

La protección de los heridos, enfermos, náufragos y víctimas mortales

VICENTE OTERO SOLANA
Teniente Coronel de Sanidad

INTRODUCCIÓN GENERAL

El Derecho Internacional Humanitario (DIH) tiene por objeto reglamentar las hostilidades a fin de mitigar sus rigores. Su desarrollo moderno se inicia con la entrada en vigor el 22 de agosto de 1.864 del Convenio de Ginebra para la protección de los militares heridos o enfermos en conflictos terrestres y del personal, unidades y transportes sanitarios. En la actualidad la practica totalidad de las naciones son parte de los convenios vigentes y se puede afirmar que el grado de cumplimiento es satisfactorio pese a las dificultades de la guerra fría, los procesos de descolonización y, sobre todo, del desconocimiento; en este sentido se ha llegado a afirmar que se han incumplido más por este motivo que por mala intención. Por ello es fundamental su difusión y su introducción en la enseñanza de las instituciones militares y de las universidades, incluyendo los principios del Movimiento Internacional de la Cruz Roja, por ser su iniciadora e impulsora fundamental.

Evolución del humanitarismo

Desde la más remota antigüedad han estado presentes algunos rasgos de humanitarismo, aunque la norma habitual con los vencidos fuera la de rematarles; con este panorama se puede considerar como un avance la sordida esclavitud en el marco de una actitud implacable de todas las sociedades de la época. Las grandes religiones no significaron los avances que sus postulados doctrinales podían hacer pensar, se consolidó el concepto de guerra justa, existen códigos de combate entre caballeros y el rescate de cautivos durante y después de las Cruzadas. Los primeros acuerdos, con carácter local entre beligerantes suceden a partir del siglo XVII, permitiendo la actuación del Personal sanitario y la recogida de heridos. La Revolución Francesa supone un gran desarrollo del DIH y el fin de la guerra justa; el vencido, declaran solemnemente, ha de ser tratado bien; pero en la realidad las guerras napoleónicas significan un gran retroceso. En el siglo XIX hay conciencia de buen trato pero no obligación de darlo y, después de la guerra de Crimea, donde se advierte la escasa eficacia de los servicios de sanidad militar,

H. Dunant, asiste impotente al sufrimiento de Solferino y concibe la idea de crear un organismo que ofrezca protección jurídica, apoyo a los servicios de sanidad militar y un signo de identificación. Nace así, cuatro años más tarde, en 1.863, la Cruz Roja.

Normativa vigente y aspectos de la protección

- Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1.949 y Protocolos Adicionales de 10 de junio de 1.977. Tanto los Convenios como los Protocolos contienen un doble aspecto de protección: por un lado, positiva, es decir ayuda, y por otro, negativa, o sea respeto y no ataque.

La terminología utilizada en este artículo está contenida en el Cuadro I.

La aplicación de la normativa vigente tiene lugar en conflictos, declarados o no, y en ocupaciones, cesando al término de los mismos y después de la repatriación de las personas protegidas. Se desarrollan bajo el concurso y control de potencias protectoras y del Comité Intenacional de la Cruz Roja, CICR, con reunión de las Partes para mejorar los acuerdos o por desacuerdos en la interpretación de los mismos; los derechos son indisponibles, es decir, nadie puede renunciar a ellos. La represión de las infracciones a los Convenios y Protocolos, es motivo de otro artículo.

LA PROTECCIÓN DE HERIDOS, ENFERMOS Y NAUFRAGOS

Personas protegidas

Evolución del concepto

Los conflictos armados desde el Convenio inicial de 1.864 hasta la actualidad han dado lugar a situacio-

Cuadro nº 1

TERMINOLOGÍA COMÚNMENTE UTILIZADA

GI - IV:	CONVENIOS DE GINEBRA DE 1.949.
GPI-I:	PROTOCOLOS ADICIONALES DE 1.977.
AnI:	ANEXO I DEL GPI.
HEN:	HERIDOS, ENFERMOS Y NAUFRAGOS.
PS:	PERSONAL SANITARIO Y RELIGIOSO.
BH:	BUQUE HOSPITAL.
PG:	PRISIONERO DE GUERRA.



