

En el marco de la Iniciativa mundial para impulsar el compromiso político con el derecho internacional humanitario (Iniciativa Mundial sobre DIH), **España, Nigeria, Pakistán, Uruguay y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)** tienen el agrado de hacer la siguiente presentación:

LÍNEA DE TRABAJO 5

SEGUNDA CONSULTA CON LOS ESTADOS SOBRE LOGRAR UNA PROTECCIÓN EFECTIVA DE LOS HOSPITALES DURANTE LOS CONFLICTOS ARMADOS

MARTES 2 DE DICIEMBRE DE 2025

9:00 –18:00 (UTC+1)

FORMATO: PRESENCIAL (EN EL HUMANITARIUM DEL CICR EN GINEBRA) Y EN LÍNEA (POR ZOOM)

Antecedentes

En virtud del derecho internacional humanitario (DIH), los hospitales y otras instalaciones médicas gozan de una protección específica, según la cual deben ser respetados y protegidos en todo momento y no pueden ser atacados bajo ningún concepto. Sin embargo, los conflictos armados contemporáneos demuestran, de manera demoledora, que esa protección es difícil. La línea de trabajo sobre lograr una protección efectiva de los hospitales durante los conflictos armados tiene por objetivo convocar a Estados y expertos a analizar los principales contornos de la protección específica de los hospitales en virtud del DIH y responder a los problemas jurídicos y operacionales que amenazan con debilitar esta protección. El objetivo general es dar a conocer las normas actuales del DIH que otorgan protección específica a las instalaciones médicas, y que se apliquen de manera fiel a su propósito humanitario y protector.

Durante la primera consulta, los Estados y los expertos reafirmaron que las instalaciones médicas reciben uno de los más altos grados de protección en virtud del DIH, y demostraron su determinación de trabajar juntos para que dicha protección sea más eficaz y efectiva en los conflictos actuales. En particular, los participantes debatieron mejores formas de procurar que los hospitales no sean utilizados indebidamente para cometer actos perjudiciales para el enemigo, y comenzaron a aclarar lo

que debe ocurrir antes de que pueda haber una pérdida excepcional de protección, incluida la obligación de emitir una advertencia. Además, la primera ronda de consultas también abordó cómo los principios de distinción, proporcionalidad y precauciones imponen más límites a los ataques contra hospitales, dejando así en claro que los ataques contra hospitales rara vez son lícitos en virtud del DIH.

La segunda consulta se basará en la práctica estatal, las perspectivas jurídicas y las recomendaciones operacionales compartidas durante la primera ronda. En particular, seguirá abordando las siguientes cuestiones: el uso indebido de las instalaciones médicas con fines militares, los actos perjudiciales para el enemigo y el requisito de advertencia. Durante la primera ronda de consultas, los Estados y los expertos también hicieron hincapié en otros temas que se integrarán en la segunda ronda de consultas, entre ellos, la necesidad de garantizar que las instalaciones médicas puedan seguir funcionando, de conformidad con la obligación general de proteger las instalaciones médicas, por ejemplo, con medidas para que los hospitales reciban suministros médicos, equipos y recursos vitales adecuados para seguir funcionando.

Objetivos

Los objetivos de esta consulta son los siguientes:

- **proporcionar una actualización sobre la línea de trabajo y sus progresos:**
 - informar a los participantes sobre las conclusiones de la primera consulta reflejadas en el informe sobre los progresos alcanzados, así como sobre las ideas surgidas en eventos complementarios subsiguientes;
 - trazar los próximos pasos hacia la determinación de las recomendaciones finales de la línea de trabajo;
- **velar por que se recopile un amplio conjunto de buenas prácticas** para mejorar el respeto y la aplicación de las normas de DIH que protegen las instalaciones médicas;
- **recopilar aportes sustanciales de los Estados y expertos sobre las buenas prácticas hasta la fecha**, complementarlas con medidas prácticas adicionales e identificar las áreas que podrían beneficiarse de un análisis más detenido.

