

RESPETAR Y PROTEGER LA ASISTENCIA DE SALUD EN CONFLICTOS ARMADOS Y EN SITUACIONES QUE NO ESTÁN REGIDAS POR EL DIH



El derecho internacional humanitario (DIH) establece normas para proteger el acceso a la asistencia de salud en tiempo de conflicto armado. Esas normas tienen carácter vinculante para los Estados y los grupos armados no estatales. En situaciones que no alcanzan el umbral de un conflicto armado, solo se aplican las normas del derecho internacional de los derechos humanos (DIDH) y la legislación nacional correspondiente. En principio, el DIDH está vigente en todo momento, a no ser que los Estados decidan establecer una suspensión. A pesar de ser menos específico que el DIH, el DIDH contiene diversas normas que protegen el acceso a la asistencia de salud.

CONFLICTOS ARMADOS INTERNACIONALES Y NO INTERNACIONALES

LOS HERIDOS Y LOS ENFERMOS

Atacar, herir o matar

Los heridos y los enfermos deben ser respetados en todas las circunstancias; están estrictamente prohibidos los atentados contra su vida y su persona (Primer Convenio de Ginebra de 1949 (CG I) art. 12; Segundo Convenio de Ginebra de 1949 (CG II), art. 12; Cuarto Convenio de Ginebra de 1949 (CG IV), art. 16; Protocolo adicional I de 1977 (PA I), art. 10; Protocolo Adicional II de 1977 (PA II), art. 7). El homicidio intencional o el hecho de causar deliberadamente grandes sufrimientos o de atentar gravemente contra la integridad física o la salud constituyen crímenes de guerra por ser infracciones graves de los Convenios de Ginebra (CG I, art. 50; CG II, art. 51).

Los heridos y los enfermos deben ser respetados en todas las circunstancias; están estrictamente prohibidos los atentados contra su vida y su persona.

En algunas circunstancias, la denegación de tratamiento médico puede constituir un trato cruel o inhumano, un atentado contra la dignidad personal, especialmente un trato humillante y degradante, o incluso tortura cuando concurren los criterios necesarios.

Búsqueda y recogida

Las partes en conflictos armados deben tomar sin tardanza todas las medidas posibles para buscar y recoger a los heridos y a los enfermos. Cuando las circunstancias lo permitan, las partes deben concretar acuerdos que permitan la recogida o el canje de los heridos y de los enfermos (CG I, art. 15; CG II, art. 18; PA II, art. 8; norma 109 del Estudio sobre el derecho internacional humanitario consuetudinario del CICR (Estudio DIHC); v. también PA I, art. 17 sobre el papel de la población civil y de las sociedades de socorro en relación con los heridos, los enfermos y los náufragos).

Proteger y prestar asistencia

Todas las partes en un conflicto armado deben proteger a los heridos y a los enfermos contra el pillaje y los malos tratos. Deben cerciorarse, asimismo, de que esas personas reciban los cuidados médicos adecuados, en la medida de lo posible y en el plazo más breve (CG I, art. 15; CG II, art. 18; CG IV, art. 16; PA II, arts. 7 y 8; Estudio DIHC, norma 111).

Trato sin discriminación

Los heridos y los enfermos deben ser tratados sin discriminación. Solo puede hacerse distinción entre ellos a causa de su estado de salud (CG I, art. 12; CG II, art. 12; PA II, art. 7(2); Estudio DIHC, norma 110).

PERSONAL SANITARIO

Proteger y respetar

La protección del personal sanitario asignado exclusivamente a funciones/fines de atención de salud debe respetarse y mantenerse siempre, a menos que los miembros de ese personal cometan, al margen de sus funciones humanitarias, actos perjudiciales para la parte enemiga (CG I, art. 24; PA I, art. 15; Estudio DIHC, norma 28). El hecho de portar armas para su defensa propia o para la protección de los heridos y enfermos a su cargo no hace cesar la protección del personal sanitario (CG I, art. 22.1; CG II, art. 35.1; PA I, art. 13(2) (a)). Los heridos y enfermos a su cargo han de seguir recibiendo protección aun cuando haya cesado la protección del personal sanitario.

