

Línea de trabajo 5

Lograr una protección efectiva de los hospitales durante los conflictos armados Documento final

Iniciativa mundial para impulsar el
compromiso político con el
derecho internacional humanitario



Coliderada
por España, Nigeria,
Pakistán, Uruguay y el
Comité Internacional
de la Cruz Roja

Resumen

Las instalaciones sanitarias gozan de protección específica, uno de los niveles más elevados de protección que otorga el derecho internacional humanitario (DIH), ya que son indispensables para salvar vidas en conflictos armados. Respetarlas y protegerlas es una obligación jurídica fundamental y una necesidad práctica a la luz del deber de cuidar a los heridos y a los enfermos. Es inseparable de la obligación de respetar y proteger al personal y el transporte sanitarios, que también gozan de protección específica en virtud del DIH. Estas protecciones son esenciales para mantener el funcionamiento del sistema de salud en su conjunto durante conflictos armados. Sin embargo, en los conflictos armados contemporáneos, se advierte un patrón sumamente problemático: las instalaciones sanitarias se ven privadas de insumos y servicios esenciales necesarios para su funcionamiento, son atacadas o utilizadas indebidamente con fines militares, todo lo cual afecta gravemente la continuidad de la asistencia.

Este documento de resultados no aspira a crear nuevas obligaciones, ni reemplaza, reduce ni modifica de ninguna otra manera las obligaciones que el derecho internacional, en particular el derecho internacional humanitario, impone a los Estados y a las partes en conflictos armados. Más bien, brinda orientaciones con el fin de facilitar la implementación de esas obligaciones en consonancia con la finalidad protectora del DIH, en particular para lo siguiente:

- establecer plataformas de coordinación con prestadores de salud, autoridades competentes y organizaciones humanitarias;
- hacer un mapeo de las instalaciones sanitarias, las rutas de suministro y los servicios esenciales de los cuales dependen esas instalaciones;
- mantener una red de interdependencias que permiten el funcionamiento de las instalaciones sanitarias, que incluya las rutas de acceso para el personal sanitario y los pacientes, las rutas de suministro y los servicios esenciales;
- adoptar medidas para evitar usos indebidos;
- incorporar orientaciones que faciliten la emisión de alertas efectivas conforme lo exige el DIH;
- procurar que, incluso cuando parte de una instalación médica se convierta en objetivo militar, se tomen medidas para limitar los daños, incorporando consideraciones específicas en materia de salud en las evaluaciones de proporcionalidad, facilitando las evacuaciones médicas seguras y protegiendo el equipamiento médico.

El objetivo es que estas medidas, adoptadas en conjunto, refuercen la protección de las instalaciones sanitarias de modo que estas se mantengan al resguardo de los enfrentamientos, con lo cual sirvan para proteger también a pacientes y personal sanitario, y presten servicios de salud vitales incluso en los momentos más álgidos de un conflicto. En términos generales, en el marco de esta línea de trabajo, se confirmó que, cuando se respetan a rajatabla las normas del DIH, se reducen considerablemente las probabilidades de que esas instalaciones sean atacadas y utilizadas de manera indebida con fines militares.

Resultado

El término “**instalaciones sanitarias**” designa hospitales y otros establecimientos y unidades de salud, sean militares o civiles, organizados con fines sanitarios y asignados exclusivamente a esos fines, para la atención de heridos y enfermos o para la prevención de enfermedades, entre otros. Pueden ser fijas o móviles, permanentes o temporales. En el presente documento, se utilizan los términos “hospitales” e “instalaciones sanitarias” de manera indistinta.

1. Protección específica de las instalaciones sanitarias

Todas las instalaciones de salud que desempeñan funciones sanitarias gozan de una “protección específica”, uno de los niveles más elevados de protección que otorga el DIH, que excede ampliamente la protección general concedida a los bienes de carácter civil. Las partes en un conflicto armado están obligadas a respetar y proteger las instalaciones sanitarias en todas las circunstancias.

Por lo tanto, tienen prohibido atacarlas e interferir militarmente en sus funciones médicas, para que puedan seguir desempeñando sus funciones humanitarias. También deben abstenerse de hacer un uso indebido de esas instalaciones con fines militares, fuera de su función humanitaria, para cometer actos perjudiciales para el enemigo (“uso indebido de instalaciones sanitarias con fines militares”).