Siguientes etapas

Esta consulta servirá de base para los debates durante las próximas rondas de consultas con Estados y se avanzará hasta la formulación de recomendaciones finales de esta línea de trabajo. Los resultados de esta consulta servirán de apoyo para la actividad general en la línea de trabajo sobre lograr una protección efectiva de los hospitales y conducirán a la formulación de recomendaciones concretas. En 2026 se celebrará una consulta temática adicional como parte de esta línea de trabajo, sobre la base de otras cuestiones abordadas en la primera consulta, como los principios de proporcionalidad y precauciones. Esta consulta temática adicional también conducirá a la formulación de recomendaciones concretas. Todas las recomendaciones se presentarán en el segundo trimestre de 2026 y se someterán a debates entre todos los Estados.

Al igual que en la primera ronda de consultas, los debates entre los Estados se complementarán con un taller con expertos que reunirá a especialistas y entidades especializadas en el tema. El taller con expertos tendrá lugar antes de la consulta estatal, los días 30 y 31 de octubre de 2025. Se presentará un resumen de los debates del taller de expertos a todos los Estados durante las consultas del 2 de diciembre de 2025.

Todos los eventos complementarios programados se anuncian en el sitio web [Humanity in War](#).

Participantes

- La consulta se llevará a cabo principalmente de forma presencial en Ginebra, aunque también se podrá participar en línea.
- La consulta está abierta a todos los Estados interesados, con preferencia por los altos funcionarios militares del Ministerio de Defensa que tienen sede en su capital y participan en la planificación de las operaciones militares, los representantes del Ministerio de Salud y los representantes de las misiones permanentes en Ginebra.
- También se invitará a participar a otras partes interesadas (por ejemplo, organizaciones internacionales, la sociedad civil y el ámbito académico).
- Se aceptan inscripciones hasta el **30 de noviembre de 2025** en el siguiente enlace: <https://forms.office.com/e/bZtFh2PJe2>.

Procedimiento

- Los idiomas de trabajo serán **árabe, chino, español, francés, inglés y ruso**, con interpretación simultánea.
- Les solicitamos que limiten sus intervenciones a **cuatro minutos** a fin de que todos los participantes tengan tiempo suficiente para tomar la palabra. Al final de cada sesión y una vez que hayan hecho sus aportes todos los organismos participantes que así lo deseen, los Estados y otros participantes tendrán la oportunidad de debatir las ideas planteadas por los demás.
- Se solicita a los participantes que, al preparar su intervención, tengan en cuenta las **preguntas orientativas** incluidas en el programa.
- En vista de las dificultades técnicas que plantean los encuentros híbridos, recomendamos que las delegaciones presentes en Ginebra hagan sus intervenciones en persona y que, en todos los casos, ofrezcan toda su atención a las delegaciones que participan de forma virtual.
- A lo largo de toda la consulta, el debate tendrá un carácter **inclusivo, constructivo, no politizado y orientado a soluciones**. Si bien se invita a los participantes a hacer referencia a las prácticas nacionales en su respectivo país, solicitamos que se abstengan de hacer comentarios sobre contextos específicos o sobre la práctica de otros Estados.
- Para facilitar la interpretación, invitamos a los participantes a enviar por correo electrónico una copia de sus intervenciones antes del 30 de noviembre de 2025 a ihlinitiative@icrc.org, con el asunto "Hospitals workstream second consultation". También alentamos a los participantes a enviar una transcripción completa de sus intervenciones por correo electrónico luego de la reunión. **A menos que se solicite expresamente la confidencialidad, estas declaraciones se publicarán en el sitio web del CICR.**
- La reunión de la consulta quedará grabada, pero la grabación no estará disponible públicamente.

Programa

Lograr una protección efectiva de los hospitales durante los conflictos armados Segunda ronda de consultas

9:00–18:00, 2 de diciembre de 2025
Humanitarium del CICR, 17 avenue de la Paix, 1202 Ginebra

El siguiente programa presenta las buenas prácticas que surgen de la primera consulta estatal y el taller con expertos. Las preguntas orientativas que se proporcionan en cada sección tienen por objeto recopilar información sustancial sobre las buenas prácticas identificadas y recopilar buenas prácticas adicionales para mejorar la aplicación de las normas de DIH que protegen a los hospitales.