Prestación de cuidados de salud

Las partes en un conflicto armado no pueden obstaculizar la prestación de servicios de salud impidiendo el paso del personal sanitario. Las partes tienen la obligación de facilitar el acceso a los heridos y los enfermos y de ofrecer la ayuda y protección necesarias al personal sanitario. (CG I, art. 15; CG II, art. 18; CG IV, art. 17; PA I, art. 15(4)).

PROFESIONALES DE LA SALUD EN GENERAL

Asistencia imparcial

Ningún profesional de la salud podrá ser castigado por realizar actividades compatibles con la ética médica, como prestar atención imparcial (PA I, art. 16(1); PA II, art. 10(1); v. también CG I, art. 18 sobre el papel de la población; Estudio DIHC, norma 26).

Ética médica

Los profesionales de la salud, como los médicos, tienen deberes éticos que cumplir. Tales deberes están protegidos mediante diversas disposiciones del DIH. Las partes en un conflicto armado no deben obligar a los profesionales de la salud a realizar actividades que sean contrarias a la ética médica ni impedirles el cumplimiento de sus deberes éticos. Tampoco deben enjuiciar a los profesionales de la salud por actuar de conformidad con la ética médica (PA I, art. 16(1), (2); PA II, art. 10(1), (2); Estudio DIHC, norma 26).

Uno de los principios más importantes de la ética médica es la obligación de los profesionales de la salud de proteger el carácter confidencial de la información obtenida en relación con el tratamiento de los pacientes. De conformidad con los Protocolos I y II adicionales a los Convenios de Ginebra, del 8 de junio de 1977, ninguna persona que ejerza una actividad médica podrá ser obligada a dar a nadie que pertenezca a una parte adversaria, o a su propia parte, salvo lo que disponga la ley de esta última parte, información alguna sobre los heridos y los enfermos que estén o hayan estado a su cargo, cuando dicha información pudiera ser perjudicial para los pacientes interesados o para sus familiares (PA I, art. 16(3); PA II, art. 10(3), (4)).

La Asociación Médica Mundial considera que los principios de la ética médica son invariables tanto en tiempo de conflicto armado como de paz¹.

La protección del personal sanitario asignado exclusivamente a funciones/fines de atención de salud debe respetarse y mantenerse siempre, a menos que los miembros de ese personal cometan, al margen de sus funciones humanitarias, actos perjudiciales para la parte enemiga.

UNIDADES Y MEDIOS DE TRANSPORTE SANITARIOS

Unidades sanitarias

Las unidades sanitarias, como hospitales y otras infraestructuras organizadas con fines de atención médica y asignados exclusivamente a esos fines, deben ser respetadas y protegidas en todas las circunstancias. Las unidades sanitarias no pueden ser objeto de ataque ni se podrá limitar el acceso a ellas. Las partes en un conflicto armado deben adoptar medidas para proteger las unidades sanitarias contra ataques, por ejemplo, cerciorándose de que no estén ubicadas en la proximidad de objetivos militares (CG I, art. 19; CG II, art. 22; CG IV, art. 18; PA I, art. 12; PA II, art. 11; Estudio DIHC, norma 28).

Las unidades sanitarias perderán la protección a la que tienen derecho si se utilizan, al margen de sus fines humanitarios, para cometer actos perjudiciales para el enemigo, como albergar a combatientes en buen estado de salud o almacenar armas o municiones. No obstante, la protección solo puede ser suspendida después de una intimación, dando, en todos los casos oportunos, un plazo razonable, y que no haya surtido efectos (CG I, arts. 21 y 22; PA I, art. 13; PA II, art. 11; Estudio DIHC, norma 28).

Medios de transporte sanitarios

Los medios de transporte que estén asignados exclusivamente al traslado de los heridos y los enfermos, del personal sanitario y/o de equipo o suministros médicos gozarán del mismo respeto y protección que se otorga a las unidades sanitarias. Si los medios de transporte sanitarios caen en poder de una parte adversaria, esa parte tiene la responsabilidad de asegurar la atención de los heridos y los enfermos presentes (CG I, art. 35; CG II, arts. 38 y 39; PA I, arts. 21-31; PA II, art. 11; Estudio DIHC, normas 29 y 119).