Todo transporte sanitario está protegido.

nes y experiencias, trágicas en muchos casos, que han hecho preciso realizar sucesivas ampliaciones de la protección estipulada para amparar a nuevas categorías de personas (Cuadro II).

La Segunda Guerra Mundial planteó situaciones desconocidas hasta entonces, como la gran repercusión sobre población civil (Cuadro III) y la presencia de "partisanos" y de combatientes de países ocupados que siguieron luchando pese al armisticio (a los que el adversario negó la condición de combatientes legítimos).

Las modificaciones realizadas en 1.949 lo fueron en base a estas experiencias y pronto se comprobó su utilidad, pero también sus deficiencias, como el escaso desarrollo de las disposiciones y medidas de aplicación, por lo que en 1.977 entraron en vigor los Protocolos Adicionales.

En el primer y segundo Convenio de Ginebra

Ambos Convenios establecen en el art. 12 una declaración general de protección para heridos y enfermos - (GI) - y además para náufragos - (GII) - pertenecientes a las Fuerzas Armadas. Así :

- serán tratados con humanidad y sin distinción alguna basada en razón de sexo, raza, religión, nacionalidad u opinión.

- queda prohibido atentar contra la vida, la tortura, hacer experimentación de cualquier tipo, el exterminio, la inasistencia médica o la exposición al contagio o infección premeditados.

- la única prioridad es la urgencia médica, aplicando el tratamiento con independencia de la procedencia del herido.

Cuadro nº II

EVOLUCION DE PROTECCIÓN DE HEN.

1.864:	Militares en conflictos terrestres.
1.899:	Ampliación a conflictos navales.
1.906:	Civiles agregados y acreditados a las FAS.
1.949:	Población civil.
1.977:	Desarrollo de medidas de aplicación y disposiciones.

Cuadro nº III

VÍCTIMAS CIVILES MORTALES SOBRE EL TOTAL

Primera Guerra Mundial	5%
Segunda Guerra Mundial	48%
Guerra de Corea	84%
Guerra de Vietnam	88%

Las categorías de personas a las que se aplican estas normas se contienen en GI y GII, art. 13, (Cuadro IV).

En el IV Convenio de Ginebra de 1949

Una declaración general similar a la del punto 2. establece la protección y estipula la creación de zonas y localidades sanitarias y, en zonas de combate, de zonas neutralizadas para los grupos de personas que se enumeran en GIV, arts. 14 y 15, (Cuadro V).

En el protocolo adicional primero

El art. 8, de terminología general, establece las definiciones de Herido, Enfermo y Náufrago (HEN).

Herido y Enfermo : Toda persona militar o civil, que a causa de enfermedad, traumatismo u otro trastorno físico o psíquico, precise cuidado médico y se abstenga de actos hostiles.

Cuadro nº IV

PERSONAS PROTEGIDAS GI, GII, 13

- 1.- Miembros de FAS, sus milicias y voluntarios.
- 2.- Miembros de otras milicias, incluso resistentes si -mando responsable, armas a la vista, identificados y observan leyes de guerra.
- 3.- Miembros de FAS de Gobiernos no reconocidos.
- 4.- Civiles agregados y acreditados a las FAS.
- 5.- Miembros de Marina mercante y Aviación civil, sin un convenio mejor.
- 6.- Población que toma espontáneamente las armas para impedir ocupación de su territorio.

Cuadro nº V

PERSONAL CIVIL PROTEGIDO GIV, 14, 15

HEN combatientes o no.
 Inválidos y ancianos.
 Menores de 15 años.
 Embarazadas y menores de 15 años.
 Civiles no participantes en el conflicto.

Náufrago : Toda persona militar o civil, que a causa de unfortunio propio o de su nave o aeronave esté en el agua en peligro, necesite ayuda y se abstenga de actos hostiles.

Alcance de la protección

- En los Convenios I y II .(GI , 15, 16, 18 ; GII, 18, 19, 21.) .

Las medidas que disponen son similares, variando solo el lugar de actuación.

