



Curso 5: “Peace-through-Health” en conflictos violentos Capítulo 1: Las Convenciones de Ginebra y la asistencia médica

Estos ejercicios buscan complementar el Curso 5. El objetivo de los ejercicios es que los participantes tengan más tiempo para reflexionar en profundidad sobre los textos de las Convenciones de Ginebra mencionados durante el curso.

Es importante que los profesionales de la salud que trabajan en conflictos armados, sobre todo si son parte de las fuerzas armadas, conozcan las Convenciones de Ginebra, dado que son las normas jurídicas que regulan la práctica médica durante la guerra. Hay que tener en cuenta que las Convenciones de Ginebra sólo se aplican durante el conflicto bélico, no obstante los artículos citados señalan que las Convenciones no establecen estándares para la práctica médica diferentes de los que se utilizan durante períodos de paz. También hay que señalar que la IV Convención, aunque no establece normas específicas para el cuidado médico de los no-combatientes en guerras internas, no obstante insiste en que los no-combatientes no deben ser discriminados arbitrariamente en cualquier circunstancia, lo que incluiría el acceso al cuidado médico.

El facilitador debería prepararse leyendo las partes pertinentes de las Convenciones I (Capítulos 1 y 2) y la IV (Artículos 1-4), el Protocolo Adicional II (Partes I-III), los comentarios introductorios de las Convenciones y los comentarios a los artículos concretos mencionados en los ejercicios. Este material está disponible en la página web del CICR:

www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?OpenView

Ejercicio 1: IV Convención de Ginebra (relativa a la Protección de Civiles en Tiempo de Guerra)

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

1. Las personas que no participen directamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y las personas puestas fuera de combate por enfermedad, herida, detención o por cualquier otra causa, serán, en todas las circunstancias, tratadas con humanidad, sin distinción alguna de índole desfavorable, basada en la raza, el color, la religión o la creencia, el sexo, el nacimiento o la fortuna, o cualquier otro criterio análogo.

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

- a) los atentados contra la vida y la integridad corporal, especialmente el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura y los suplicios;*
- b) la toma de rehenes;*
- c) los atentados contra la dignidad personal, especialmente los tratos humillantes y degradantes;*



Curso 5: “Peace-through-Health” en conflictos violentos

d) las condenas dictadas y las ejecuciones sin previo juicio ante un tribunal legítimamente constituido, con garantías judiciales reconocidas como indispensables por los pueblos civilizados.

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

(Nota: El mismo artículo aparece en las cuatro Convenciones de Ginebra. Este artículo establece unos estándares mínimos que deben ser respetados en los conflictos internos, mientras que los estándares establecidos para los conflictos armados internacionales son más amplios y detallados que los establecidos para los internos).

Preguntas

- A. ¿Podrías pensar en algunos casos en los que no sea fácil determinar quiénes son las ‘personas que no participan directamente en las hostilidades’?
- B. ¿Por qué crees que las Convenciones de Ginebra establecen estas normas para las personas enfermas y heridas en tiempo de guerra? Debate.
- C. Piensa en posibles casos en los que los profesionales de la salud hayan podido cometer o ayudar a cometer actos prohibidos por este artículo.

Respuestas posibles

A: Puede haber casos en los que sea difícil definir qué se entiende por personas no participando en las hostilidades, en concreto si estas personas están dando refugio a combatientes o apoyando a las milicias. También a los enemigos a menudo les gusta desdibujar las fronteras entre civiles 'inocentes' y combatientes 'culpables', para que tácticas como el bombardeo aéreo de zonas pobladas sean más aceptables. No obstante, es correcto que el derecho internacional humanitario reserve un espacio para el concepto de civil. Para más información sobre estas cuestiones ver Hugo Slim (2008). *Killing Civilians – Method, Madness and Morality in War*. Nueva York, Columbia University Press.

B: Los enfermos y heridos son especialmente vulnerables durante el conflicto armado, y por lo tanto existe un imperativo humanitario para protegerlos. Esto también es cierto para combatientes heridos: las Convenciones de Ginebra reconocen que mientras un soldado no sea apto para el combate debido a lesión o enfermedad, no debería considerarse como combatiente, sino como una persona necesitada de cuidados.

Como dejan claro las introducciones a los Convenios de Ginebra, los Convenios nacen de la preocupación por la salvaguardia de la dignidad inherente de todo ser humano, que está vinculado con el concepto de los derechos humanos.

C: Uno puede pensar en los médicos alemanes o japoneses durante la II Guerra Mundial implicados en la experimentación forzosa con prisioneros, o en los médicos implicados en los casos de tortura.