La perfidia

Las partes en un conflicto armado que utilicen unidades o medios de transporte sanitarios con la intención de hacer creer a las partes adversarias que están protegidas, cuando en realidad las utilizan para lanzar ataques o llevar a cabo otros actos perjudiciales para el enemigo, cometen actos de perfidia. Si a consecuencia de esos actos de perfidia se producen lesiones o la muerte de personas pertenecientes a una parte adversaria, dichos actos constituyen crímenes de guerra (PA I, arts. 37 y 85(3)(f); Estudio DIHC, norma 65).

¹ Asociación Médica Mundial (AMM), Regulaciones en tiempos de conflicto armado y otras situaciones de violencia, 1956 (última enmienda: 2012), disponible en https://www.wma.net/wp-content/uploads/2012/10/S-1956-01-2012_OVS-1.pdf. V. también AMM, Principios éticos de la atención de salud en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia, 2015, disponible en https://www.wma.net/wp-content/uploads/2017/02/4.245_principes_ethiques_SPA_low_22-06-15.pdf.

USO DE LOS EMBLEMAS DISTINTIVOS PROTEGIDOS EN VIRTUD DE LOS CONVENIOS DE GINEBRA Y SUS PROTOCOLOS ADICIONALES

Cuando se utilizan a título protector, los emblemas — la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo— son la manifestación visible de la protección que confieren los Convenios de Ginebra y sus Protocolos adicionales al personal y las unidades y medios de transporte sanitarios. Sin embargo, ningún emblema de estos confiere protección por sí solo: la protección emana del hecho de que las personas u objetos en cuestión reúnan los requisitos para considerarse personal sanitario y objetos sanitarios, así como del hecho de que desempeñen funciones médicas en virtud de las cuales gocen de esa protección (CG I, art. 38; CG II, art. 41; PA I, art. 8(1); PA II, art. 12; Protocolo adicional III de 2005; Estudio DIHC, norma 30). Durante un conflicto armado, están autorizados a utilizar el emblema a título protector los miembros del personal sanitario militar, así como las unidades y los medios de transporte sanitarios militares, el personal sanitario de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, las unidades y medios de transporte sanitarios que hayan sido reconocidos por el Estado y autorizados para prestar asistencia a los servicios sanitarios de las fuerzas armadas, las unidades sanitarias civiles certificadas por el Estado y autorizadas para enarbolar el emblema y el personal sanitario en territorios ocupados. Cuando el emblema se utiliza a título protector, ha de ser tan grande como sea necesario para garantizar su visibilidad de modo que un adversario pueda reconocer unidades sanitarias a la distancia en el campo de batalla. Las unidades sanitarias y medios de transporte sanitarios también pueden utilizar señales distintivas (como señales de luz y de radio) (CG I, arts. 39-44; CG II, arts. 42-43; PA I, arts. 39-44; PA II, art. 12).

Cuando se utiliza a título indicativo, el emblema denota que una persona o un bien tienen un vínculo con una institución del Movimiento Internacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja. En ese caso, el emblema será de dimensiones relativamente pequeñas (CG I, art. 44).

Todo ataque contra edificios, materiales, personal, unidades y medios de transporte sanitarios que muestren los emblemas distintivos es un crimen de guerra.

Uso indebido de los emblemas

Todo uso que no sea el prescrito por el DIH se considera uso indebido (CG I, art. 53; PA I, arts. 37-38, 85; PA II, art. 12; Estudio DIHC, norma 59). El uso péfido del emblema para proteger u ocultar a los combatientes, por ejemplo, constituye un crimen de guerra cuando a consecuencia de ello se produce la muerte o lesiones graves (PA I, art. 85; Estudio DIHC, norma 65).

SITUACIONES QUE NO SON DE CONFLICTO ARMADO

De conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados deben adoptar medidas para asegurar el derecho de toda persona a una serie de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (el derecho a la salud).

En la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Observación General N° 14), se establece que el derecho a la salud incluye las obligaciones inmediatas de mantener los servicios básicos de atención primaria de la salud, el acceso a una alimentación esencial mínima, una vivienda y condiciones sanitarias básicas, y un suministro adecuado de agua potable limpia, así como la provisión de medicamentos esenciales. Tales obligaciones básicas son inderogables y exigen que los Estados respeten, protejan y aseguren el derecho a la salud.

