 1977, y del derecho internacional de los derechos humanos, en particular la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), y los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966; y

teniendo en cuenta además los principios de ética profesional adoptados por las asociaciones profesionales de asistencia de salud, entre ellos, el Reglamento en Tiempo de Conflicto Armado y Otras Situaciones de Violencia de la AMM,

hacen suyos los siguientes principios éticos de la asistencia de salud:

PRINCIPIOS GENERALES

1. Los principios éticos de la asistencia de salud no cambian en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia, sino que son los mismos que los principios éticos de la asistencia de salud que se aplican en tiempo de paz.
2. El personal de salud deberá actuar, en todas las circunstancias, de acuerdo con las normas pertinentes del derecho internacional y nacional, con los principios éticos de la asistencia de salud y con su conciencia. Al proporcionar la mejor asistencia de salud posible, los agentes de salud deberán tener en cuenta el uso equitativo de los recursos.
3. La función primordial del personal de salud es proteger la salud física y mental de las personas y aliviar el sufrimiento. Proporcionará los cuidados necesarios con humanidad, respetando la dignidad del paciente y sin discriminación de ningún tipo, sea en tiempo de paz o en tiempo de conflicto armado u otras situaciones de emergencia.
4. Los privilegios y facilidades que se conceden al personal de salud en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia en ningún caso se utilizarán para fines diferentes de las necesidades de la asistencia de salud.
5. Cualesquiera sean los argumentos aducidos, el personal de salud jamás acepta los actos de tortura u otras formas de tratos crueles, inhumanos o degradantes en ninguna circunstancia, incluso en conflictos armados u otras situaciones de emergencia. Los agentes de salud en ningún caso deben hallarse presentes en tales actos ni participar en ellos.

RELACIONES CON LOS PACIENTES

6. El personal de salud actúa en el mejor interés de sus pacientes y, en todos los casos posibles, con su consentimiento explícito. Si, al llevar a cabo sus tareas profesionales, los agentes de salud experimentan conflictos de lealtad, su obligación fundamental, en términos de sus principios éticos, es hacia sus pacientes.
7. En conflictos armados u otras situaciones de emergencia, el personal de salud debe prestar atención médica inmediata y dispensar los cuidados necesarios en la medida de sus posibilidades. Los agentes de salud no deben distinguir entre pacientes, excepto al tomar decisiones basadas en las necesidades clínicas y en los recursos disponibles.
8. El personal de salud respeta el derecho a la confidencialidad de los pacientes. Es ético que el personal de salud divulgue información confidencial sólo con el consentimiento del paciente o cuando existe una amenaza real e inminente de daños al paciente o a otras personas.
9. El personal de salud se esfuerza al máximo para garantizar el respeto de la intimidad de las personas heridas, enfermas y fallecidas, incluso evitando prestar servicios de asistencia de salud a los heridos y enfermos, sean civiles o militares, con fines políticos o de publicidad.

PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

10. El personal de salud, así como las instalaciones y transportes sanitarios, sean militares o civiles, debe ser respetados por todos. Los agentes de salud están protegidos mientras llevan a cabo sus tareas y se les debe proporcionar un entorno de trabajo tan seguro como sea posible.
11. No deberá obstaculizarse indebidamente el acceso seguro del personal de salud a los pacientes, a las instalaciones sanitarias y a los equipos médicos. Tampoco se interpondrán obstáculos indebidos al acceso de los pacientes a las instalaciones sanitarias y al personal de salud.
12. Al cumplir sus tareas y cuando tienen derecho legal a ello, el personal de salud se identifica mediante símbolos internacionalmente reconocidos, como la cruz roja, la media luna roja o el cristal rojo, como manifestación visible de la protección que le confiere el derecho internacional aplicable.
13. El personal de salud en ningún caso será castigado por ejercer su labor en cumplimiento de las normas jurídicas y éticas.

FINAL

14. Haciendo suyos estos principios éticos de la asistencia de salud, las organizaciones firmantes se comprometen a trabajar en favor de su promoción e implementación en todas las circunstancias, incluso realizando la difusión adecuada entre sus miembros.

