

LOS BUQUES HOSPITALES Y TRANSPORTES SANITARIOS EN EL DERECHO HUMANITARIO

*Hugo F. Fontena Faúndez **

Introducción.

El derecho internacional humanitario ha sido impulsado y desarrollado principalmente al amparo de la Cruz Roja Internacional, institución que nació como resultado de la observación de las condiciones de los soldados heridos después de la batalla de Solferino, en 1859, y que posteriormente se amplió, primeramente con las consideraciones para con los prisioneros de guerra, después con la situación de la guerra en el mar y últimamente con la población civil.

La intención de este trabajo es centrarse en un aspecto específico, que no ha tenido mucha difusión, que es aquél que trata de las situaciones de los buques hospitales y en general, de todas las embarcaciones sanitarias.

El Derecho Internacional Humanitario.

Las expresiones: derecho internacional humanitario, o derecho humanitario, derecho de los conflictos armados o derecho de la guerra, pueden ser consideradas como expresiones equivalentes, cuya elección o uso va a depender de las costumbres y del ámbito de aplicación. Una explicación de lo anterior es que hasta hace un tiempo atrás, coexistían dos pseudo ramas diferentes: el derecho de Ginebra y el derecho de La Haya. El primero se preocupaba de proteger a los militares puestos fuera de combate y a las personas que no participan directamente en las hostilidades (población civil); el segundo en cambio, se preocupaba de los derechos y obligaciones de los beligerantes en la conducción de las operaciones militares y se preocupaba de limitar la elección de los medios para perjudicar al enemigo.

Hoy en día se entiende por derecho internacional humanitario a la parte del derecho internacional público que contiene un conjunto de normas cuya finalidad, en tiempo de conflicto armado es proteger a las personas que no participan, -o que han dejado de hacerlo- en las hostilidades, y limitar los métodos o formas de hacer la guerra.

Es conveniente, en esta introducción, dada la importancia y actualidad del tema, hacer una mención a la relación entre el derecho humanitario y los derechos humanos. Al respecto, se debe señalar que ambos derechos son complementarios; el derecho humanitario se aplica en situaciones de conflicto armado, mientras que los derechos humanos protegen a las personas en tiempos de paz y guerra.

Fuentes del Derecho Humanitario.

Las fuentes del Derecho Humanitario son los tratados y el derecho internacional humanitario consuetudinario. Los tratados son acuerdos entre Estados, en que se establecen obligaciones en cuanto a hacer o no hacer algo, y son obligatorios, sólo para aquellos Estados que los ratifican. El derecho consuetudinario es el derecho basado en la práctica o en la costumbre.

El derecho humanitario tipo Ginebra se rige básicamente por los siguientes documentos:¹⁻²

1. Los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949.
2. Protocolos adicionales de 1977 a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949.

Los convenios de Ginebra del 12 de Agosto de 1949.

Al término de la segunda guerra mundial, se evidenció la necesidad de mejorar las normas del derecho internacional en el ámbito humanitario contenidas principalmente en los tres convenios vigentes a la fecha: Convenio de Ginebra de 1929 para aliviar la suerte que corren los heridos y enfermos de los ejércitos en campaña, el X Convenio de La Haya de 1907, para adaptar a la guerra marítima los principios del convenio de Ginebra y el Convenio de 1929 relativo al trato debido a los prisioneros de guerra. Además de mejorar la legislación existente para con los soldados en las distintas situaciones posibles, se hizo necesario elaborar un convenio para la protección de las personas civiles. Actualmente los estados partes de los Convenios son 191,³ siendo éstos los siguientes:

1. Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña.
2. Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar.
3. Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo al trato debido a los prisioneros de guerra.
4. Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra.

Los orígenes del II Convenio de Ginebra (heridos, enfermos y náufragos en el mar), que es el que nos interesa en esta oportunidad, se remontan al año 1868 cuando se elaboraron las primeras disposiciones para adaptar a la guerra marítima los principios del Convenio de Ginebra, y aún cuando no fue ratificado, dio origen al X Convenio de La Haya de 1907. Después de la 1ª G. M., en 1929 se revisó el I Convenio de Ginebra, existiendo la idea de refundirlo con el X Convenio de la Haya, pero el advenimiento de la 2ª G. M. impidió su materialización. El II Convenio, llamado “marítimo”, es una prolongación del Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y enfermos de las FF.AA. en campaña (Convenio I), adaptado a la guerra marítima.