El derecho a la atención médica también está consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, instrumento aceptado por la mayoría como derecho internacional consuetudinario.

El derecho de acceso a los servicios de atención de la salud está expresado, asimismo, en varios otros instrumentos importantes del DIDH².

2 V. el apartado iv) del párrafo e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; el apartado f) del párrafo 1) del artículo 11, el artículo 12 y el apartado b) del párrafo 2) del artículo 14 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989; el artículo 28, el apartado e) del artículo 43 y el apartado c) del artículo 45 de la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares; y el artículo 25 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 2006.

LOS HERIDOS Y LOS ENFERMOS

Atacar, herir o matar

Los heridos y los enfermos tienen derecho, al igual que cualquier otra persona bajo la jurisdicción de un Estado, a no ser privados arbitrariamente de su vida. Se trata de una obligación inderogable de los Estados en virtud del artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Las personas también tienen derecho a la seguridad personal en virtud del artículo 9 de ese mismo Pacto.

El uso de la fuerza contra una persona puede estar justificado en ciertos casos que se consideran absolutamente necesarios. En los “Principios básicos de las Naciones Unidas sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley” se establecen las situaciones en las que es permisible el uso de la fuerza. Sin embargo, el uso letal de la fuerza solo se justifica como medio de protección de la vida. Debe darse una clara advertencia de la intención de hacer uso de la fuerza, con tiempo suficiente para que pueda observarse la advertencia

En determinadas circunstancias, denegar tratamiento médico puede constituir trato cruel, inhumano y degradante, o tortura si concurren los criterios necesarios.

Además, en virtud del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, el asesinato de heridos y enfermos, así como otros actos inhumanos de carácter similar que causen intencionalmente grandes sufrimientos o lesiones graves a la integridad física o a la salud mental o física, pueden constituir crímenes de lesa humanidad (art. 7(1)(a) y (k), Estatuto de Roma).

En virtud del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, el asesinato de heridos y enfermos, así como otros actos inhumanos de carácter similar que causen intencionalmente grandes sufrimientos o lesiones graves a la integridad física o a la salud mental o física, pueden constituir crímenes de lesa humanidad (art. 7(1)(a) y (k), Estatuto de Roma).

Proteger

Los Estados tienen la obligación de proteger a los heridos y los enfermos contra malos tratos y de proteger, asimismo, el derecho que estos tienen a la salud. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha afirmado en numerosas ocasiones que los Estados tienen la obligación, en virtud del derecho a la seguridad, de adoptar las medidas necesarias para proteger a las personas que estén sujetas a su jurisdicción, inclusive contra otras personas físicas. El derecho a la salud también exige que los Estados adopten todas las medidas necesarias para “proteger, dentro de su jurisdicción, a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por terceros” (Observación General N° 14).

Buscar, recoger y prestar asistencia

De conformidad con el derecho a la salud, los Estados tienen la obligación inderogable de “asegurar el derecho de acceso a las instalaciones, bienes y servicios de salud” (Observación General N° 14). Cuando las personas no puedan hacer valer ese derecho por sí mismas, como podría ser el caso de los heridos y los enfermos, los Estados deben adoptar las medidas necesarias para facilitar ese acceso, que puede incluir la búsqueda y recogida de los heridos y los enfermos.

En la Observación General N° 36 del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas se establece que el derecho a la vida, enunciado en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, también incluye la obligación de que los Estados adopten medidas positivas, con inclusión de medidas para asegurar la atención de salud, especialmente en circunstancias de grave peligro para la vida.

Trato sin discriminación

De conformidad con el párrafo 2 del artículo 2, y el artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud debe ejercerse sin discriminación. Los heridos y los enfermos deben tener acceso equitativo a los servicios de atención de la salud. Esta obligación es de carácter inmediato e inderogable. En virtud del artículo 4 de ese mismo Pacto, los Estados pueden imponer restricciones al derecho a la salud. Sin embargo, tales restricciones deberán estar en consonancia con la ley,

incluidas las normas de derechos humanos, y ser compatibles con la naturaleza de los derechos amparados por los Pactos en aras de los objetivos legítimos perseguidos, y ser estrictamente necesarias para promover el bienestar general en una sociedad democrática (Observación General N° 14).