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones sanitarias:

- a) Disponer que los procesos de selección de objetivos, incluidas las normas de enfrentamiento o los códigos de conducta, según el caso, reflejen la protección específica concedida a las instalaciones médicas en virtud del DIH, y contengan órdenes explícitas en función de esas normas.
- b) Identificar, mapear y actualizar regularmente la ubicación de las instalaciones sanitarias, tanto dentro del área de operaciones como en sus inmediaciones, con apoyo de los prestadores de salud cuando sea factible. También es necesario evaluar su importancia y capacidad de prestar servicios de salud y recibir pacientes en caso de evacuación desde otra instalación médica, dependiendo del tipo de instalación del que se trate (hospital, clínica, centro de atención primaria de salud o puesto de primeros auxilios, etc.). Esta información puede utilizarse como guía y base para las operaciones militares, con miras a proteger las instalaciones sanitarias y mantener el acceso a la asistencia de salud.
- c) Elaborar y actualizar permanentemente un listado de “zonas exentas de ataques” y “zonas de fuego restringido” sobre la base de un mapeo actualizado con regularidad, para identificar la ubicación de todas las instalaciones sanitarias y servicios esenciales que permiten su funcionamiento, como los sistemas de agua, combustible y electricidad. Se pueden utilizar coordenadas de GPS para este fin.
- d) Establecer una plataforma de coordinación en la que participen prestadores de salud, autoridades competentes y organizaciones humanitarias con los siguientes objetivos:
 - i) atender toda posible alteración de los servicios sanitarios debido a las operaciones militares;
 - ii) reanudar la prestación plena de los servicios de salud tan pronto como sea posible;
 - iii) elaborar procedimientos de evacuación médica que preserven la continuidad de la atención en el caso excepcional en que parte de un hospital pase a ser pasible de ataques.

2. Evitar el uso indebido de instalaciones sanitarias con fines militares fuera de sus funciones humanitarias

En aras del respeto de las instalaciones sanitarias, se han de tomar todas las medidas prácticas para evitar cualquier uso indebido de esas instalaciones con fines militares.

Por sí solo, el uso indebido de una instalación sanitaria para llevar a cabo actos perjudiciales para el enemigo, según lo dispuesto en el resultado 4 de este documento, no necesariamente cumple el doble criterio establecido en la definición de objetivo militar que figura en el artículo 52(2) del Protocolo I del 8 de junio de 1977, adicional a los Convenios de Ginebra. A menos que reúna los criterios citados, la instalación médica no puede ser objeto de ataque, incluso tras haber perdido su protección específica.

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones médicas:

- a) Comprometerse a nunca hacer un uso indebido de esas instalaciones con fines militares.
- b) Emitir órdenes expresas que prohíban todo uso indebido de instalaciones sanitarias con fines militares y brindar instrucción y órdenes claras a las fuerzas armadas a tal efecto.
- c) Procurar que las armas no se utilicen en instalaciones médicas con ningún fin por fuera de los permitidos expresamente en el DIH (tal como se especifica en el resultado 4.1 de este documento) y tomar todas las medidas necesarias para implementar esta norma, entre otras, la adopción de una política “libre de armas” en todas las instalaciones sanitarias.
- d) Identificar alternativas militares al uso indebido de las instalaciones sanitarias fuera de sus funciones humanitarias con fines militares y disponer lo necesario para que las fuerzas armadas comprendan que, aunque no haya alternativas factibles, el uso indebido de las instalaciones sanitarias con fines militares sigue estando prohibido.

3. Facilitar el funcionamiento de las instalaciones sanitarias durante conflictos armados

A fin de proteger las instalaciones sanitarias y de proteger, recoger y asistir a los heridos y a los enfermos, las partes en un conflicto armado deben adoptar todas las medidas factibles para apoyar el funcionamiento de los establecimientos de salud y protegerlos de daños, como el saqueo por particulares. Una de esas medidas es disponer que las instalaciones

sanitarias reciban insumos y equipamiento médico adecuados para continuar brindando servicios. Las partes en un conflicto armado también deben tomar todas las medidas factibles para que el personal sanitario y los pacientes puedan acceder a las instalaciones sanitarias, y preservar el acceso a los servicios esenciales para su funcionamiento, como la electricidad, el combustible y el agua.