El tema que nos ocupa, barcos hospitales, está contenido en el capítulo III, (artículos 22 al 35), el capítulo V, Transportes Sanitarios (artículos 38 al 40) y el capítulo VI, Signo Distintivo (artículos 41 al 45).

Protocolos adicionales de 1977 a los Convenios de Ginebra del 12 de Agosto de 1949.

Cabe hacer presente que en las discusiones llevadas a cabo para elaborar los Convenios de Ginebra, se prepararon y agruparon disposiciones de alcance general que aparecían en todos los Convenios y que ahora figuran repartidas en tres subdivisiones: Disposiciones generales, Represión de las infracciones y Disposiciones finales.

Los protocolos adicionales a los convenios de Ginebra fueron elaborados por la Conferencia Diplomática al término de las sesiones, el 10 de junio de 1977, y se refieren justamente a esos aspectos comunes a todos los Convenios y están referidos el I a los conflictos armados internacionales y el II a los conflictos armados nacionales.

Los protocolos en cuestión son:

1. PROTOCOLO I. Protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los *conflictos armados internacionales*.

Este protocolo complementa los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de la guerra y se aplica a las situaciones previstas en el artículo 2 común a dichos convenios. En general, éste se refiere a la guerra o conflictos armados entre dos o varias Altas Partes Contratantes, a lo cual incorpora un aspecto nuevo, no considerado en los Convenios de 1979, cual es la situación de descolonización existente en ese momento. “...los conflictos armados en que los pueblos luchan contra la dominación colonial y la ocupación extranjera y contra los regímenes racistas,....”⁴

El Protocolo I está compuesto de un Preámbulo, un Título I Disposiciones generales (artículos 1 al 7), Título II Heridos, Enfermos y Náufragos (artículos 8 al 34), Título III Métodos y medios de guerra – Estatuto de combatiente y de prisionero de guerra (artículos 35 al 47), Título IV Población Civil (artículos 48 al 79), Título V Ejecución de los Convenios y del presente Protocolo (artículos 80 al 91), Título VI Disposiciones finales (artículos 92 al 102), Anexo I Reglamento relativo a la Identificación (artículos 1 al 16) y Anexo II Tarjeta de identidad de periodista en misión peligrosa.

2. PROTOCOLO II. Protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los *conflictos armados sin carácter internacional*.

Este protocolo complementa y desarrolla el artículo 3 común a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 y se aplica a los conflictos armados que no estén cubiertos por el Protocolo I y que se desarrollen en el territorio de una Alta Parte Contratante, entre sus Fuerzas Armadas y Fuerzas Armadas disidentes o grupos armados organizados que bajo la dirección de un mando responsable, ejerzan sobre una parte de dicho territorio un control que les permita realizar operaciones militares sostenidas y concertadas ,....”⁵

La situación de ratificación de la legislación del derecho humanitario es la siguiente:

- Estados que han suscrito el Protocolo adicional I son 161.
- Estados que han hecho la declaración del artículo 90⁶ son 65.
- Estados que se han hecho parte del Protocolo adicional II son 156.

Chile ratificó los Convenios de Ginebra el 12 de octubre de 1950, el Protocolo I adicional de 1977 a los Convenios de Ginebra, su artículo 90 y el Protocolo II, el 24 de abril de 1991.⁷

Manual de San Remo sobre el Derecho Internacional aplicable a los Conflictos Armados en el Mar.

Aún cuando este Manual no es un tratado, y por ende, en estricto rigor no es una fuente, recoge la normativa vigente y es fruto de un trabajo laborioso y participativo que representa un esfuerzo para actualizar los temas referidos al Derecho Internacional en la guerra en el mar. Fue elaborado entre 1988 y 1994. La actualización de este tema se la consideró necesaria por cuanto el II Convenio de Ginebra sólo se ocupó de la protección de los heridos, enfermos y náufragos en el mar, y no estaban considerados aspectos propios de la guerra en el mar como en su oportunidad había sido el *Manual de Oxford sobre las leyes de la guerra naval que rigen las relaciones entre beligerantes* de 1913, y que para el caso de los conflictos armados en tierra había sido tratado con mayor propiedad en Protocolo adicional I a los Convenios de Ginebra de 1949. Este Manual incorpora conceptos jurídicos tales como la Zona económica exclusiva, medios de guerra tales como misiles, etc., temas que en los convenios de 1949 y en los protocolos adicionales fueron omitidos o simplemente, no existían.