PERSONAL DE SALUD

Proteger y respetar

El personal de salud tiene derecho a estar protegido contra la privación arbitraria de la vida y derecho a la seguridad en las mismas condiciones que los heridos y los enfermos.

Prestación de asistencia sanitaria

Los Estados no deben impedir que el personal de salud imparta tratamiento a los heridos y los enfermos. El derecho a la salud exige que “los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud” (Observación General N° 14).

La detención del personal de salud por el hecho de prestar atención sanitaria puede equipararse a una violación de las disposiciones de protección contra el arresto y la detención arbitrarios, aun cuando se haga legalmente, de conformidad con la legislación nacional. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha declarado que la inadecuación y la injusticia en la legislación pueden equipararse a arbitrariedad.

Ética médica

La resolución 37/194 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los principios de ética médica establece que, en estas situaciones, así como en tiempos de conflicto armado, los Estados no deben castigar al personal de salud por la realización de actividades sanitarias compatibles con la ética médica, ni obligarlo a cometer actos que contravengan tales normas.

INSTALACIONES SANITARIAS Y MEDIOS DE TRANSPORTE SANITARIOS

De conformidad con el derecho a la salud, los Estados tienen la obligación inderogable de asegurar el acceso a la infraestructura de salud. En consecuencia, deberán respetar las unidades y los medios de transporte sanitarios. Los Estados no podrán hacerlos objeto de ataques ni utilizarlos para imponer medidas de aplicación de la ley o establecer otras medidas similares. Los Estados también deberán adoptar medidas para la protección de las unidades y los medios de transporte sanitarios contra ataques o uso indebido por terceras partes.

USO DE LOS EMBLEMAS DISTINTIVOS PROTEGIDOS EN VIRTUD DE LOS CONVENIOS DE GINEBRA Y SUS PROTOCOLOS ADICIONALES

En situaciones que no son de conflicto armado, hay limitaciones al uso del emblema. De conformidad con el párrafo 1 del artículo 44 del I Convenio de Ginebra, el personal sanitario militar, así como las unidades y los medios de transporte sanitario militares, pueden utilizar el emblema a título protector en tiempo de paz y en situaciones de violencia que no constituyan conflictos armados. Las unidades y los medios de transporte sanitarios de las Sociedades Nacionales, cuya asignación para prestar servicios sanitarios en caso de conflicto armado ya haya sido determinada, podrán utilizar también el emblema a título protector, siempre y cuando hayan sido autorizados para ello por la autoridad competente. Por último, en ciertos casos, podrá autorizarse a las unidades sanitarias civiles a utilizar el emblema a título protector. Para ello es preciso que las unidades sanitarias hayan sido reconocidas como tales por el Estado y que este permita su uso. Sin embargo, dicho uso deberá limitarse a la preparación de las unidades sanitarias para un eventual conflicto armado, por ejemplo, pintar el emblema en el tejado de un hospital.

En situaciones que no son de conflicto armado, hay limitaciones al uso del emblema. De conformidad con el párrafo 1 del artículo 44 del I Convenio de Ginebra, el personal sanitario militar, así como las unidades y los medios de transporte sanitario militares, pueden utilizar el emblema a título protector en tiempo de paz y en situaciones de violencia que no constituyan conflictos armados. El emblema también podrá ser utilizado a título indicativo por las ambulancias y estaciones de primeros auxilios, cuando estén asignadas exclusivamente a la prestación de tratamiento gratuito para los heridos y los enfermos.

El emblema también podrá ser utilizado a título indicativo por las ambulancias y estaciones de primeros auxilios, cuando estén asignadas exclusivamente a la prestación de tratamiento gratuito para los heridos y los enfermos. En ese caso, el uso debe hacerse de conformidad con la legislación nacional y con la autorización de la Sociedad Nacional.

MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE ASISTENCIA DE SALUD DURANTE CONFLICTOS ARMADOS Y EN SITUACIONES QUE NO ESTÁN REGIDAS POR EL DIH

En todas las circunstancias, en tiempos de paz o de conflicto, los Estados tienen la obligación de mantener un sistema de atención sanitaria operativo. Deben mantener los servicios básicos de atención primaria de la salud, el acceso a una alimentación esencial mínima, una vivienda y condiciones sanitarias básicas, y un suministro adecuado de agua potable limpia, así como la provisión de medicamentos esenciales, respetando al mismo tiempo los principios de no discriminación y acceso equitativo. Los Estados también deben formular y aplicar estrategias de salud pública (Observación General N° 14). Existen disposiciones semejantes en el DIH que exigen que los Estados proporcionen alimentos y suministros médicos a la población. En caso de ocupación, de conformidad con el artículo 56 del IV Convenio de Ginebra, en toda la medida de sus medios, la Potencia ocupante tiene el deber de asegurar y mantener, con la cooperación de las autoridades nacionales y locales, los establecimientos y los servicios médicos y hospitalarios, así como la sanidad y la higiene públicas en el territorio ocupado, y de adoptar las medidas profilácticas y preventivas necesarias para combatir la propagación de enfermedades contagiosas y de epidemias. Aunque tanto según el DIH como el DIDH, los Estados pueden basar sus obligaciones en los recursos a su disposición, la falta de recursos no justifica la inacción. Incluso en casos de recursos muy limitados, los Estados deben adoptar programas de bajo costo destinados a miembros más desfavorecidos y marginados de la población.

Socorro humanitario

Con arreglo al DIH, desde el momento en que la población civil carece de suministros esenciales, la parte concernida debe asegurarse de que se proporcione la asistencia humanitaria adecuada. Así, puede tener que autorizar el ingreso en su territorio de una organización o un Estado tercero cuyo propósito sea prestar ayuda humanitaria, o incluso puede tener que solicitarla. Dicha obligación está circunscrita al requisito de contar con el consentimiento de la parte receptora; no obstante, para justificar la negativa a su cumplimiento, la parte receptora debe presentar motivos incontestables. En un territorio ocupado la Potencia ocupante no dispone de la opción de rechazo.

Todos los Estados y todas las partes en un conflicto armado deben permitir y facilitar, a reserva de su derecho de control, el paso sin trabas por sus territorios de toda la ayuda humanitaria destinada a los habitantes necesitados. Esta obligación no se limita a las partes en conflicto, sino que se aplica también a terceros Estados por cuyos territorios deban transitar los socorros para llegar a las poblaciones necesitadas.

De conformidad con el derecho a la salud, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que dispongan, con inclusión de las actividades de socorro humanitario disponible.

Con arreglo al DIH, desde el momento en que la población civil carece de suministros esenciales, la parte concernida debe asegurarse de que se proporcione la asistencia humanitaria adecuada. Así, puede tener que autorizar el ingreso en su territorio de una organización o un Estado tercero cuyo propósito sea prestar ayuda humanitaria, o incluso puede tener que solicitarla.

MEDIDAS INTERNAS DE TIPO PRÁCTICO Y NORMATIVO

DIFUSIÓN

Con el fin de garantizar la protección del acceso a la atención de salud, los Estados deben difundir las normas del DIH y del DIDH en todos los niveles. Esa información debe proporcionarse a los miembros de las fuerzas armadas y de los servicios de protección civil y aplicación de la ley, así como al personal sanitario y a las personas civiles en general³.

Las actividades de difusión pueden requerir la traducción de textos jurídicos.

Los Estados deberán poner asesores jurídicos a disposición de los comandantes militares y miembros de los servicios encargados de la aplicación de la ley para que les asesoren acerca de la aplicación y la enseñanza del DIH y el DIDH⁴.

USO DE LOS EMBLEMAS DISTINTIVOS PROTEGIDOS EN VIRTUD DE LOS CONVENIOS DE GINEBRA Y SUS PROTOCOLOS ADICIONALES⁵

La responsabilidad por la autorización del uso de los emblemas de la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo, y por la supresión del uso indebido y el abuso recae sobre el Estado, que debe reglamentar su utilización en consonancia con las disposiciones de los Convenios de Ginebra y sus Protocolos adicionales.