A fin de brindar un fundamento para los debates, en esta sección se describen algunas de las obligaciones del DIH en las que se basan estas buenas prácticas. Asimismo, para facilitar la consulta, en el anexo del presente documento se enumeran las normas esenciales del DIH relativas a la protección de las actividades médicas, los heridos y enfermos, la protección del personal, las unidades y los medios de transporte sanitarios, y el uso de los emblemas distintivos.

Se invita a los Estados a compartir sus opiniones sobre estas cuestiones durante la consulta. Sin embargo, si lo prefieren, durante la consulta los Estados pueden compartir observaciones y prácticas más generales relacionadas con la protección de los hospitales en los conflictos armados. Tenga en cuenta que esta lista de preguntas también se compartirá como parte del segundo taller con expertos, que tendrá lugar los días 30 y 31 de octubre de 2025, y reunirá a académicos de DIH, profesionales de la salud pública y personal militar para debatir las mismas cuestiones.

** Todos los horarios pueden variar en función del número de intervenciones.*

Registro y desayuno / Inicio de sesión y conexión	08:30 – 9:00
Apertura y presentación <i>CICR y colíderes</i>	09:00 – 9:30
Sesión 1: Implementación de la obligación de respetar y proteger las instalaciones médicas: la prevención de los ataques En esta sesión se analizan las buenas prácticas que se pueden adoptar para cumplir con la obligación de respetar y proteger las instalaciones médicas para que las que desempeñan sus funciones humanitarias no sean objeto de ataques o daños. <i>Presentación de expertos</i> Las instalaciones de salud se benefician del más alto nivel de protección en virtud del DIH, conocido como protección específica. Las partes en un conflicto armado están obligadas a respetar y proteger las instalaciones de salud en todas las circunstancias. A fin de respetar las instalaciones de salud, las partes en un conflicto armado deben evitar atacarlas.	09:30 – 10:40

Preguntas orientativas 1. ¿Qué doctrina y directivas militares específicas ha implementado para evitar ataques a instalaciones de salud? 2. ¿Cómo se logra la participación de las autoridades o proveedores médicos o se recopila información pertinente de las entidades médicas para comprender la ubicación de las instalaciones de salud, los servicios esenciales que permiten su funcionamiento y las rutas de acceso antes de las operaciones militares? 3. ¿Qué tipo de medidas y procedimientos de coordinación entre los proveedores médicos y los militares se han establecido y han funcionado bien en la práctica (es decir, coordinación cívico-militar)? 4. El listado a continuación presenta buenas prácticas de los Estados. ¿Tiene comentarios o buenas prácticas adicionales para garantizar que los hospitales no sean atacados? • Procurar que los procesos de selección de objetivos militares, incluidas las reglas de enfrentamiento, reflejen la protección específica otorgada a las instalaciones de salud en virtud del DIH. • Identificar, localizar y actualizar periódicamente las ubicaciones de las instalaciones de salud tanto dentro de la zona operacional como en sus inmediaciones. Evaluar su importancia y capacidad de brindar asistencia de salud según el tipo de instalación, por ejemplo, hospital, clínica, centro de atención primaria de salud o puesto de primeros auxilios. • Elaborar y actualizar continuamente un listado de zonas exentas de ataques y zonas de fuego restringido mediante la identificación de la ubicación de todas las instalaciones de salud y servicios esenciales como sistemas de agua y electricidad que permiten su funcionamiento. • Establecer una plataforma de coordinación con proveedores de servicios de salud que puede usarse para lo siguiente: ○ brindar información sobre toques de queda, zonas minadas y mapas de restos explosivos de guerra, estado de las fronteras y de las rutas que pueden afectar el acceso y la prestación de servicios de salud; ○ elaborar procedimientos de evacuación médica en el caso excepcional de que un hospital pase a ser objeto de ataque.	
Pausa	10:40 –11:00
Sesión 2: Implementación de la obligación de respetar y proteger: evitar el uso indebido de instalaciones de salud con fines militares En esta sesión el foco estará puesto en evitar el uso indebido de las instalaciones de salud con fines militares que excedan su función humanitaria como una dimensión clave de la obligación de respetar las instalaciones de salud. De conformidad con la obligación de respetar las instalaciones de salud, es necesario adoptar todas las medidas prácticas para evitar cualquier uso de este tipo de instalaciones con fines militares fuera de sus funciones humanitarias para cometer actos perjudiciales para el enemigo. El uso indebido de las instalaciones de salud con fines médicos impide su capacidad de desempeñar su función médica. Asimismo, las instalaciones de salud pueden perder su protección específica si se las usa	11:00 –12:15