ANEXO 4: FRAGMENTOS DE LA DOCTRINA DE LOS GRUPOS ARMADOS

Los siguientes son fragmentos de los manuales o códigos de conducta internos de los grupos armados relativos al respeto de la asistencia de salud. Constituyen ejemplos útiles a los que otros grupos pueden remitirse para redactar obligaciones referidas a dicha asistencia en su propia doctrina. Se los debe considerar junto con las obligaciones pertinentes del DIH, que se explican en la sección 6.2 y se enumeran en el Anexo 6.

Nota: estos fragmentos fueron traducidos del correspondiente idioma original por el CICR.

Respeto del personal de salud

“Se debe respetar y proteger al personal sanitario. Se le debe brindar la asistencia que necesita para que pueda ejercer su profesión y no se lo debe obligar a llevar a cabo actos que contradigan su código de conducta. No se le debe impedir que ejerza su profesión, independientemente de quién podría ser el beneficiario.”

“Respetar y proteger los bienes y el personal de salud, incluso los que tienen los símbolos de la cruz roja, de la media luna roja, del cristal rojo y otros de otras organizaciones humanitarias.”

“En zonas de combate, se debe respetar los vehículos y las instalaciones identificados con el símbolo de la cruz roja. Se prohíbe a nuestras fuerzas utilizar este símbolo para engañar al enemigo.”

“NO dirigir ataques contra el personal de salud, las instalaciones y los medios de transporte o equipos sanitarios. Se los puede inspeccionar si se necesita verificar que sean genuinos, pero RECORDAR que el personal de salud por ley puede portar armas de pequeño calibre para proteger a sus pacientes.”

Respeto y protección de organizaciones humanitarias neutrales

“Se debe proteger y respetar a las personas o entidades neutrales y al personal de salud, incluidas las personas pertenecientes a organizaciones de salud y/o humanitarias, como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). También se deberán proteger los establecimientos, las instalaciones, el transporte y el material de estas personas, instituciones y organizaciones, los bienes que se identifiquen con el emblema de la cruz roja y la bandera de la paz y los monumentos históricos, los bienes culturales y los lugares de culto.

Se asistirá y facilitará la tarea del CICR y de otras entidades humanitarias o médicas para que puedan atender a los heridos y los enfermos y llevar a cabo sus actividades y misiones humanitarias.”

Respeto de las instalaciones de salud

“Las estructuras sanitarias nunca se consideran objetivos militares y se las debe respetar. Si una operación militar pone en peligro la vida de un civil, se la debe cancelar.”

“En zonas de combate, se debe respetar los vehículos y las instalaciones identificados con el símbolo de la cruz roja. Se prohíbe a nuestras fuerzas utilizar este símbolo para engañar al enemigo.”

Precaución al planificar y conducir los ataques

“Las operaciones militares se realizarán en forma selectiva contra objetivos enemigos y se deberán evitar los efectos indiscriminados. Se harán esfuerzos para tratar de no dañar bienes e instalaciones civiles, y se procurará realizar las reparaciones necesarias.”

“Al atacar objetivos militares, asegurarse de que el daño colateral previsto no supere la ventaja militar prevista. Al atacar objetivos militares, adoptar todas las precauciones factibles para reducir al mínimo los daños colaterales.”

Respeto de los heridos y los enfermos, y de los medios de transporte sanitarios

“Se prohíbe causar la muerte o heridas a un adversario que se haya rendido o que esté *fuera de combate*.”

“Se brindará atención médica a los cautivos heridos.”

“[Dispensaremos] tratamiento humanitario a los enemigos que se hayan rendido o que hayan sido heridos en combate y respetaremos su dignidad y les brindaremos la ayuda que exija su estado.”

“En todos los casos, se debe proteger a los heridos y los enfermos, independientemente de que hayan participado o no de un acto violento. Se los debe tratar con humanidad y se les deben brindar los cuidados médicos que exija su estado en la medida de lo necesario y tan pronto como sea posible. No se debe hacer distinción alguna entre los enfermos, salvo por cuestiones de índole médica.