Basándose en la declaración del art. 12 se procederá , para proporcionar la atención adecuada e impedir malos tratos y saqueos :

1º.- Búsqueda y recogida : Cuando la situación militar o naval lo permita, los contendientes convendrán treguas o alto el fuego y, sin tardanza, buscarán, recogerán y trasladarán a lugar seguro a los HEN. Se podrá llegar a acuerdos con el fin de efectuar canjes y permitir el paso y la actuación del Personal sanitario. Tanto la población civil como los buques mercantes, de pesca o de recreo colaborarán de forma espontánea o por llamamiento en estas labores (incluso de tratamiento), con seguridad de no represalias ulteriores.

2º.- Tratamiento humanitario y sin discriminación : Con el criterio de urgencia médica exclusivamente, de forma similar para todos los contendientes, sin excepción alguna.

3º.- Identificación, registro e información : Una vez esté el HEN a salvo, en lugar seguro y en fase de tratamiento o recuperación, se procede a registrar los elementos adecuados para su identificación :

- datos de la Tarjeta militar : Filiación, Potencia, edad, número, graduación.....

- datos de su estado clínico, situación administrativa y de fecha.

y , en el más breve plazo posible se comunicarán a sus familiares a través de los siguientes organismos:

- Oficina de información propia, Agencia Central de Búsquedas y Oficina de información adversa..

- En el protocolo Adicional I .(GPI , 10, 11) .

Las disposiciones son similares a las de los Convenios, pero conteniendo algunos factores de ampliación y de novedad :

- prohibición absoluta , aún con consentimiento, de experimentos médicos o científicos, de acciones u omisiones injustificadas, de intervenciones quirúrgicas no indicadas, de extracción de órganos o tejidos para trasplante con la excepción de piel y sangre para injertos y transfusiones, cuando se hacen con fines terapéuticos, de forma voluntaria y con registro médico ; posibilidad de rechazar tratamientos, siendo conveniente que sea por escrito, para evitar ulteriores reclamaciones.

DISPOSICIONES PARA LAS VÍCTIMAS MORTALES

La normativa general se basa en el derecho de las familias a conocer la suerte de los suyos.

El procedimiento de actuación es como el descrito en el punto 1 de B.2 en lo que se refiere a búsqueda, recogida y traslado. Está prohibido el despojo de los restos. Se procede de igual forma para la identificación, registro e información . Se redactará un acta o lista certificada de defunción , donde figurarán los datos relativos a los fallecidos (filiación, fecha, causa...).

En las FAS se utilizan placas de identificación dobles y sencillas : si es doble ambos Convenios disponen que la mitad sea evacuada y la otra mitad quede en los restos ; si la utilizada es sencilla y el conflicto es terrestre (GI) queda en los restos, mientras es evacuada si el conflicto es naval (GII).

La inhumación debe ser individual, con ceremonial y rito religioso afín al finado, si es posible, y en cementerio con connacionales; la sumersión, con el mismo

Cuadro nº VI

EVOLUCIÓN DE LA PROTECCION DEL P. SANITARIO

- Antes de 1.864 es un combatiente más.
 1.864: Neutralización en conflictos terrestres.
 1.899: Ampliación a conflictos navales.
 1.906: Idea del respeto. Ampliación al PS de Cruz roja y otras.
 1.949: Personal no combatiente. Exención de captura. Retención parcial para atención de PG. PS civil .
 1.977 : PS de organismos de protección civil.

Cuadro nº VII

CONDICIONES DE ZONAS SANITARIAS

Situadas en lugares poco poblados, lejos del frente y sin interés militar.

Prohibición de toda actividad militar (incluso industria y observación) .

Acuerdos para verificación e inspección con 5 días de plazo para subsanar incumplimientos.

Debidamente señalizadas e iluminadas.

ceremonial descrito. La incineración sólo se permite por razones de higiene - sospecha de enfermedad infecciosa - o de índole religiosa.

El Servicio oficial de tumbas, que no depende de Sanidad, se ocupa de eventuales identificaciones, exhumaciones por encuestas, de emplazamientos o traslados así como de su conservación, señalización y respeto. Los restos serán repatriados a petición de la parte adversa o de la familia y se les aplicarán leyes mortuorias internas en caso de negativa a contri-

debida autorización y acreditación y comunicándolo a la parte adversa. Bajo la jurisdicción militar de la parte a la que prestan su ayuda.