En todo caso, en el Manual de San Remo, el tema que nos ocupa, la actuación de los buques hospitales y embarcaciones sanitarias, está contenida en:

- Parte I. Disposiciones Preliminares,
 - Sección V Definiciones.
- Parte III. Normas Básicas y distinción entre personas o bienes protegidos y objetivos militares.
 - Sección III Naves y aeronaves enemigas que gozan de inmunidad contra los ataques.
 - Sección IV Otras naves y aeronaves enemigas.
 - Sección V Naves mercantes y aeronaves civiles neutrales.
- Parte IV Métodos y medios de la guerra en el mar.
 - Sección III Tácticas de engaño, estratagemas y perfidia.
- Parte V Medidas que no constituyen ataque: Interceptación, visita, registro, desviación y captura.
 - Sección IV Captura de naves mercantes enemigas y de mercancías.

- Sección VI Captura de naves mercantes neutrales y de mercancías.
- Parte VI Personas protegidas, medios de transporte sanitarios y aeronaves sanitarias.

Los buques hospitales y transportes sanitarios. Aplicación del Derecho Humanitario.

Para abordar la aplicación práctica del derecho humanitario, en lo relativo a los buques hospitales, abordaremos el tema con varias aproximaciones, que nos permitirán tratar el tema más ordenadamente.

Personal.

En el II Convenio de Ginebra, se individualiza a todas las personas a las que se aplica la legislación en comento, quienes “...*encontrándose en el mar, estén heridas o enfermas o sean náufragas, deberán ser respetadas y protegidas en todas las circunstancias...*”,⁸ lo anterior se aplica en toda circunstancia. En tal carácter – cualquiera de las anteriores – deben ser asistidas sin distinción de ningún tipo, y es más, se indica que no podrán ser discriminadas incluso en cuanto a la prioridad del orden de asistencia, más allá de las razones de tipo médico que pudieran existir. El Protocolo I también trata este tema y es un poco más específico cuando dice: “...*cualquiera que sea la Parte a que pertenezcan, serán respetados y protegidos*”.⁹ Este artículo, el 10, se refiere no sólo a la condición de herido o náufrago, sino que también hace mención al bando al que pertenece, y cuando se refiere a la Parte, expresión que individualiza a las Altas Partes Contratantes que firmaron los Convenios y Protocolo. Este mismo Protocolo, en su artículo 9 enumera, además, las diferentes distinciones que podrían darse y que están expresamente prohibidas. Lo anterior es muy importante por cuanto elimina las consideraciones que la nacionalidad o la condición de enemigo pudiera existir en lo que se refiere a la asistencia humanitaria.

Es conveniente tener presente que los derechos de las personas en cuanto a la calidad de herido, enfermo o náufrago no pueden ser renunciados, total o parcialmente.¹⁰

El Protocolo I, dedica todo el Título II, Heridos, enfermos y náufragos, a esta materia y clarifica perfectamente lo que se entiende por “herido”, “enfermo”, “náufrago”, “personal sanitario” y otros.¹¹

Los buques hospitales y los distintos tipos de transportes sanitarios.

En cuanto al material, la legislación es pródiga en definir una variedad de expresiones que componen las distintas posibilidades de asistencia sanitaria, más allá de la que otorgan los buques hospitales, tales como vehículos sanitarios, embarcaciones de salvamento, etc., tanto es así, que en ocasiones la visión del problema puede tornarse confusa. Las denominaciones y definiciones, en su mayoría están contenidas en el II Convenio de Ginebra, limitándose el Protocolo I a referirse a las definiciones del Convenio. Por su parte, el Manual de San Remo contiene una sección, la II, sobre los “Medios de transporte sanitario”¹² en la cual se refiere a los buques hospitales, embarcaciones costeras de salvamento y otros medios de transporte sanitario.¹³ Éstas son las que se indican a continuación: *Barcos hospitales*. El II Convenio de Ginebra establece una distinción para los barcos hospitales militares¹⁴ y los utilizados por sociedades nacionales de la Cruz Roja o por otras sociedades de socorro,¹⁵ sólo en cuanto a la propiedad, es decir, pertenece a la Potencia en conflicto o siendo de una sociedad de socorro, está bajo la dirección de una Parte, y los define como “*aquellos construidos y adaptados por las Potencias especial y únicamente para prestar asistencia a los heridos, a los enfermos y a los náufragos...*”¹⁶ El Convenio, no establece diferencias en cuanto a porte, tamaño o tonelaje de los barcos hospitales, sin embargo, indica que “...*las Partes en conflicto harán lo posible por utilizar... solamente barcos hospitales de más de 2.000 toneladas de registro bruto*”.¹⁷ Un buque hospital puede ser un buque diseñado especialmente para cumplir con su cometido aunque a menudo es un buque movilizado, acondicionado para el propósito especial de ser un hospital flotante. Un ejemplo de lo primero es el US *Mercy* (T-AH 20), que es un hospital flotante, que posee 12 salas de