Se deben adoptar sin demora todas las medidas para buscar a los heridos, los enfermos y las personas desaparecidas, de modo de evitar que sean detenidos y maltratados. Se debe cuidar de ellos adecuadamente.”

“Brindar atención médica/primeros auxilios inmediatos a todo aquel que lo necesite. Existe la obligación de buscar, recoger y asistir a los heridos de ambos bandos en el campo de batalla.”

Respeto de los emblemas protectores de la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo

“En zonas de combate, se debe respetar los vehículos y las instalaciones identificados con el símbolo de la cruz roja. No se puede utilizar este símbolo para nuestras fuerzas para engañar al enemigo.”

“Signos médicos o distintivos – Respetar al personal y las instalaciones o a las personas que lleven un objeto identificado con signos como la cruz roja o la media luna roja, incluido personal religioso, militar o civil que porte la bandera blanca de parlamento que se utiliza para las negociaciones o para la rendición.”

ANEXO 5: EMBLEMA PROTECTOR

Los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos adicionales de 1977 y 2005 reconocen cuatro emblemas: **la cruz roja, la media luna roja, el león y sol rojos y el cristal rojo**⁷². Los emblemas tienen dos usos diferentes, a saber **uso protector y uso indicativo**. Solo el uso protector es pertinente respecto de la prestación de asistencia de salud en tiempo de conflicto armado.



Uso protector del emblema

El emblema es el signo visible de la protección específica que confiere el DIH, en especial para determinadas categorías de personas, unidades y vehículos dedicados a las funciones médicas.

Aun cuando no utilicen ninguno de los emblemas, el personal de salud y las instalaciones y medios de transporte sanitarios con derecho a utilizarlos gozan de protección específica. Los emblemas se deben respetar en todas las circunstancias y no se los debe utilizar en forma indebida, por ejemplo, para encubrir actos hostiles⁷³. Un ataque deliberado contra personas, material o edificios identificados con un emblema protector de conformidad con el derecho internacional es un crimen de guerra⁷⁴. Además, su uso para engañar a un adversario e inducirlo a creer que algo o alguien gozan de protección como un bien o como personal de salud para matar, herir o capturar al adversario constituye perfidia⁷⁵. Cuando esa conducta causa la muerte o heridas de un adversario, se lo considera un crimen de guerra⁷⁶.

El personal de salud, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios (incluido su material e insumos) deben contar con autorización de una autoridad competente de una parte en el conflicto y estar bajo el control de esa autoridad para poder utilizar uno de los emblemas. Los bienes y el personal que pueden gozar de dicha protección son los siguientes:

- **El personal de salud, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios que pertenezcan a una de las partes en conflicto**, incluso, de aplicarse el Protocolo adicional II, los de los grupos armados⁷⁷;

- **El personal de salud, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios civiles**, por ejemplo:

- bienes y personal de salud civil, público o privado;
- personal médico, instalaciones y medios de transporte de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; y
- el personal y los bienes de ONG locales dedicadas a la asistencia de salud.

Además del “personal de salud e instalaciones y medios de transporte sanitarios”, el **Comité Internacional de la Cruz Roja y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja** también pueden utilizar el emblema como signo protector⁷⁸.

⁷² Ningún Estado ha utilizado el emblema del león y el sol rojos desde 1980. V. Comité Internacional de la Cruz Roja y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Manual del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja*, 14.ª edición, 2008, p. 50.

⁷³ PA II, art. 12; Estudio sobre el DIH consuetudinario, normas 30, 59.

⁷⁴ Estudio sobre el DIH consuetudinario, norma 156; Estatuto de la Corte Penal Internacional, art. 8(2)(e)(ii).

⁷⁵ Estudio sobre el DIH consuetudinario, norma 65.

⁷⁶ Estatuto de la Corte Penal Internacional, art. 8(2)(e)(ix).

⁷⁷ En situaciones de CANI, en las que el PA II no se aplica, cuando los servicios sanitarios de los grupos armados piden permiso a las autoridades competentes para utilizar el emblema con fines protectores, el CICR alienta a dichas autoridades a otorgar la autorización necesaria, siempre que se cumplan en todo otro sentido las condiciones del Protocolo Adicional II (incluso la que dispone que una autoridad competente controle el uso del emblema). V. CICR, *Study on the Use of the Emblems: Operational and Commercial and Other Non-Operational Issues*, Ginebra, 2011, pp. 167-169.