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones médicas:

- a) Adoptar medidas administrativas y técnicas para mantener un flujo continuo de insumos y equipamiento médico a instalaciones sanitarias, incluido el material necesario para la atención pediátrica y materna. Se podrán acordar condiciones especiales con la parte adversaria para ese fin.
- b) Asegurarse de que las instalaciones sanitarias mantengan el acceso a recursos vitales, como la electricidad y el agua, para continuar prestando servicios de salud.
- c) Establecer contacto con autoridades y prestadores de salud a fin de generar una plataforma de coordinación que pueda orientar e informar a las fuerzas armadas en relación con las rutas existentes de suministro de materiales médicos o rutas alternativas de reabastecimiento que permitan el acceso seguro para el personal de salud y los pacientes, y que indique la ubicación de los sistemas de agua, electricidad y combustible necesarios para el funcionamiento de las instalaciones sanitarias.
- d) Coordinar la recopilación y transmisión de información acerca de factores que puedan incidir en el acceso y la prestación de servicios de salud. Por ejemplo, qué zonas se ven afectadas por minas terrestres y restos explosivos de guerra, si rigen toques de queda u otras restricciones a la circulación de personas e insumos médicos, en particular, a través de fronteras y en situaciones de ocupación. Esa información podría recopilarse y compartirse, por ejemplo, a través de una plataforma de coordinación, como se ha mencionado anteriormente.
- e) Poner especial cuidado para que los toques de queda y otras medidas no vayan en detrimento de la circulación del personal de salud, los pacientes y los insumos correspondientes, de modo que los hospitales puedan seguir funcionando. También es importante poner en marcha procedimientos en puestos de control y en zonas y rutas protegidas que permitan que las instalaciones sanitarias reciban insumos médicos y servicios esenciales, y que no dejen de ser accesibles tanto para el personal de salud como para los pacientes.

4. Garantizar que la protección específica no se pierda a menos que se cumplan todos los criterios acumulativos que dispone el derecho

Una instalación sanitaria no perderá su protección específica a menos que ocurra lo siguiente:

- que se esté utilizando para cometer actos perjudiciales para el enemigo fuera de su función humanitaria;
- que se haya emitido una advertencia que estableciera, cuando corresponda, un plazo razonable para el cese de los actos perjudiciales;
- que dicha advertencia sea desoída.

Incluso en el caso de que una instalación sanitaria haya perdido su protección específica, las partes en un conflicto armado deben disponer lo necesario para mantener protegidos a los pacientes heridos y enfermos que no puedan ser evacuados del lugar y para que el sistema de salud en su conjunto pueda atender las necesidades de salud de los heridos y enfermos. Esta disposición se relaciona con la obligación fundamental que establecen los Convenios de Ginebra y el DIH consuetudinario de recoger y asistir a los heridos y los enfermos.

Incluso cuando una instalación sanitaria haya perdido protección específica, no ha de ser atacada a menos que se considere como objetivo militar, que se respete la regla de proporcionalidad y que se hayan adoptado todas las precauciones factibles para evitar y reducir en todo caso a un mínimo, los daños que pudieran causarse incidentalmente a los heridos y a los enfermos, al personal de salud y a la población civil.

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones médicas:

- a) que los manuales militares, las reglas de enfrentamiento o los códigos de conducta, según el caso, establezcan en qué circunstancias excepcionales una instalación sanitaria podría perder su protección específica;
- b) que toda decisión vinculada al tema se adopte en el nivel más alto de mando militar.

4.1 Evitar la pérdida de la protección específica: comprender cuáles son los actos perjudiciales para el enemigo y abstenerse de cometerlos

La expresión “actos perjudiciales para el enemigo” alude al uso de hospitales militares o civiles y de otras instalaciones sanitarias de una manera que exceda su función humanitaria para interferir directa o indirectamente en las operaciones militares, y así ocasionar daños a las fuerzas enemigas. Tales actos deben someterse a una interpretación restrictiva y de buena fe, a fin de preservar la protección específica de la que gozan las instalaciones sanitarias.

Los siguientes actos no se consideran actos perjudiciales para el enemigo en virtud del DIH:

- que el personal de la instalación esté armado y utilice sus armas para la propia defensa o la de los heridos y enfermos a su cargo;
- que la instalación sanitaria 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 instalación sanitaria por fuerzas enemigas;
- que en la unidad se encuentren armas pequeñas y municiones recogidas de los heridos y enfermos, aún no entregadas al servicio correspondiente;
- que miembros de las fuerzas armadas de una parte en el conflicto, en particular heridos y enfermos de esas fuerzas, se encuentren en el lugar por razones de salud;
- que el personal del lugar preste servicios de salud a integrantes de fuerzas enemigas.

Los siguientes actos, cuando se verifican debidamente, y únicamente mientras están sucediendo, pueden considerarse “actos perjudiciales para el enemigo” en función de la práctica de los Estados:

- disparar al enemigo desde el interior de una instalación de salud por razones que no sean la defensa propia individual;
- establecer una posición de disparo en una instalación de salud;
- utilizar una instalación de salud como refugio de las operaciones militares para combatientes en buen estado de salud;
- utilizar una instalación sanitaria como depósito de armas o municiones;
- utilizar una instalación sanitaria como puesto de observación militar, en el caso de que esté establecido su uso en apoyo de las operaciones militares de la parte adversaria;
- colocar una instalación de salud dentro o en las inmediaciones de un objetivo militar, con la intención específica de proteger a este último de las operaciones militares del enemigo.