2.- *II Convenio arts. 36 y 37.* Tratamiento similar a GI, para el PS embarcado en buques de guerra. La excepción es para el PS de buques hospitales (BH), quien no será retenido en ninguna circunstancia, al igual que la dotación, haya o no HEN a bordo.

3.- *IV Convenio art. 20.* Disposiciones similares para el PS y de administración de hospitales civiles.

Acreditados en zona de contacto o de ocupación si se considera oportuno. Habrá un listado en la dirección a disposición de la autoridad para verificación.

4.- *PROTOCOLO ADICIONAL I art. 8, c, d.* La novedad sobre lo dispuesto en los Convenios radica en la actuación permanente o temporal y en la inclusión del PS de los organismos de Protección Civil, siendo el resto de las medidas similares.

Alcance de la protección

1.- *En los Convenios de Ginebra GI, 28, 30-32, GII, 37.*

- En cualquier situación el PS tiene LIBERTAD DE DECISIÓN TERAPÉUTICA, aplicándolo con humanidad, sin discriminación y con la única prioridad de la urgencia médica.

- Es personal no combatiente y está exento de captura; por acuerdos se retiene a parte para atención de sus connacionales internados como prisioneros de guerra (PG), con la

excepción del PS de Sociedades de Socorro neutrales sin acuerdo previo. Con estructura jerárquica se organizará la labor sanitaria en el campo y se tendrá acceso directo al oficial comandante y libertad de desplazamiento a los campos de trabajo y a hospitales a verificar situaciones. Si es requerido por el adversario, bajo su conciencia y la ley de la parte captora, tratará a HEN adversarios. El resto del PS es repatriado con sus efectos. Es posible el relevo, por acuerdo, si la retención se prolongara. Al PS desembarcado se le aplica lo descrito en este párrafo.

2.- *En el Protocolo Adicional I*

- El PS civil tiene la misma protección y la autoridad militar y la ocupante proporcionaran ayuda para el cumplimiento de su misión; permitirán traslados (con las medidas de seguridad que se estimen oportunas) y decisiones terapéuticas, GPI, 15.

- En su art. 16 establece la PROTECCIÓN GENERAL DE LA MISIÓN MÉDICA :

1º) No se castigará a nadie por actuar según Deontología cualesquiera que sean las circunstancias y los beneficiarios.

LOS PROTECTORES



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



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



Emblema de cruces y localidades sanitarias y de seguridad.



Signos distintivos de los componentes de prisioneros de guerra.



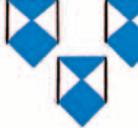
Signo distintivo de los lugares de internamiento civiles.



Signo distintivo internacional de la Protección Civil.



Emblema para la protección de los bienes culturales.



Emblema para la protección EXPE-CIAL de los bienes culturales.



Emblema del Pacto ROEMICH de 1934 para la protección de los bienes culturales.



Emblema de los lugares protegidos en caso de bombardeo naval, IX Convenio de la Haya del 18 de octubre de 1907.



Signo especial internacional de protección de las obras e instalaciones que contienen fuerzas peligrosas.



Señal de peligro del Código Internacional de Señales, Convenio Internacional para la Seguridad de la Vida Humana en el Mar de 1974. Las Pabellinas NC significan entes en peligro y navíos médicos internacionales.



C

Señales utilizadas para la protección de heridos, enfermos, naufragos y víctimas mortales.

buir a gastos o a la repatriación. Lo expuesto se basa en los arts. 15-18 de GI, 18-21 de GII, 120-1 de GIII y 17, 34 de GPI.

LA PROTECCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO Y RELIGIOSO

El estatuto aplicado para este personal es similar. Nos referiremos a ellos como PS.

La protección ha ido ampliándose de forma constante, como se refleja en el Cuadro VI.

Personal protegido en la normativa vigente

1.- *I Convenio arts. 24 a 29.* Pertenece a cuatro categorías diferentes.

- PS militar dedicado a buscar, recoger, trasladar, diagnosticar, tratar a HEN y prevenir sus afecciones.

- P. militar afecto a administración y funcionamiento de establecimientos y transportes sanitarios.

- P. militar no sanitario utilizado como auxiliar sanitario (camilleros, enfermeros).