operaciones, 1.000 camas, servicios radiológicos digitales, laboratorios clínicos, farmacia, planta de oxígeno, etc. Sus facilidades incluyen cubierta de vuelo para recibir todo tipo de helicópteros y portales laterales para recibir pacientes en la mar.¹⁸ Un ejemplo de buque hospital movilizado es el RN SS *Uganda*, requisado para la guerra de las Falkland y que fue transformado para ser utilizado como hospital, con más de 1.000 camas, salas de operaciones, laboratorios, etc.¹⁹

*Transportes sanitarios.*²⁰ El II Convenio de Ginebra se refiere a ellos como “Los barcos fletados con esta finalidad.....”, de lo cual se infiere que son barcos que no pertenecen a una lista naval y que realizan transporte con fines sanitarios. El Protocolo I es más específico cuando dice que “*se entiende por < transporte sanitario> el transporte por tierra, por agua o por aire de los heridos.....*” y a continuación define al “*< medio de transporte sanitario> como todo medio de transporte, militar o civil, permanente o temporal, destinado exclusivamente al transporte sanitario, bajo la dirección de una autoridad competente de una Parte en conflicto*”,²¹ e incluso va más allá por cuanto indica que: “*entiende por <buque y embarcación sanitarios> todo medio de transporte sanitario por agua*”.²² Similar criterio utiliza para definir a las aeronaves sanitarias como “*todo medio de transporte por aire*”.²³ Bajo estas definiciones, bastante amplias, se pueden asimilar las muchas expresiones y definiciones de transportes sanitarios, como por ejemplo, “Hospital Carrier”, expresión difícil de traducir, por lo que se la enuncia en el inglés original; “buques ambulancia” que normalmente son buques destinados a transportar heridos y que cuentan con algunas facilidades médicas, inferiores a las de un buque hospital. También existen buques a los cuales se le han ampliado o mejorado las instalaciones sanitarias para mejorar el nivel de atención, tal como buques transporte de tropas, (el caso del buque de pasajeros SS *Canberra* durante la guerra de las Falkland, y los también británicos clase H, HMS *Hecla*, *Herald* e *Hydra*, los cuales a veces son referidos como buques ambulancia, aún cuando ellos fueron registrados como buques hospitales, por lo que llevaban los distintivos establecidos en la Convención de Ginebra)²⁴ o los “Convoy Rescue Ship”, que integraban los convoyes transatlánticos, y algunas LST’s equipadas para transportar heridos desde el área de operaciones, utilizados, ambos por los británicos, en la II Guerra Mundial.

*Embarcaciones costeras de salvamento.*²⁵ El II Convenio de Ginebra las define como aquellas embarcaciones utilizadas por el Estado o por las sociedades de socorro oficialmente reconocidas para las operaciones costeras de salvamento. El Protocolo I, Art. 22, 3. las menciona utilizando la definición del Convenio, pero agrega que estarán protegidas aún cuando no se haga la notificación prevista.

*Unidades sanitarias.*²⁶ Con esta acepción, el Protocolo I se refiere, de acuerdo a la lectura del párrafo atinente y otros, a los medios sanitarios orgánicos y no a los medios materiales, como podrían ser los buques, embarcaciones o aeronaves.