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones médicas:

- a) Corroborar toda denuncia de que una instalación sanitaria se está utilizando para cometer actos perjudiciales para el enemigo por medio de información específica que confirme esos actos y que esté razonablemente disponible a partir de todas las fuentes creíbles (militares, médicas y otras fuentes públicas).
- b) Incluir en manuales militares o códigos de conducta, según el caso, actos que figuren en el DIH convencional como actos que no se consideran “perjudiciales para el enemigo”.
- c) Partir de una interpretación restrictiva del concepto de “actos perjudiciales para el enemigo” y procurar que toda ambigüedad se resuelva priorizando el cumplimiento del objetivo y propósito de la protección específica otorgada a las instalaciones sanitarias.

4.2 Evitar la pérdida de la protección específica: comprender e implementar el requisito de advertencia

Se ha de emitir una advertencia que contenga suficientes detalles para permitir a quienes cometen actos perjudiciales para el enemigo poner fin a dichos actos o, si persisten, proporcionar tiempo suficiente para la evacuación segura de los heridos y enfermos, en la medida de lo posible, y así proteger a la instalación sanitaria, al personal de salud y a los pacientes. La advertencia también permite a quienes están a cargo de una instalación sanitaria, siempre que sea posible y seguro, tratar de influir en las partes en conflicto para remediar la situación o responder a toda denuncia infundada.

La obligación de emitir esa advertencia rige en toda circunstancia y solo es renunciable en ocasiones muy excepcionales, por ejemplo, en el ejercicio de la propia defensa, en caso de que los combatientes que se estén aproximando a la instalación médica sean atacados desde el interior de esa instalación.

Las advertencias no eximen a la parte atacante de su obligación de respetar y proteger a los heridos y a los enfermos, en particular quienes no puedan ser evacuados de la instalación sanitaria, ni de su obligación de respetar la regla de proporcionalidad; tampoco la exime de tomar todas las medidas de precaución factibles para evitar, o en todo caso, reducir a un mínimo los daños civiles incidentales.

Cuando una instalación sanitaria deja de utilizarse indebidamente con fines militares y se reanuda la prestación de servicios de salud, vuelve a gozar de la protección que le corresponde.

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones médicas:

- a) Incorporar en procedimientos operativos estándar y órdenes operacionales los siguientes elementos para fundamentar y orientar las operaciones militares, así como para que la advertencia emitida sea eficaz:

- i) al emitir la advertencia, se ha de especificar con suficiente detalle el presunto acto perjudicial para el enemigo, de modo que quienes cometan el acto en cuestión estén al tanto de qué deben hacer para evitar que se pierda la protección específica de la instalación sanitaria;
 - ii) fijar un plazo razonable en función de cuánto tiempo podría durar el acto perjudicial, cuánto podrían tardar las partes en conflicto y/o el personal hospitalario en responder a acusaciones infundadas y, en caso de que persista el acto perjudicial, la evacuación segura de los pacientes y el equipamiento médico, siempre que sea posible, antes de que se inicie cualquier respuesta militar;
 - iii) comunicar directamente la advertencia a la parte adversaria, las autoridades en materia de salud y el personal sanitario a cargo de la instalación sanitaria por teléfono, correo electrónico o cualquier otro método de comunicación directo disponible, complementado con un seguimiento, solo si procede y cuando proceda, a través de medios indirectos de comunicación como folletos o anuncios publicados;
 - iv) una vez recibida una advertencia, confirmar recepción a la parte adversaria y a las autoridades competentes en materia de salud o al personal sanitario responsable de la instalación sanitaria. El personal sanitario a cargo de una instalación que reciba tal advertencia también podrá comunicarlo a las autoridades en materia de salud y a las partes en conflicto, siempre que hacerlo no ponga en riesgo su seguridad bajo ningún aspecto.
- b) Verificar si la advertencia ha sido atendida, por medio de todas las fuentes creíbles de información razonablemente disponibles. Si el acto perjudicial para el enemigo ha cesado, la instalación sanitaria mantiene la protección específica y no puede ser atacada.
 - c) Empezar todos los esfuerzos razonables a fin de restablecer la confianza demostrando que la instalación sanitaria ya no se utiliza indebidamente con fines militares y que, a partir de ese momento, se utilizará exclusivamente para prestar servicios de salud.
 - d) Disponerse a otorgar protección específica a la instalación sanitaria nuevamente no bien se reciba información de que han cesado los actos perjudiciales para el enemigo.
 - e) Comunicar la pérdida de la protección específica del hospital a la parte adversaria, las autoridades en materia de salud y el personal médico a cargo de la instalación, con miras a darle otra oportunidad de poner fin al uso indebido o evacuar la instalación.