- PS perteneciente a Cruz Roja u otras similares, de carácter nacional, neutral o internacional, con la

2º) No se obligará a hacer actos contrarios a Deontología ni se permitirá abstenerse de actos exigidos por esas normas médicas o las disposiciones de los Convenios y Protocolos.

3º) No se obligará a informar sobre HEN, si puede ser perjudicial para el informado, a excepción de una enfermedad de declaración obligatoria o si las leyes de la propia parte lo dispusieran.

LA PROTECCIÓN DE LAS UNIDADES SANITARIAS

La actuación ante las unidades sanitarias es la de respetar, proteger, abstenerse de ataque, limitar la requisita y garantizar su funcionamiento si la captura está permitida.

En los Convenios GI, 19 ; GII, 22, 24 y 25 , 43 ; GIV, 18 ; GPI, 18.

Los establecimientos sanitarios fijos o móviles, en los conflictos terrestres, pueden ser capturados y continuarán funcionando, hasta que el adversario pueda proporcionar la misma asistencia. Se situarán alejados de objetivos militares por seguridad. Se aplica a los de Cruz Roja u otras, (autorizadas y acreditadas).

Cuadro nº VIII

PERSISTENCIA DE PROTECCIÓN DE UNIDAD SANITARIA

- 1.- Posesión por el Personal de armas ligeras (autoprotección).
- 2.- Presencia de centinelas o escolta.
- 3.- Armas de HEN no retiradas aún por el Servicio correspondiente.
- 4.- Presencia de Fuerza armada por razón médica.
- 5.- Miembros del C. Veterinario ajenos a la Unidad y civiles heridos.
- 6.- En BH, aparatos precisos para navegación y transmisión.
- 7.- En BH, uso como transporte sanitario.

La excepción a la captura tiene lugar en los buques hospitales, que haya o no HEN a bordo, no pueden ser capturados, siempre que se haya comunicado a la parte adversa con al menos 10 días de antelación el nombre, registro bruto, eslora, matrícula y número de mástiles y chimeneas e identificado, es decir, con todas sus superficies en color blanco, con cruces rojas en amuras, costados y cubiertas y pabellones de Cruz Roja y nacional en mástil mayor. La misma protección tienen los BH pertenecientes a Cruz Roja u otras similares, cumpliendo las mismas condiciones y actuando bajo las leyes de la parte a la que ayudan.

Los hospitales civiles acreditados, situados lejos de objetivos por motivos de seguridad y señalizados (con permiso previo de la autoridad militar) , tienen la misma protección.

En el Protocolo Adicional I. art. 8. e .

La protección alcanza a cualquier unidad sanitaria, civil o militar, permanente o temporal, fija o móvil, con actuación en exclusiva, como por ejemplo hospitales



generales y específicos, centros de transfusión de sangre, de medicina preventiva, depósitos y almacenes de material quirúrgico, farmacéutico o de otra índole.

Alcance de la protección

Las unidades sanitarias han de ser de uso exclusivo, estar situadas lejos de objetivos militares ni cubrirlos y no realizar actos perjudiciales para ninguna de las Partes.

1.- *Convenio I art. 23 y Anexo.* : Creación de zonas y localidades sanitarias por acuerdo. Las condiciones de las mismas se reflejan en el CUADRO VII.

2.- *Convenio II arts. 14, 28-33.* : El control de buques hospitales incluye: derecho de visita e inspección, interceptación y retención hasta de 7 días, imposición de rumbo, desvío y rechazo de concurso, el reglamentar comunicaciones, entregar HEN si es requerido y el traslado es posible (excepto civiles), no estorbar a la Flota en combate, poder zarpar tras inspección de puerto ocupado y embarcar observador neutral a bordo o comisario adversario que comunicará por escrito las órdenes en lengua comprensible para el comandante del BH.

3.- *Protocolo Adicional I arts. 11, 12:*

Introduce la notificación no obligatoria del emplazamiento y la aplicación similar para unidades civiles, que no serán requisadas salvo urgencia y de forma transitoria, garantizando la asistencia habitual a la población civil.



4.- Cese de Protección de Unidad Sanitaria y de Buque Hospital.