indebidamente con fines militares, lo que pone aún más de relieve la importancia de evitar el uso indebido. Preguntas orientativas 1. En la práctica militar, ¿qué medidas o procedimientos existen para evitar el uso de instalaciones de salud con fines militares fuera de sus funciones humanitarias? ¿Cómo se integran estas medidas en la planificación de las operaciones militares? 2. ¿Con qué rigor se regula el uso de hospitales con fines operativos militares en los procedimientos operativos estándar (SOP), órdenes operativas y/u otra documentación pertinente? 3. ¿Cómo se sensibiliza a los miembros de las fuerzas armadas sobre las medidas para evitar el uso de instalaciones de salud con fines militares fuera de sus funciones humanitarias? 4. El listado a continuación presenta buenas prácticas de los Estados. ¿Tiene comentarios o buenas prácticas adicionales para evitar el uso indebido de los hospitales con fines militares? • Los ministerios competentes adoptan una política de "prohibición de armas" en todas las instalaciones de salud y adoptan las medidas necesarias para aplicarla. • Identificar alternativas militares al uso de hospitales con fines militares fuera de sus funciones humanitarias y proporcionar capacitación y órdenes claras que prohíban a las fuerzas armadas este tipo de uso indebido. • Adoptar un compromiso unilateral de nunca utilizar instalaciones de salud con fines militares.	
Almuerzo (no incluido)	12:15 –13:15
Sesión 3: Implementación de la obligación de respetar y proteger: facilitar el funcionamiento de hospitales durante conflictos armados En esta sesión, el foco estará en cómo lograr que las instalaciones de salud puedan seguir funcionando y prestando servicios durante los conflictos armados, que es una dimensión clave de la obligación de proteger las instalaciones de salud y la obligación de recoger y asistir a los heridos y enfermos. A fin de proteger las instalaciones médicas y proteger, recoger y asistir a los heridos y enfermos, las partes en un conflicto armado deben adoptar medidas positivas, incluidas todas las medidas viables para apoyar el funcionamiento de los establecimientos de salud y protegerlos de daños, como el saqueo por parte de terceros. Los beligerantes deben tomar todas las medidas posibles para facilitar el funcionamiento de las instalaciones de salud. Esto incluye garantizar que los hospitales reciban suministros y equipos médicos adecuados para que puedan continuar brindando servicios. También incluye asegurarse de que los hospitales conserven el acceso a servicios esenciales, como electricidad y agua, que son fundamentales para su funcionamiento. Preguntas orientativas	13:15 –14:45