5. Respuestas militares para restringir los daños a la parte específica de una instalación sanitaria que constituye un objetivo militar

Si la advertencia es desoída, la parte de la instalación sanitaria utilizada para cometer “actos perjudiciales para el enemigo” puede llegar a constituir un objetivo militar solo si se dan las siguientes condiciones:

1. si, debido a su uso con fines militares y no como resultado de su ubicación o finalidad, contribuye de manera efectiva a la acción militar del enemigo, y
2. si su destrucción, captura o neutralización ofrece a la parte atacante una ventaja militar definida, en las circunstancias del caso.

En caso de que una instalación sanitaria se componga de varias partes, solamente la parte diferenciada más pequeña que se utilice indebidamente podrá constituir un objetivo militar, y no la instalación en su totalidad.

Incluso si parte de una instalación sanitaria constituye un objetivo militar, para que un ataque sea lícito, se han de respetar los principios de proporcionalidad y precaución, así como las normas derivadas de ellos, que se desarrollan con más detalle en los resultados 6 y 7 de este documento.

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones médicas:

- a) Priorizar la menos dañina de las respuestas militares alternativas a lanzar un ataque esa eleve al máximo la protección para los pacientes que no puedan ser evacuados y permanezcan en la instalación sanitaria y preserve todas las partes de la instalación que no constituyan un objetivo militar. Por ejemplo:
 - i) contener la amenaza cercando la zona donde está ubicada la instalación sanitaria;
 - ii) negociar un acuerdo o plan con las fuerzas enemigas para que abandonen la instalación sanitaria o se rindan;
 - iii) considerar si una operación de registro limitada podría contener la amenaza y no interferir tanto en las funciones médicas.

Ante la posibilidad de realizar una operación de registro en una instalación sanitaria, especificar en las reglas de enfrentamiento o códigos de conducta, según el caso, que el proceso de autorización para esa operación incluya lo siguiente:

- la aprobación de un nivel de autoridad jerárquico;

- las circunstancias excepcionales que justifican tales operaciones de registro y la documentación exigida, en particular, la evidencia que demuestre que el nivel de interferencia previsto para esa operación es proporcional a la supuesta amenaza.

Adoptar las medidas necesarias para que el personal que autorice y ejecute las operaciones de registro en las instalaciones sanitarias haga lo posible por que esas operaciones no impidan ni obstruyan indebidamente la prestación de servicios de salud en esas instalaciones.

- Disponer de una lista de “objetivos de ataque sensibles” en la que figuren instalaciones sanitarias excluidas de la lista de objetivos militares prohibidos de modo que se adopten todas las medidas posibles para evitar, o en todo caso reducir al mínimo los daños ocasionados, y que se mantengan sus funciones.

6. Respeto del principio de proporcionalidad

Se ha de respetar el principio de proporcionalidad tanto en caso de que una instalación sanitaria haya perdido su protección y pase a constituir un objetivo militar y, por ende, sea pasible de ataques, como de que pueda sufrir daños incidentales por un ataque contra un objetivo militar.

En ambos casos, la evaluación de proporcionalidad debe tener en cuenta todos los daños incidentales directos e indirectos que sean de prever, entre ellos:

- Los daños directos a personas civiles, otras personas protegidas y a bienes de carácter civil que se espera que provoque el ataque, en particular:
 - Muerte y herida de:
 - pacientes, incluidos combatientes o miembros de grupos armados heridos y enfermos que se abstengan de participar en actos hostiles, en consonancia con la obligación de respetar y protegerlos;
 - personas civiles y personal de salud que no participen directamente en las hostilidades.
 - Daños y destrucción de la infraestructura y el equipamiento de la instalación sanitaria.
 - Muerte o riesgo de deterioro del estado de los pacientes que no puedan ser evacuados en condiciones seguras.
- Los daños indirectos que podría ocasionar ese ataque, en particular:
 - Muerte de pacientes durante la evacuación por haberse interrumpido la continuidad de la atención.
 - Daño más a largo plazo para los pacientes y las poblaciones afectadas por la imposibilidad de funcionar del hospital, así como el peso adicional que recae por ello sobre el sistema de salud en general.