Por la comisión de actos perjudiciales para el adversario : ataque, información....., tras aviso, plazo razonable y persistencia de la actitud. Se trata no de destruirla sino de anular la capacidad de combate o información. No se permiten códigos secretos para TSH u otras en los BH. En GI 22 y en GII 35 se enumeran las circunstancias que, por el contrario, no constituyen pérdida de protección (CUADRO VIII).

LA PROTECCIÓN DE LOS TRANSPORTES SANITARIOS

Todo transporte sanitario en exclusiva, militar o civil, por tierra, agua o aire, en vehículo, buque - embarcación o aeronave, con carácter permanente o

Cuadro nº IX

SEÑALES DISTINTIVAS GPI, Anl.

- 1.- LUMINOSA: Más de 1; para BH y aeronaves. Azul con destellos. Visible en 10 Kms.
 - 2.- RADIO : Mensaje rf o rtg, precedido de señal prioritaria y proporcionando los datos del transporte.
 - 3.- RADAR SECUNDARIO DE VIGILANCIA : Aeronaves. Para identificación y seguimiento.
 - 4.- RADAR EMISOR- RECEPTOR : Aéreos y marítimos, para identificarse mediante códigos (no asignados aún).
 - 5.- ACÚSTICA SUBMARINO- SUPERFICIE : Signo de llamada por frecuencia acústica conocida.
- NOTA : 4.- y 5.- requieren notificación de uso (no acuerdo).

temporal, bajo la dirección de una parte en conflicto (por razones de seguridad) , está protegido; el doble uso (a vanguardia con pertrechos, a retaguardia con HEN) , está prohibido absolutamente, GPI, 8 f-k .

Protección según el medio. GI, 35-7; GII, 38-40; GPI, 21, 23, 25-31.

1.- *Terrestre*: No ataque, pero es posible la captura; lo transportado pasa a depender del captor (HEN a su cargo y material sanitario requisado) ; está prohibida la destrucción intencionada.

2.- *Acuático*: Notificación previa. No ataque ni captura, pero sí inspección; Observador a bordo. Las lanchas de buques de guerra sí pueden ser requisadas si no están realizando misión sanitaria, pero no si lo hacen y la actuación prevista no la puede llevar a cabo el buque interceptador. Las lanchas costeras tienen la misma protección que los BH.

3.- *Aéreo* : Utilidad relativa en los Convenios, ya que el vuelo, altura, horario e itinerario, tienen que estar convenidos con el enemigo, con prohibición de sobrevolar zona adversaria y si surge emergencia y ha de aterrizar-amerizar en zona adversaria o neutral es requisado, aplicándosele a tripulación y a lo transportado lo explicado hasta ahora en los puntos precedentes.

Por ello en el GPI se subsanan estas deficiencias mediante la notificación; merced a ella se podrá sobrevolar zonas de contacto y adversaria y proseguir el vuelo, si por emergencia o error de navegación ha de ser inspeccionado y todo está en orden. Las notificaciones, acuerdos, propuestas y contrapropuestas, se harán sin demora y se darán a conocer a las unidades. No se podrán utilizar para buscar y recoger HEN en zonas contacto y adversaria, salvo acuerdo previo entre las partes beligerantes.

EL SIGNO PROTECTOR Y LAS SEÑALES DE IDENTIFICACIÓN

La cruz roja sobre fondo blanco es el signo de protección, en homenaje a Suiza y sin vinculación religiosa alguna, pese a lo cual la media luna roja es el equivalente en países del Islam. Bajo control de la autoridad militar que lo concede, será visible mediante banderas y en las superficies y techos de establecimientos y superficies de transportes sanitarios aéreos, navales y terrestres; la normativa está contenida en GI, 36, 38-42; GII, 39, 41-42 y GPI, 18.

La evolución tecnológica de los conflictos ha hecho que la protección con el signo sea solo relativa y, previsiblemente por esa razón, en el Anexo I del GPI se describen las señales de identificación, que cada 4 años son revisadas para incorporar los avances tecnológicos, que se describen en el Cuadro IX. La última revisión ha entrado en vigor el 1 de marzo de 1.994 e incorpora el uso de la señal luminosa en buques hospitales y la utilización de radares de emisión- recepción , para aeronaves y buques sanitarios, así como de la señal acústica submarino-superficie. ■