1. ¿Qué medidas prácticas pueden adoptarse para garantizar que las instalaciones médicas puedan seguir recibiendo suministros y equipos médicos durante las hostilidades en curso? 2. ¿Qué medidas prácticas pueden tomarse para garantizar que las instalaciones de salud no se vean privadas de recursos vitales como la electricidad o el agua y puedan seguir funcionando y brindando servicios? 3. El listado a continuación presenta buenas prácticas de los Estados. ¿Tiene comentarios o buenas prácticas adicionales para garantizar que los hospitales puedan seguir funcionando durante conflictos armados? • Ayudar activamente a entregar suministros y equipos médicos a las instalaciones de salud y garantizar que no se vean privados de recursos vitales como electricidad o agua para que puedan continuar brindando servicios. Con este fin, establecer contacto con las autoridades y los proveedores de atención de la salud a fin de obtener un conocimiento en profundidad de las rutas de suministro de insumos médicos, identificar rutas alternativas de reabastecimiento disponibles y trazar un mapa de los servicios esenciales, como los sistemas de agua y electricidad que permiten el funcionamiento de las instalaciones de salud. • Establecer una plataforma de coordinación con proveedores de servicios de salud que pueda usarse como plan de contingencia para solucionar la posible alteración de los servicios de salud a causa de operaciones militares y restablecer la prestación de todos los servicios lo antes posible.	
Sesión 4: Pérdida de la protección específica: actos perjudiciales para el enemigo La protección específica de una instalación de salud no cesa a menos que se cumplan las tres condiciones siguientes: (1) se utilicen para cometer actos perjudiciales para el enemigo fuera de sus deberes humanitarios; (2) se dé una advertencia que establezca, si corresponde, un plazo razonable; (3) tal advertencia no sea escuchada. En esta sesión se pondrá el foco en la primera condición para una pérdida de protección específica, que es utilizar una instalación de salud para cometer actos dañinos para el enemigo. <i>Presentación de expertos</i> "Actos dañinos para el enemigo" se refiere al uso de hospitales militares o civiles y otras unidades sanitarias de una manera que exceda su función humanitaria para interferir directa o indirectamente en las operaciones militares, con consecuencias perjudiciales para el enemigo. Los siguientes actos no se consideran actos perjudiciales para el enemigo en virtud del DIH: • que el personal de la unidad o del establecimiento esté armado y utilice sus armas para la propia defensa o la de los heridos y enfermos a su cargo;	14:45 –16:00

- que la instalación de salud esté protegida por guardias armados o miembros de las fuerzas armadas que porten armas ligeras para evitar saqueos y violencia, pero no para oponerse a la captura o control de la unidad médica por las fuerzas enemigas;
- que en la unidad se encuentren armas portátiles y municiones recogidas de los heridos y enfermos, aún no entregadas al servicio competente;
- que miembros de las fuerzas armadas, incluidos los combatientes heridos y enfermos, se encuentren en la instalación de salud por razones médicas;
- que se brinde atención médica a los soldados o combatientes enemigos.

Sobre la base de la práctica de los Estados, los siguientes actos se consideran actos perjudiciales para el enemigo si se verifican debidamente:

- disparar al enemigo desde una instalación de salud por razones distintas de la autodefensa individual;
- instalar una posición de disparo en una instalación de salud;
- utilizar un hospital como centro de interrogatorio en relación con el conflicto armado;
- colocar una instalación de salud cerca de un objetivo militar con la intención de proteger a este último de las operaciones militares del enemigo (el blindaje implica el mal uso intencional de una instalación de salud para crear un obstáculo físico para las operaciones militares; la proximidad de una instalación de salud a un objetivo militar en sí misma puede no constituir un blindaje).

Preguntas orientativas

1. Además de las fuentes de información militar, ¿qué otras fuentes de información disponible públicamente, como las declaraciones de las autoridades sanitarias, pueden tenerse en cuenta al fundamentar las denuncias de que una instalación de salud se ha utilizado para cometer actos perjudiciales para el enemigo?
2. ¿Cómo puede reflejarse mejor el concepto de "actos perjudiciales para el enemigo" en los manuales militares o en las reglas de enfrentamiento para que se aplique eficazmente en las operaciones militares?
3. Con el fin de evitar o minimizar la probabilidad de evaluaciones de "actos dañinos para el enemigo" que reduzcan la protección específica de los hospitales en la práctica, ¿qué hechos adicionales necesitaría para determinar que las siguientes situaciones han ocurrido realmente?
 - Un hospital se utiliza como centro de comando y control.
 - Un hospital se utiliza para proteger un objetivo militar.
 - Un hospital se utiliza como refugio para combatientes sanos.
 - Un hospital se utiliza como depósito de armas o municiones, es decir, para almacenar armas o municiones más allá de las que se quitan a los pacientes heridos y enfermos.
 - Un hospital se utiliza como puesto de observación militar.
4. El listado a continuación presenta buenas prácticas de los Estados. ¿Tiene comentarios o buenas prácticas adicionales para garantizar que los hospitales pierdan su protección específica solo en circunstancias excepcionales?
 - Integrar en las reglas de enfrentamiento las circunstancias excepcionales en las que una instalación de salud puede perder su