Si, luego de adoptar todas las medidas de precaución viables, los daños que podrían sufrir incidentalmente las personas enfermas y heridas, el personal sanitario, la población civil y los bienes de carácter civil según la evaluación de proporcionalidad resultan excesivos en comparación con la ventaja militar concreta y directa prevista, el ataque queda prohibido en virtud de la regla de proporcionalidad.

Considerando los daños directos e indirectos incidentales que se prevé que podría ocasionar el ataque a una instalación sanitaria, es difícil imaginar situaciones en las cuales un ataque semejante resultaría lícito a la luz de la regla de proporcionalidad.

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones médicas:

- Consultar a expertos sanitarios o en salud pública al momento de evaluar el daño incidental previsto a la instalación sanitaria y el sistema de salud en su conjunto, de modo que las fuerzas armadas puedan tener en cuenta esos efectos en su evaluación de proporcionalidad.
- Incluir en la evaluación de daños incidentales de todo ataque que pueda afectar una instalación médica en qué medida el sistema sanitario ya se encuentra degradado o bajo presión como consecuencia de las hostilidades y los efectos consiguientes en el sistema de salud todo a lo largo del tiempo, valiéndose de todas las fuentes creíbles de información.
- Tener en cuenta las medidas relativas a procesos de selección de objetivos enumeradas en el resultado 1, que también son pertinentes para el respeto de la regla de proporcionalidad.

7. Respeto del principio de precaución

Las partes en un conflicto armado deben tener cuidado constante de resguardar a las personas civiles y los bienes de carácter civil de los peligros derivados de las operaciones militares. Deben tomar todas las precauciones factibles para evitar, o en todo caso reducir al mínimo, los daños que pudieran causarse incidentalmente a los heridos y a los enfermos, al personal sanitario y a la población civil, así como a los bienes de carácter civil, por ejemplo, el equipamiento médico, en la situación excepcional en la que una parte de un hospital pase a ser pasible de ataques. Los pacientes, trabajadores de la salud y personas civiles que no puedan abandonar la instalación sanitaria por la razón que sea, siguen gozando de protección frente a los ataques.

Se ha de procurar que los efectos de las armas elegidas se limiten, en la medida de lo posible, a aquellas partes de la instalación sanitaria que hayan perdido la protección específica y tengan en cuenta sus efectos previstos en la evaluación de proporcionalidad.

Al realizar ataques en zonas donde haya instalaciones sanitarias, las partes en conflicto deben tomar todas las precauciones factibles en la elección de las armas, así como de los medios y métodos de guerra, para evitar, y en todo caso, reducir al mínimo, los daños que pudieran causarse incidentalmente a esas instalaciones.

Los beligerantes deben tomar todas las precauciones factibles en caso de que un hospital pueda sufrir daños incidentales por un ataque contra un objetivo militar ubicado en sus inmediaciones o en el caso de ataques contra infraestructura que permite su funcionamiento —como las redes de electricidad, agua y combustible— y que se haya vuelto un objetivo militar. Para ello, se deben adoptar todas las medidas factibles para evitar, y en todo caso reducir al mínimo, los daños que pudieran causarse incidentalmente a los heridos y a los enfermos, al personal sanitario y a la población civil. Asimismo, se ha de prestar especial atención a no destruir, dañar o inutilizar de cualquier otra manera el equipamiento médico

Los beligerantes deben tomar todas las precauciones factibles para proteger las instalaciones sanitarias bajo su control de los efectos de los ataques, por ejemplo, evitando colocar objetivos militares dentro de ellas o en sus inmediaciones.

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones médicas:

- a) Adoptar una política que prohíba que determinadas armas, medios y métodos de guerra que sea de prever que causen efectos que trasciendan ampliamente el objetivo militar pretendido se utilicen en zonas pobladas, en particular donde haya una instalación sanitaria, a menos que se tomen medidas suficientes de mitigación para reducir esos efectos y el consiguiente riesgo de daños a la instalación. Cuando sea factible, utilizar armas livianas en caso de que los enfrentamientos tengan lugar en las proximidades de las instalaciones sanitarias.
- b) Elaborar un plan de contingencia ante las alteraciones a los servicios de salud que disponga lo siguiente:
 - i) Disponibilidad de insumos médicos adecuados, así como agua, electricidad y reservas de combustible para mantener la continuidad de la atención en caso de que estos se destruyan o sufran daños o bien no estén a disposición por cualquier otro motivo.
 - ii) Identificación de instalaciones de salud de derivación sobre la base de un mapeo actualizado con regularidad de las instalaciones sanitarias a fin de restaurar rápidamente los servicios de salud, que contemple necesidades de servicios pediátricos y de salud sexual y reproductiva.
 - iii) Orientación para evacuaciones seguras.
 - iv) Facilitación de evacuaciones cuando sean necesarias para preservar la vida y la salud de los pacientes, antes de lanzar un ataque, procurando, al mismo tiempo, que los heridos y enfermos, así como las mujeres embarazadas y púerperas y los recién nacidos, que sean evacuados tengan acceso a una asistencia de salud sin interrupciones.
- c) Disponer la evacuación segura de la instalación sanitaria, en particular negociando un acuerdo o plan con la parte adversaria para contar con rutas de acceso hacia dentro y fuera del lugar.
- d) Adoptar todas las medidas factibles para lo siguiente:
 - i) proteger el equipamiento médico de daños y destrucción;
 - ii) brindar especial atención a la presencia de equipamiento que podría ser peligroso, como tanques de oxígeno y materiales con riesgo biológico o químico que podrían expandir los efectos del ataque;
 - iii) tener en cuenta la naturaleza integrada de los sistemas dentro de las instalaciones sanitarias, donde el daño a un componente, como el suministro de oxígeno, la electricidad o la esterilización, podría alterar toda la continuidad asistencial y quirúrgica;
- e) Si se advierte que no es factible evacuar a los pacientes en esas circunstancias, cancelar o suspender el ataque o bien ejercer máxima moderación en los ataques a la instalación sanitaria, ya que la presencia permanente de pacientes aumenta las probabilidades de que el ataque provoque daños incidentales excesivos y, por lo tanto, infrinja la regla de proporcionalidad.

8. Implementación de las normas del DIH que rigen la protección específica de las instalaciones sanitarias

Los Estados y las partes en conflicto deben cumplir las obligaciones que impone el DIH en relación con el respeto y la protección de las instalaciones sanitarias. Se pueden adoptar medidas en tiempo de paz a tal efecto, por medio de legislación y disposiciones prácticas para integrar por completo la protección de las instalaciones sanitarias en los

manuales militares, las normas de enfrentamiento o los códigos de conducta, según el caso, de modo que las normas de DIH se conozcan y se comprendan por medio de instrucción y capacitación a las fuerzas armadas o grupos armados y todas las personas encargadas de la toma de decisiones que intervengan en la implementación.

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones médicas:

- a) Incorporar estas obligaciones, recomendaciones relacionadas en materia de DIH en la doctrina, las políticas y la práctica militares: manuales militares, procedimientos operativos estándar, normas de enfrentamiento y órdenes operacionales, marcos jurídicos y regulatorios nacionales, y códigos de conducta, según el caso.
- b) Asegurarse de que estas obligaciones y recomendaciones también se aborden en la capacitación del personal militar y miembros de grupos armados a fin de promover prácticas idóneas a lo largo de toda la cadena de mando y evaluar regularmente la eficacia de esa formación.
- c) Elaborar programas de formación para personal sanitario y todas las demás personas que intervienen en el proceso de implementación.

9. Hacer cumplir las normas del DIH que protegen las instalaciones sanitarias

Se exige a los Estados aprobar la legislación necesaria para prohibir infracciones graves y otras violaciones importantes del DIH, y disponer sanciones penales efectivas para quienes cometan, ordenen cometer, faciliten cualquier infracción grave del DIH o presten asistencia en su comisión.

Se exige a los Estados investigar y procesar judicialmente todas las infracciones graves del DIH, y encargarse de que los perpetradores y quienes tengan responsabilidades de mando por esas acciones rindan cuentas. Eso contribuye a disuadir de futuras infracciones y mejora el cumplimiento del derecho.

Es por eso que se necesita legislación interna para permitir el enjuiciamiento de violaciones graves del DIH como delitos penales, en particular los siguientes actos que afectan a instalaciones sanitarias, con las penas correspondientes en función de su gravedad.

- **Ataques contra instalaciones sanitarias:** Lanzar ataques deliberados contra una instalación sanitaria que no pueda considerarse un objetivo militar, independientemente de si la instalación exhibe un emblema distintivo u otro método de identificación que indique su protección en virtud de los Convenios de Ginebra, constituye una violación grave del DIH en conflictos armados tanto internacionales como no internacionales.
- **Ataques desproporcionados que afectan las instalaciones sanitarias:** Un ataque contra una instalación sanitaria o un ataque que cause daños incidentales a una instalación de este tipo, a sabiendas de que los daños previstos para la población y los bienes de carácter civil, entre ellos, la instalación sanitaria en cuestión, los heridos y enfermos, y el personal de salud, serían claramente excesivos en relación con la ventaja militar concreta y directa prevista, constituye una infracción grave del DIH en conflictos armados tanto internacionales como no internacionales.
- **Perfidia en el uso de instalaciones sanitarias:** Cuando las partes en un conflicto armado utilizan instalaciones o medios de transporte sanitarios con la intención de hacer creer a las partes adversarias que están protegidos, para luego usar esos mismos medios con el fin de lanzar ataques o llevar a cabo otros actos perjudiciales para el enemigo, estamos frente a un acto de perfidia. Si tal acto tiene como consecuencia heridos o muertos de la parte adversaria, constituye una infracción grave del DIH tanto en conflictos armados internacionales como no internacionales.