Curso 5: “Peace-through-Health” en conflictos violentos

Ejercicio 2: I Convención de Ginebra (Para la mejora de la suerte de los militares heridos o enfermos en campana)

Artículo 12. *Los miembros de las fuerzas armadas y las demás personas mencionadas en el artículo siguiente, que estén heridos o enfermos, habrán de ser respetados y protegidos en todas las circunstancias.*

Serán tratados y asistidos con humanidad por la Parte en conflicto que los tenga en su poder, sin distinción alguna de índole desfavorable basada en el sexo, la raza, la nacionalidad, la religión, las opiniones políticas o en cualquier otro criterio análogo. Está estrictamente prohibido todo atentado contra su vida y su persona, en particular matarlos o exterminarlos, someterlos a tortura, efectuar en ellos experimentos biológicos, dejarlos deliberadamente sin atención médica o sin asistencia, o exponerlos a riesgos de contagio o de infección causados con esa finalidad.

Sólo razones de urgencia médica autorizarán una prioridad en el orden de la asistencia.

Pregunta

- ¿Podrías pensar en algunas situaciones en las que los doctores militares podrían estar tentados de violar las provisiones de este artículo – o puedan recibir presiones para ello? Debate.

Respuesta posible

Según el criterio médico los casos más urgentes deberían ser atendidos primero. De manera que, por ejemplo, cuando los combatientes enemigos son traídos para recibir asistencia al mismo tiempo que otros combatientes del mismo bando que el doctor, los médicos pueden estar tentados de asistir primero a los combatientes de su bando, a pesar de que los pacientes del bando enemigo tengan lesiones de pronóstico más grave. También, pueden tener la tentación de reservar suministros para su propio bando y proporcionar una asistencia de segunda clase al enemigo. Según este artículo, este tipo de acciones no son legales; no obstante, las Convenciones no prevén sanciones para los médicos que violen esta norma (sólo para aquellos implicados en violaciones graves de derechos humanos como tortura o experimentos con prisioneros).

Ejercicio 3: II Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra relativo a la Protección de las Víctimas de los Conflictos Armados sin Carácter Internacional.

(Nota: Los protocolos I y II se promulgaron en 1977 y contienen elementos adicionales al derecho internacional humanitario, basándose en los Convenios originales de 1949. No todos los países han firmado estos Protocolos adicionales. El Protocolo I hace referencia a los conflictos armados internacionales, y también contiene el artículo que se recoge a continuación, como artículo 10).



Curso 5: "Peace-through-Health" en conflictos violentos

Artículo 7. Protección y asistencia

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

Preguntas

- A. ¿Qué avances en los derechos del herido presenta este artículo en comparación con el Artículo 3 de la IV Convención (incluido en el ejercicio 1)?
- B. ¿Qué diferencia hay – si hay alguna – entre la responsabilidad de los doctores hacia los enfermos (siempre que no sean combatientes) en tiempo de guerra y en tiempo de paz?

Respuestas posibles

A: El Artículo 3 de la IV Convención sólo establece que los heridos y enfermos afectados por conflictos internos deben ser tratados con humanidad. El Protocolo II va más allá estableciendo que también deberían recibir cuidados médicos en caso de necesitarlos.

B: El artículo establece que "No se hará entre ellos distinción alguna [entre los heridos y enfermos] que no esté basada en criterios médicos". Esto se hace eco de la declaración contenida en el Artículo 12 de la I Convención. Por lo tanto, en todo momento durante un conflicto armado el doctor debe atender a los heridos y enfermos según los mismos criterios que aplicaría en tiempo de paz, es decir, basándose en la necesidad.

Ejercicio 4: II Protocolo,

Artículo 9. Protección del personal sanitario y religioso

1. El personal sanitario y religioso será respetado y protegido. Se le proporcionará toda la ayuda disponible para el desempeño de sus funciones y no se le obligará a realizar tareas que no sean compatibles con su misión humanitaria.

Preguntas

- A. ¿Por qué crees que sería necesario desarrollar una protección especial dentro del derecho internacional humanitario para el personal médico? Debate.
- B. ¿Qué tareas crees que el personal médico puede ser "obligado a llevar a cabo" que "no son compatibles" con su misión humanitaria?



Curso 5: “Peace-through-Health” en conflictos violentos

Respuestas posibles

A: Una respuesta podría ser que la vulnerabilidad de los trabajadores sanitarios es la que obliga a la comunidad internacional a desarrollar medidas legales más robustas para protegerles.

B: Por ejemplo, el desarrollo de experimentos médicos en prisioneros de Guerra; asistencia en la tortura; asumir el papel de combatientes; proporcionar trato preferencial a una parte en el conflicto.