condición de protegida: (1) una instalación de salud se utiliza para cometer actos perjudiciales para el enemigo; 2) se emite una advertencia que establece, cuando proceda, un plazo; y (3) la advertencia no es escuchada. • Utilice todas las fuentes de información razonablemente disponibles y creíbles (como fuentes militares, médicas y otras fuentes públicas) para verificar los informes de que una instalación de salud se está utilizando para cometer actos dañinos para el enemigo.	
Pausa	16:00 –16:20

Sesión 5: Pérdida de la protección específica: el requisito de advertencia En esta sesión se continuará debatiendo la pérdida de protección específica de las instalaciones de salud y se hará foco en el requisito de advertencia. <i>Presentación de expertos</i> Emitir una advertencia es obligatorio; su finalidad es dar a quienes cometen un acto perjudicial para el enemigo la oportunidad de poner fin a dichos actos y, en su defecto, proporcionar tiempo suficiente para la evacuación segura de los heridos y enfermos. El requisito de advertencia solo puede dispensarse en circunstancias excepcionales debido a una necesidad militar imperiosa o al ejercicio de la legítima defensa, como cuando los combatientes que se acercan a una instalación de salud son atacados por las personas que están adentro. Las advertencias no eximen a la parte atacante de la obligación de respetar las normas de distinción y proporcionalidad y de adoptar otras medidas de precaución para evitar o al menos reducir al mínimo la pérdida incidental de vidas civiles, lesiones a civiles y daños a bienes de carácter civil. Preguntas orientativas 1. ¿Cuáles son las buenas prácticas para establecer canales de comunicación con el adversario y con las autoridades médicas para dar una advertencia? 2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas relativas de enviar una advertencia tanto a la parte adversaria como a las autoridades médicas al mismo tiempo, respecto de adoptar un enfoque progresivo? 3. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de adoptar un enfoque secuencial para enviar una advertencia, es decir, utilizar canales de comunicación directa (teléfono, correo electrónico, carta) a la parte adversaria seguido de canales de comunicación indirectos (anuncios publicados, folletos)? 4. ¿Qué medidas prácticas pueden adoptarse para que la parte que emite una advertencia pueda determinar que esta no es desoída y estar segura de que la instalación de salud se dedicará exclusivamente a fines médicos en lo sucesivo? En tales situaciones, ¿cómo podría organizarse el proceso de verificación? 5. El listado a continuación presenta buenas prácticas de los Estados. ¿Tiene comentarios o buenas prácticas adicionales para sugerir sobre cómo se debe implementar el requisito de advertencia? • Incluya en los SOP y órdenes operacionales las siguientes acciones relacionadas con la advertencia: ○ establecer un plazo factible para que cese el acto hostil, para que las partes en conflicto y/o el personal del hospital respondan a las acusaciones infundadas y, en su defecto, para que los pacientes y el equipo médico sean evacuados de manera segura antes de emprender una respuesta militar; ○ especificar el acto perjudicial para el enemigo cometido por fuera de las obligaciones humanitarias de la instalación de salud;	16:20 –17:30
---	---------------------

○ emitirla mediante medios seguros para la comunicación a la parte adversaria, las autoridades en materia de salud y el personal médico a cargo de la instalación de salud; ○ comunicarla directamente a la parte adversaria y a las autoridades médicas mediante una llamada telefónica, correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación directo, complementado por, cuando y si procede, determinados medios de comunicación indirecta para hacer el seguimiento, es decir, folletos o anuncios publicados; • especificar el nivel de autoridad necesario para determinar que una instalación de salud ha perdido su condición de protegida.	
Observaciones finales <i>CICR y colíderes</i>	17:30 –18:00

Anexo

En esta sección se esboza el marco jurídico del DIH para la protección de los heridos y enfermos, la protección del personal, las unidades y los medios de transporte sanitarios, y el uso de los emblemas distintivos.