⁷⁸ CG I, arts. 39-44; Convenio (II) del 12 de agosto de 1949 para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar (GC II), arts. 22-23, 26-28, 34-37, 39 y 41-44; PA I, arts. 18(1) y (4); PA II, art. 12; Protocolo adicional del 8 de diciembre de 2005 a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la aprobación de un signo distintivo adicional (Protocolo III) (PA III), art. 2. Para obtener más información sobre las categorías mencionadas, remitirse a CICR, *Study on the Use of the Emblems: Operational and Commercial and Other Non-Operational Issues*, Ginebra, 2011.

ANEXO 6: NORMAS DEL DIH CITADAS RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD

I. Convenio de Ginebra del 12 de Agosto de 1949 para Aliviar la Suerte que Corren los Heridos y los Enfermos de las Fuerzas Armadas en campaña.

Artículo 3 – En caso de conflicto armado que no sea de índole internacional y que surja en el territorio de una de las Altas Partes Contratantes, cada una de las Partes en conflicto tendrá la obligación de aplicar, como mínimo, las siguientes disposiciones:

(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 puestas fuera de combate por enfermedad, herida, detención o por cualquier otra causa, serán, en todas las circunstancias, tratadas con humanidad, sin distinción alguna de índole desfavorable basada en la raza, el color, la religión o la creencia, el sexo, el nacimiento o la fortuna o cualquier otro criterio análogo.

A este respecto, se prohíben, en cualquier tiempo y lugar, por lo que atañe a las personas arriba mencionadas:

- (a) los atentados contra la vida y la integridad corporal, especialmente el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura y los suplicios;
- (b) la toma de rehenes;
- (c) los atentados contra la dignidad personal, especialmente los tratos humillantes y degradantes;
- (d) las condenas dictadas y las ejecuciones sin previo juicio ante un tribunal legítimamente constituido, con garantías judiciales reconocidas como indispensables por los pueblos civilizados.

(2) Los heridos y los enfermos serán recogidos y asistidos.

Un organismo humanitario imparcial, tal como el Comité Internacional de la Cruz Roja, 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 del presente Convenio. La aplicación de las anteriores disposiciones no surtirá efectos sobre el estatuto jurídico de las Partes en conflicto.

Protocolo adicional del 8 de junio de 1977 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 (Protocolo II)

Artículo 1(1) – El presente Protocolo, que desarrolla y completa el Art. 3 común a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, sin modificar sus actuales condiciones de aplicación, se aplicará a todos los conflictos armados que no estén cubiertos por el Art. 1 del 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 (Protocolo I) y que se desarrollen en el territorio de una Alta Parte contratante entre sus fuerzas armadas y fuerzas armadas disidentes o grupos armados organizados que, bajo la dirección de un mando responsable, ejerzan sobre una parte de dicho territorio un control tal que les permita realizar operaciones militares sostenidas y concertadas y aplicar el presente Protocolo.

Artículo 4(2) (g) – Sin perjuicio del carácter general de las disposiciones que preceden, están y quedarán prohibidos en todo tiempo y lugar con respecto a las personas a que se refiere el párrafo 1: g) pillaje.

Artículo 6(5) – A la cesación de las hostilidades, las autoridades en el poder procurarán conceder la amnistía más amplia posible a las personas que hayan tomado parte en el conflicto armado o que se encuentren privadas de libertad, internadas o detenidas por motivos relacionados con el conflicto armado.

Artículo 7 – 1. Todos los heridos, enfermos y náufragos, hayan o no tomado parte en el conflicto armado, serán respetados y protegidos. 2. En toda circunstancia serán tratados humanamente y recibirán, en toda la medida de lo posible y en el plazo más breve, los cuidados médicos que exija su estado. No se hará entre ellos distinción alguna que no esté basada en criterios médicos.