Las siguientes medidas, que reflejan una combinación del derecho y las buenas prácticas existentes, son de particular importancia para lograr una protección efectiva de las instalaciones médicas:

- a) Establecer o reforzar los sistemas existentes para observar, investigar y documentar y contener:
 - i) denuncias de ataques contra instalaciones sanitarias, en particular cuando se presume que las instalaciones en cuestión han perdido su protección específica;
 - ii) interferencia militar en el funcionamiento de instalaciones sanitarias;
 - iii) uso indebido de instalaciones sanitarias; y
 - iv) bloqueo de insumos médicos.
- b) Disponer que todas las decisiones militares que afecten a instalaciones sanitarias se revisen en el plano nacional, en particular en el marco de ejercicios de lecciones aprendidas.
- c) Cuando las circunstancias lo permitan, hacer uso de mecanismos neutrales e independientes disponibles, como la Comisión Internacional Humanitaria de Encuesta, para Estados que acepten su competencia, a la cual se le debería solicitar documentar esos incidentes y presentar sus conclusiones a las partes o ejercer sus buenos oficios para facilitar el restablecimiento de una actitud de respeto del DIH.

- d) Implementar resoluciones pertinentes del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, en particular:
 - i) la resolución 2286 (2016) sobre la protección de los heridos y enfermos, los establecimientos sanitarios, así como su personal y sus medios de transporte, y el personal humanitario dedicado exclusivamente a funciones sanitarias en conflictos armados;
 - ii) la resolución 1998 (2011) sobre infancia y conflicto armado, que condena los ataques contra hospitales en virtud del derecho internacional e insta a las partes incluidas en el informe anual del Secretario General sobre los niños y conflictos armados a tomar medidas ante las infracciones cometidas en ese sentido, por ejemplo, por medio de planes de acción con plazos definidos.
- e) Hacer efectivas las resoluciones “Asistencia de salud en peligro: seguir protegiendo juntos la prestación de asistencia de salud”, aprobada en la XXXII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2015), y “Asistencia de salud en peligro: respetar y proteger la asistencia sanitaria”, aprobada por la XXXI Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2011).
- f) Asegurarse de que los perpetradores y quienes tienen responsabilidades de mando por esas acciones en casos en los que los ataques contra las instalaciones sanitarias constituyan infracciones graves u otras violaciones graves del DIH rindan cuentas en el ámbito nacional o internacional, por ejemplo, ante la Corte Penal Internacional, cuando corresponda. En todos los casos, adoptar medidas de reparación adecuadas para evitar más infracciones.
- g) Utilizar los medios existentes para exigir responsabilidades a los Estados ante el incumplimiento de sus obligaciones en materia de DIH de respetar y proteger las instalaciones médicas, en particular a través de la Corte Internacional de Justicia, cuando corresponda.
- h) Considerar la posibilidad de promulgar sanciones penales o disciplinarias apropiadas frente al uso indebido de instalaciones sanitarias con fines militares.
- i) Capacitar a miembros del poder judicial, fiscales y expertos forenses sobre la conducción de las hostilidades y la protección específica otorgada a las instalaciones sanitarias en virtud del DIH.

Comisiones nacionales de DIH Información
Protección efectiva Guerra naval
Hospitales Comisiones nacionales
Infraestructura civil Civiles
Prevencción de las violaciones del DIH
Comisiones nacionales de DIH
Información Buenas prácticas
Prevencción de las violaciones del DIH
Guerra naval EL DIH y la paz Hospitales
Tecnologías de las comunicaciones
Guerra naval DIH Hospitales
Infraestructura civil Buenas prácticas
EL DIH y la paz
Tecnologías de la información y las comunicaciones
Protección Comisiones nacionales
Buenas prácticas
Prevencción de las violaciones del DIH
Tecnologías de la información y las comunicaciones
Buenas prácticas Hospitales
Comisiones nacionales
Comisiones nacionales de DIH Protección Civiles
DIH Hospitales Infraestructura
Protección efectiva
Tecnologías de las comunicaciones
Buenas prácticas
Guerra naval Comisiones nacionales



Humanity
In War

www.upholdhumanityinwar.org

2026