Los heridos y enfermos

Atacar, dañar o matar

Los heridos y los enfermos deben ser respetados en todas las circunstancias; los atentados contra su vida y la violencia contra su persona están estrictamente prohibidos (Primer Convenio de Ginebra (CG I), art. 12; Segundo Convenio de Ginebra (CG II), art. 12; Cuarto Convenio de Ginebra (CG IV), art. 16; Protocolo Adicional I (PA I), art. 10; Protocolo Adicional II (PA II), art. 7).

Matarlos intencionalmente o causarles grandes sufrimientos o lesiones graves a su cuerpo o a su salud constituyen crímenes de guerra por ser violaciones graves de los Convenios de Ginebra (CG I, art. 50; CG II, art. 51).

En determinadas circunstancias, la denegación de tratamiento médico puede constituir un trato cruel o inhumano, un ultraje a la dignidad humana, en particular un trato humillante y degradante, e incluso tortura si se cumplen los criterios necesarios.

Búsqueda y recolección

Las partes en un conflicto armado deben adoptar todas las medidas posibles para buscar y recoger sin demora a los heridos y enfermos. Si las circunstancias lo permiten, las partes deben tomar las medidas necesarias para el traslado o el intercambio de los heridos y enfermos (CG I, art. 15; CG II, art. 18; PA II, art. 8; Estudio del CICR sobre el derecho internacional humanitario consuetudinario (estudio sobre el DIH consuetudinario), norma 109; ver 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).

Protección y cuidado

Todas las partes en un conflicto armado deben proteger a los heridos y enfermos del pillaje y los malos tratos. También deben asegurarse de que se les brinde atención de salud adecuada en la medida de lo posible y con la menor demora posible (CG I, art. 15; CG II, art. 18; CG IV, art. 16; PA II, arts. 7 y 8; Estudio del DIH consuetudinario, norma 111).

Trato sin discriminación

Los heridos y los enfermos deben ser tratados sin discriminación. Si se han de hacer distinciones entre ellos, solo puede ser sobre la base de su condición médica (CG I, art. 12; CG II, art. 12; PA II, art. 7(2); Estudio sobre el DIH consuetudinario, norma 110).

PERSONAL DE SALUD

Protección y respeto

El personal de salud designado exclusivamente a funciones/fines sanitarios debe ser siempre respetado y protegido, a menos que cometa, fuera de su función humanitaria, actos perjudiciales para el enemigo (CG I, art. 24; PA I, art. 15; Estudio sobre el DIH consuetudinario, norma 28).

Cuando porte y utilice armas para defenderse o para proteger a los heridos y enfermos a su cargo, el personal no pierde la protección a la que tiene derecho (CG I, art. 22.1; CG II, art. 35(1); PA I, art. 13(2)(a)).

Los heridos y enfermos bajo su cuidado permanecen protegidos incluso si el propio personal de salud pierde su protección.

Prestación de asistencia

Las partes en un conflicto armado no pueden impedir la prestación de asistencia mediante la obstrucción del paso del personal de salud. Deben facilitar el acceso a los heridos y enfermos, y proporcionar la asistencia y protección necesarias al personal de salud (CG I, art. 15; CG II, art. 18; CG IV, art. 17; PA I, art. 15(4)).

PROFESIONALES DE LA SALUD

Atención imparcial

Ningún profesional de la salud puede ser sancionado por haber realizado actividades compatibles con la ética médica, como la prestación de atención imparcial (PA I, art. 16.1); PA II, art. 10(1); ver también CG I, art. 18, sobre el papel de la población; Estudio sobre el DIH consuetudinario, norma 26).

UNIDADES Y MEDIOS DE TRANSPORTE SANITARIOS

Unidades sanitarias

Las unidades sanitarias, como los hospitales y otras instalaciones organizadas y designadas con finalidad exclusivamente sanitaria, deben respetarse y protegerse en todas las circunstancias. Las unidades sanitarias no pueden ser atacadas ni puede impedirse su debido funcionamiento.