Artículo 8 – Siempre que las circunstancias lo permitan, y en particular después de un combate, se tomarán sin demora todas las medidas posibles para buscar y recoger a los heridos, enfermos y náufragos a fin de protegerlos contra el pillaje y los malos tratos y asegurarles la asistencia necesaria, y para buscar a los muertos, impedir que sean despojados y dar destino decoroso a sus restos.

Artículo 9 – 1. El personal sanitario y religioso será respetado y protegido. Se le proporcionará toda la ayuda disponible para el desempeño de sus funciones y no se le obligará a realizar tareas que no sean compatibles con su misión humanitaria. 2. No se podrá exigir que el personal sanitario, en el cumplimiento de su misión, dé prioridad al tratamiento de persona alguna salvo por razones de orden médico.

Artículo 10(1) (2) – 1. No se castigará a nadie por haber ejercido una actividad médica conforme con la deontología, cualesquiera que hubieren sido las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad. 2. No se podrá obligar a las personas que ejerzan una actividad médica a realizar actos ni a efectuar trabajos contrarios a la deontología u otras normas médicas destinadas a proteger a los heridos y a los enfermos, o a las disposiciones del presente Protocolo, ni a abstenerse de realizar actos exigidos por dichas normas o disposiciones.

Artículo 11 – 1. Las unidades sanitarias y los medios de transporte sanitarios serán respetados y protegidos en todo momento y no serán objeto de ataques. 2. La protección debida a las unidades y a los medios de transporte sanitarios solamente podrá cesar cuando se haga uso de ellos con objeto de realizar actos hostiles al margen de sus tareas humanitarias. Sin embargo, la protección cesará únicamente después de una intimación que, habiendo fijado cuando proceda un plazo razonable, no surta efectos.

Artículo 12 – Bajo la dirección de la autoridad competente de que se trate, el signo distintivo de la cruz roja, de la media luna roja o del león y sol rojos sobre fondo blanco será ostentado tanto por el personal sanitario y religioso como por las unidades y los medios de transporte sanitarios. Dicho signo deberá respetarse en toda circunstancia. No deberá ser utilizado indebidamente.

Artículo 18 – 1. Las sociedades de socorro establecidas en el territorio de la Alta Parte contratante, tales como las organizaciones de la Cruz Roja (Media Luna Roja, León y Sol Rojos), podrán ofrecer sus servicios para el desempeño de sus funciones tradicionales en relación con las víctimas del conflicto armado. La población civil puede, incluso por propia iniciativa, ofrecerse para recoger y cuidar los heridos, enfermos y náufragos. 2. Cuando la población civil esté padeciendo privaciones extremadas por la falta de abastecimientos indispensables para su supervivencia, tales como víveres y suministros sanitarios, se emprenderán, con el consentimiento de la Alta Parte contratante interesada, acciones de socorro en favor de la población civil, de carácter exclusivamente humanitario e imparcial y realizadas sin distinción alguna de carácter desfavorable.

Protocolo adicional del 8 de diciembre de 2005 a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la aprobación de un signo distintivo adicional (Protocolo III)

Artículo 2 – 1. En el presente Protocolo se reconoce un signo distintivo adicional, además de los signos distintivos de los Convenios de Ginebra y para los mismos usos. Todos los signos distintivos tienen el mismo estatus.

2. Este signo distintivo adicional, conformado por un marco rojo cuadrado sobre fondo blanco, colocado sobre uno de sus vértices, se avendrá con la ilustración que figura en el Anexo al presente Protocolo. En el presente Protocolo se denomina este signo distintivo como el “emblema del tercer Protocolo”.

3. Las condiciones para el empleo y el respeto del emblema del tercer Protocolo son idénticas a las que son estipuladas para los signos distintivos en los Convenios de Ginebra y, cuando sea aplicable, en los Protocolos adicionales de 1977.

4. Los servicios sanitarios y el personal religioso de las fuerzas armadas de las Altas Partes Contratantes pueden emplear temporalmente cualquier signo distintivo mencionado en el párrafo 1 del presente artículo, sin perjuicio de sus emblemas usuales, si este empleo puede potenciar su protección.