En consecuencia, los Estados deben adoptar medidas internas para identificar y definir los emblemas que están reconocidos y protegidos por el Estado; determinar cuáles son las autoridades nacionales competentes para reglamentar y supervisar el uso de los emblemas; decidir qué entidades tienen derecho a utilizar el emblema; y, por último, determinar los usos para los cuales se requiere autorización.

Los Estados deben promulgar legislación nacional que prohíba y sancione en todo momento el uso no autorizado de los emblemas distintivos y sus denominaciones con fines personales o comerciales, y prohíba las imitaciones o diseños que pudieran confundirse con los emblemas.

Los Estados también deben adoptar medidas para prevenir el uso indebido de los emblemas por las fuerzas armadas.

Personal sanitario

En tiempo de conflicto armado, el personal sanitario debe llevar un brazal y una tarjeta de identidad provistos del emblema.

Unidades y medios de transporte sanitarios

En tiempos de conflicto armado, las partes deben utilizar el emblema para identificar claramente sus unidades y medios de transporte sanitarios de tierra, mar y aire.

REPRESIÓN DE VIOLACIONES⁶

Deben tomarse medidas de aplicación en el plano nacional para asegurar un sistema eficaz de responsabilidad penal personal y la represión efectiva de crímenes contra los heridos y los enfermos, el personal, las unidades y los medios de transporte sanitarios.

De conformidad con el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los Estados tienen la obligación de promulgar legislación para hacer efectivos los derechos reconocidos en el Pacto y ofrecer indemnización eficaz. Para ello podría ser necesario que los Estados impusieran sanciones penales en caso de determinadas violaciones, como la tortura.

3 Para más información sobre la difusión, consultar la ficha técnica titulada “La obligación de difundir el derecho internacional humanitario”, elaborada por el Servicio de Asesoramiento del CICR.

4 Para más información sobre los asesores jurídicos en las fuerzas armadas, consultar la ficha técnica titulada “Asesores jurídicos en las fuerzas armadas”, elaborada por el Servicio de Asesoramiento del CICR.

5 Para más información sobre el uso de los emblemas, consultar la ficha técnica titulada “Protección de los emblemas de la Cruz Roja y la Media Luna Roja”, elaborada por el Servicio de Asesoramiento del CICR.

6 Para más información sobre la represión de las violaciones, consultar la ficha técnica titulada “Represión penal: el castigo de los crímenes de guerra”, elaborada por el Servicio de Asesoramiento del CICR.

OTRAS MEDIDAS⁷

Las partes en un conflicto armado deben hacer todo lo posible para cerciorarse de que los objetivos que han de atacar no son personas civiles ni bienes de carácter civil, y no gozan de una protección especial (como el personal, las unidades y los medios de transporte sanitarios), sino que son objetivos militares.

Al dirigir ataques contra objetivos militares y elegir los medios y métodos de combate, las partes en un conflicto armado deben tomar todas las precauciones factibles para evitar, o reducir en todo caso a un mínimo, el peligro para el personal, las unidades y los medios de transporte sanitarios.

Esto exige lo siguiente: elegir los medios y métodos de combate que inflijan el menor daño posible que incidentalmente pudieran ocasionar a los heridos y los enfermos y al personal sanitario, anular los ataques cuando sea evidente que incidentalmente podrían ocasionar lesiones o daños excesivos, o que no se trata de objetivos militares, o que gozan de protección especial, y dar aviso con la debida antelación de ataques que pudieran afectar a la población civil.

Asimismo, las partes en un conflicto armado deben limitar, en la medida de lo posible, los efectos de los ataques alejando a los heridos y los enfermos, y personal, unidades y medios de transporte sanitarios de la proximidad de objetivos militares.

Al planificar la ocupación de un territorio, los Estados ocupantes deberían incluir disposiciones sobre salud pública en sus procedimientos operativos estándar.

⁷ Para más información sobre la aplicación del DIH, consultar la ficha técnica titulada “Aplicación del derecho internacional humanitario: de la teoría a la práctica”, elaborada por el Servicio de Asesoramiento del CICR.

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.

 facebook.com/icrcspanol
 x.com/cicr_es
 instagram.com/cicr_americas



CICR

Comité Internacional de la Cruz Roja
19, avenue de la Paix
1202 Ginebra, Suiza
T + 41 22 734 60 01
shop@icrc.org
© CICR, noviembre de 2024