Las partes en un conflicto armado deben tomar medidas para proteger las unidades médicas de los ataques, como asegurarse de que no estén situadas en las proximidades de objetivos militares (CG I, art. 19; CG II, art. 22; CG IV, art. 18; PAI, art. 12; PA II, art. 11; Estudio sobre el DIH consuetudinario, norma 28).

Las unidades sanitarias pierden la protección a la que tienen derecho si son utilizadas, fuera de su función humanitaria, para cometer actos perjudiciales para el enemigo, como dar refugio a combatientes en buen estado de salud o almacenar armas. Sin embargo, esta protección solo puede suspenderse después de que se haya dado la debida advertencia en un plazo razonable y solo después de que dicha advertencia sido desoída (CG I, arts. 21 y 22; PA I, art. 13; PA II, art. 11; Estudio sobre el DIH consuetudinario, norma 28).

Transportes sanitarios

Todo medio de transporte que se destine exclusivamente al traslado de heridos y enfermos, personal y/o equipo o insumos médicos debe ser respetado y protegido de la misma manera que las unidades sanitarias. Si los transportes sanitarios caen en manos de una parte adversaria, esa parte se hace responsable de garantizar que los heridos y enfermos a su cargo sean atendidos (CG I, art. 35; CG II, arts. 38 y 39; PA I, arts. 21 a 31; PA II, art. 11; Estudio sobre el DIH consuetudinario, normas 29 y 119).

Perfidia

Por último, las partes en un conflicto armado que usan las unidades o medios de transporte sanitarios con la intención de hacer creer a las partes adversarias que están protegidos, para luego usar esos mismos medios para lanzar ataques o llevar a cabo otros actos perjudiciales para el enemigo, cometen actos de perfidia. Si dichos actos de perfidia tienen como consecuencia la muerte o lesión de individuos pertenecientes a la parte adversaria, los actos constituyen crímenes de guerra (PA I, arts. 37 y 85(3)(f); Estudio sobre el DIH consuetudinario, norma 65).

USO DE LOS EMBLEMAS DISTINTIVOS

Cuando se utiliza como dispositivo de protección, el emblema (la cruz roja, la media luna roja o el cristal rojo) es el signo visible de la protección conferida por los Convenios de Ginebra y sus Protocolos adicionales al personal, las unidades y los transportes sanitarios. Sin embargo, ningún emblema de este tipo confiere tal protección; es el hecho de que las personas u objetos cumplan los requisitos para ser calificados como personal y objetos sanitarios y el hecho de que desempeñen funciones médicas que les confieren protección (CG I, art. 38; CG II, art. 41; PA I, art. 8(1); PA II, art. 12; Protocolo Adicional III; Estudio sobre el DIH consuetudinario, norma 30).

Durante un conflicto armado, los usuarios autorizados de un emblema protector son los siguientes: personal, unidades y medios de transporte sanitarios militares; personal, unidades y medios de

transporte sanitarios de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja que hayan sido reconocidos por el Estado y autorizados para prestar asistencia a los servicios de salud de las fuerzas armadas; unidades sanitarias civiles certificadas por el Estado y autorizadas para exhibir el emblema; y personal de salud en territorio ocupado. El emblema empleado como dispositivo de protección debe ser lo suficientemente grande como para garantizar la visibilidad a fin de que el adversario pueda reconocer a las unidades médicas desde la distancia en el campo de batalla. Las unidades y los medios de transporte sanitarios también pueden utilizar señales distintivas (como señales luminosas y radioeléctricas) (CG I, arts. 39 a 44; CG II, arts. 42 y 43; PA I, arts. 39 a 44; PA II, art. 12).

Cuando se utiliza como dispositivo indicativo, el emblema vincula a la persona u objeto que lo exhibe con una institución del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. En este caso, el signo debe ser relativamente pequeño (CG I, art. 44).

El ataque a edificios, material, unidades y vehículos o personal sanitario que exhiben los emblemas distintivos constituye un crimen de guerra.

Uso indebido del emblema

Cualquier uso del emblema no prescripto por el DIH se considera indebido (CG I, art. 53; PA I, arts. 37, 38 y 85; PA II, art. 12; Estudio sobre el DIH consuetudinario, norma 59).