Extractos del estudio sobre *Derecho Internacional Humanitario Consuetudinario*⁷⁹

Norma 1 – Las partes en conflicto deberán distinguir en todo momento entre personas civiles y combatientes. Los ataques sólo podrán dirigirse contra combatientes. Los civiles no deben ser atacados.

Norma 2 – Quedan prohibidos los actos o las amenazas de violencia cuya finalidad principal sea aterrorizar a la población civil.

Norma 3 – Todos los miembros de las fuerzas armadas de una parte en conflicto son combatientes, excepto el personal sanitario y religioso.

Norma 4 – Las fuerzas armadas de una parte en conflicto se componen de todas las fuerzas, agrupaciones y unidades armadas y organizadas que estén bajo un mando responsable de la conducta de sus subordinados ante esa parte.

Norma 5 – Son personas civiles quienes no son miembros de las fuerzas armadas. La población civil comprende a todas las personas civiles.

Norma 6 – Las personas civiles gozan de protección contra los ataques, salvo si participan directamente en las hostilidades y mientras dure tal participación.

Norma 7 – Las partes en conflicto deberán hacer en todo momento la distinción entre bienes de carácter civil y objetivos militares. Los ataques sólo podrán dirigirse contra objetivos militares. Los bienes de carácter civil no deben ser atacados.

Norma 8 – Por lo que respecta a los bienes, los objetivos militares se limitan a aquellos bienes que por su naturaleza, ubicación, finalidad o utilización contribuyan eficazmente a la acción militar y cuya destrucción total o parcial, captura o neutralización ofrezca, en las circunstancias del caso, una ventaja militar definida.

Norma 9 – Son bienes de carácter civil todos los bienes que no son objetivos militares.

Norma 10 – Los bienes de carácter civil gozan de protección contra los ataques, salvo si son objetivos militares y mientras lo sean.

Norma 11 – Quedan prohibidos los ataques indiscriminados.

Norma 12 – Son indiscriminados los ataques:

(a) que no están dirigidos contra un objetivo militar concreto;

(b) en los que se emplean métodos o medios de combate que no pueden dirigirse contra un objetivo militar concreto; o

(c) en los que se emplean métodos o medios de combate cuyos efectos no sea posible limitar como exige el derecho internacional humanitario;

y que, en consecuencia pueden alcanzar indistintamente, en cualquiera de tales casos, tanto a objetivos militares como a personas civiles o bienes de carácter civil.

Norma 13 – Quedan prohibidos los ataques por bombardeo, cualesquiera que sean los métodos o medios utilizados, que traten como un objetivo militar único varios objetivos militares precisos y claramente separados, situados en una ciudad, un pueblo, una aldea u otra zona en la que haya una concentración análoga de personas civiles o bienes de carácter civil.

Norma 14 – Queda prohibido lanzar un ataque cuando sea de prever que cause incidentalmente muertos y heridos entre la población civil, daños a bienes de carácter civil o ambas cosas, que sean excesivos en relación con la ventaja militar concreta y directa prevista.

⁷⁹ Henckaerts y Doswald-Beck, op. cit. en nota 20.

Norma 15 – Las operaciones militares se realizarán con un cuidado constante de preservar a la población civil, a las personas civiles y los bienes de carácter civil. Se tomarán todas las precauciones factibles para evitar, o reducir en todo caso a un mínimo, el número de muertos y heridos entre la población civil, así como los daños a bienes de carácter civil, que pudieran causar incidentalmente.

Norma 16 – Las partes en conflicto deberán hacer todo lo que sea factible para verificar que los objetivos que prevén atacar son objetivos militares.

Norma 17 – Las partes en conflicto deberán tomar todas las precauciones factibles en la elección de los medios y métodos de guerra para evitar, o reducir en todo caso a un mínimo, el número de muertos y de heridos entre la población civil, así como los daños a los bienes de carácter civil, que pudieran causar incidentalmente.

Norma 18 – Las partes en conflicto deberán hacer todo lo que sea factible para evaluar si el ataque causará incidentalmente muertos o heridos entre la población civil, daños a bienes de carácter civil o ambas cosas, que sean excesivos en relación con la ventaja militar concreta y directa prevista.

Norma 19 – Las partes en conflicto deberán hacer todo lo que sea factible para evaluar si el ataque causará incidentalmente muertos o heridos entre la población civil, daños a bienes de carácter civil o ambas cosas, que sean excesivos en relación con la ventaja militar concreta y directa prevista.

Norma 20 – Las partes en conflicto deberán dar aviso con la debida antelación y por medios eficaces de todo ataque que pueda afectar a la población civil, salvo si las circunstancias lo impiden.

Norma 21 – Cuando se puede elegir entre varios objetivos militares para obtener una ventaja militar similar, se optará por el objetivo cuyo ataque presente previsiblemente menos peligro para las personas civiles y los bienes de carácter civil.

Norma 22 – Las partes en conflicto deberán tomar todas las precauciones factibles para proteger de los efectos de los ataques a la población civil y los bienes de carácter civil que estén bajo su control.

Norma 23 – En la medida de lo factible, las partes en conflicto evitarán situar objetivos militares en el interior o cerca de zonas densamente pobladas.

Norma 25 – El personal sanitario exclusivamente destinado a tareas médicas será respetado y protegido en todas las circunstancias. Perderá su protección si, al margen de su función humanitaria, comete actos perjudiciales para el enemigo.

Norma 26 – Queda prohibido castigar a alguien por realizar tareas médicas conforme con la deontología u obligar a una persona que ejerce una actividad médica a realizar actos contrarios a la deontología.

Norma 28 – Las unidades sanitarias exclusivamente destinadas a tareas sanitarias serán respetadas y protegidas en todas las circunstancias. Perderán su protección si se utilizan, al margen de su función humanitaria, para cometer actos perjudiciales.

Norma 29 – Los medios de transporte sanitarios exclusivamente destinados al transporte sanitario serán respetados y protegidos en todas las circunstancias. Perderán su protección si se utilizan, al margen de su función humanitaria, para cometer actos perjudiciales para el enemigo.

Norma 30 – Quedan prohibidos los ataques directos contra el personal y los bienes sanitarios y religiosos que ostenten los signos distintivos estipulados en los Convenios de Ginebra de conformidad con el derecho internacional.

Norma 52 – Queda prohibido el pillaje.

Norma 55 – Las partes en conflicto permitirán y facilitarán, a reserva de su derecho de control, el paso rápido y sin trabas de toda la ayuda humanitaria destinada a las personas civiles necesitadas que tenga carácter imparcial y se preste sin distinción desfavorable alguna.

Norma 59 – Queda prohibido hacer uso indebido de los emblemas distintivos estipulados en los Convenios de Ginebra.

Norma 65 – Queda prohibido matar, herir o capturar a un adversario valiéndose de medios pérfidos.

Norma 109 – Cuando las circunstancias lo permitan, y en particular después de un combate, las partes en conflicto tomarán sin demora todas las medidas posibles para buscar, recoger y evacuar a los heridos, los enfermos y los náufragos sin distinción desfavorable alguna.

Norma 110 – Los heridos, los enfermos y los náufragos recibirán cuanto antes, en la medida de lo posible, los cuidados médicos que exija su estado. No se hará entre ellos ninguna distinción que no esté basada en criterios médicos.

Norma 111 – Las partes en conflicto tomarán todas las medidas posibles para proteger a los heridos, los enfermos y los náufragos contra los malos tratos y el pillaje de sus pertenencias.

Norma 156 – Las violaciones graves del derecho internacional humanitario constituyen crímenes de guerra.

Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional

Art 8 (2) c – A los efectos del presente Estatuto, se entiende por “crímenes de guerra”:

c) en caso de conflicto armado que no sea de índole internacional, las violaciones graves del artículo 3 común a los cuatro Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949, a saber, cualquiera de los siguientes actos cometidos contra personas que no participen directamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y las que hayan quedado fuera de combate por enfermedad, herida, detención o por cualquier otra causa:

- (i) los atentados contra la vida y la integridad corporal, especialmente el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura y los suplicios;
- (ii) los atentados contra la dignidad personal, especialmente los tratos humillantes y degradantes;
- (iii) la toma de rehenes;
- (iv) las condenas dictadas y las ejecuciones efectuadas sin previo juicio ante un tribunal regularmente constituido, con todas las garantías judiciales generalmente reconocidas como indispensables.

Art 8 (2) e (ii) (v)(ix) – A los efectos del presente Estatuto, se entiende por “crímenes de guerra”:

e) otras violaciones graves de las leyes y los usos aplicables en los conflictos armados que no sean de índole internacional, dentro del marco establecido de derecho internacional, a saber, cualquiera de los actos siguientes:

- ii) dirigir intencionalmente ataques contra edificios, material, unidades y medios de transporte sanitarios y contra el personal que utilicen los emblemas distintivos de los Convenios de Ginebra de conformidad con el derecho internacional:
- (v) saquear una ciudad o plaza, incluso cuando es tomada por asalto;
- (ix) matar o herir a traición a un combatiente enemigo.

ANEXO 7: MATERIAL DE REFERENCIA DEL PROYECTO “ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO”

Comité Internacional de la Cruz Roja, *Asistencia de salud en peligro. La realidad del problema*, Ginebra, 2011, disponible en: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/publication/p4072.htm>

Comité Internacional de la Cruz Roja, *Health Care in Danger: A sixteen-country study*, Ginebra, julio de 2011, disponible en: <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/report/hcid-report-2011-08-10.htm> (consultado el 10 de julio de 2014).

Comité Internacional de la Cruz Roja, *XXXI Conferencia Internacional 2011: Resolución 5 – La asistencia de salud en peligro*, del 28 de noviembre al 1 de diciembre de 2011, disponible en: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm> (consultado el 10 de julio de 2014).

Comité Internacional de la Cruz Roja, *Respetar y protegerla asistencia de salud en conflictos armados y en situaciones que no están regidas por el derecho internacional humanitario*, Ficha Técnica, CICR, Ginebra, marzo de 2012, disponible en: <https://www.icrc.org/es/content/respetar-y-proteger-la-asistencia-de-salud-en-conflictos-armados-y-en-situaciones-que-no> (consultado el 10 de julio de 2014).

Comité Internacional de la Cruz Roja, *Asistencia de salud en peligro: Responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y otras emergencias CICR*, Ginebra, agosto de 2012, disponible en: <https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/icrc-002-4104.pdf> (consultado el 10 de julio de 2014).

Comité Internacional de la Cruz Roja, *Health Care in Danger: Violent incidents affecting health care, January to December 2012*, CICR, Ginebra, mayo de 2013, disponible en: <https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/icrc-0024050.pdf> (consultado el 10 de julio de 2014).

Comité Internacional de la Cruz Roja, *Asistencia de salud en peligro: Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo*, CICR, Ginebra, noviembre de 2013, disponible en: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/publication/p4173.htm>(consultado el 10 de julio de 2014).

Comité Internacional de la Cruz Roja, *Health Care in Danger: Violent incidents affecting health care, January to December 2012*, CICR, Ginebra, abril de 2014, disponible en: <https://www.icrc.org/fre/assets/files/publications/icrc-002-4196.pdf> (consultado el 10 de julio de 2014).

Comité Internacional de la Cruz Roja, *Promoción de prácticas operacionales militares que mejoren la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos*, CICR, Ginebra, septiembre 2014, disponible en: <https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/icrc-003-4208.pdf> (consultado el 10 de febrero de 2015).

Comité Internacional de la Cruz Roja, *Violent incidents affecting the delivery of health care, January 2012 to December 2014*, abril de 2015.

Comité Internacional de la Cruz Roja, *Domestic Normative Frameworks for the Protection of Health Care*, CICR, Ginebra, febrero de 2015, disponible en: <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4215.htm> (consultado el 10 de febrero de 2015).



MISIÓN

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), organización imparcial, neutral e independiente, tiene la misión exclusivamente humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de los conflictos armados y de otras situaciones de violencia, así como de prestarles asistencia. El CICR se esfuerza asimismo en prevenir el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho y de los principios humanitarios universales. Fundado en 1863, el CICR dio origen a los Convenios de Ginebra y al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, cuyas actividades internacionales en los conflictos armados y en otras situaciones de violencia dirige y coordina.



CICR