En lo referido al material, embarcaciones, la legislación no es específica por cuanto sólo reconoce a tres tipos de naves: los buques hospitales, las embarcaciones costeras de salvamento y otros medios de transporte sanitarios. No hay mención a buques ambulancias ni otros tipos de buques, los cuales, de existir, se los debería asimilar a otros medios de transporte sanitario. Lo relevante en este caso es que los tipos de naves indicados precedentemente, independiente de la denominación, están protegidos y amparados por la Convención de Ginebra, y por ende, cuentan con inmunidad para operar y por otra parte, tienen restricciones en cuanto a su operación, que es específica, sólo para efectos sanitarios; no pueden llevar armamento, no pueden participar en las operaciones militares, su ubicación y derrota debe ser informada y conocida y por último deben llevar los distintivos que acrediten su condición.

Identificación. El signo distintivo original, una cruz roja sobre fondo blanco, fue elegido como homenaje a Suiza, que actuó como país anfitrión para la fundación del movimiento, en 1864. Es un signo heráldico que si bien no tiene una connotación religiosa, motivó que los países islámicos

preferieran adoptar la media luna roja, y a solicitud del imperio persa, el león y el sol rojos (éste estuvo en vigencia hasta 1980), habiéndose rechazado la pretensión de introducir nuevos símbolos que fuesen universales (la estrella de David Roja por parte de Israel, o una proposición de Japón, país que no es ni cristiano ni musulmán) dado que por el tiempo transcurrido, estos símbolos están razonablemente internalizados por los Estados y las personas y por ende se considera que están legitimados. Los signos distintivos o emblemas utilizados actualmente son dos: la cruz roja y la media luna roja.²⁷

- Señales visuales. En el II Convenio de Ginebra, en los Art. 22, 24, 26, 27 y 43 se describe el señalamiento de los barcos y las embarcaciones indicándose que serán todas sus superficies exteriores blancas y pintadas, tan grandes como sea posible, una o varias cruces rojas oscuras a cada lado del casco, así como en las superficies horizontales, de forma de garantizar la mejor visibilidad desde el aire y en el mar y recomienda que las partes en conflicto utilicen “los medios más modernos” para facilitar la identificación. El Protocolo I dedica su Capítulo II del Anexo I a detallar los signos distintivos, tal como se muestran en la figura. La Resolución 18 de la Conferencia Diplomática sobre la Reafirmación y el Desarrollo del D. I. H. aplicable en los Conflictos Armados, Ginebra, 1974-1977, se refiere específicamente al uso de las señales visuales de identificación de los medios de transporte sanitarios, sus formas físicas, las señales luminosas que permiten identificar a las aeronaves, el uso de las radiocomunicaciones para anunciar e identificar a los transportes sanitarios, el uso de códigos y señales internacionales (los códigos militares y claves están expresamente prohibidos),²⁸ y otros medios de comunicación como pueden ser los transponders, señales acústicas para identificarse en un área de submarinos, la emisión de ondas electromagnéticas, etc.²⁹

Los métodos de guerra modernos permiten destruir los objetivos antes de que se produzca el contacto visual, como era antiguamente, y si a ello le sumamos la creciente automatización de los armamentos, vemos que resulta más difícil reconocer a tiempo los vehículos o naves protegidas, lo que obliga a mejorar la visibilidad de los signos distintivos. En cuanto a lo visual, una mejora es la introducción de luces de gran intensidad, como las instaladas en las aeronaves (luces anticollisión, estroboscópicas, de aterrizaje, etc.) Este tipo de luces también puede ser utilizado en los barcos hospitales y embarcaciones protegidas, lo cual mejora la distancia de visualización y su identificación. Específicamente, el Anexo I del Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra (Art. 6 versión 1977 y Art. 7 versión modificada en 1993), recomienda el uso de una luz azul (dicho artículo especifica las coordenadas tricómicas) para los buques y aeronaves. Recientemente se ha probado con mayor éxito un nuevo tipo de luz con destellos que mejora seis veces lo anterior. Los elementos de visión nocturna o de baja visibilidad han planteado un problema nuevo por cuanto para los dispositivos que utilizan termografía, la pintura tradicional no es efectiva, por lo que se ha autorizado el uso de cintas térmicas adhesivas.

- Radiocomunicaciones. Este es un método ampliamente utilizado y es eficaz para identificarse y señalar posición y derrota. Los buques hospitales y transportes sanitarios están obligados a cumplir las exigencias planteadas por la Unión Internacional de Telecomunicaciones, organismo que regula designación y utilización de frecuencias, señales de socorro, alarma, urgencia y seguridad. La señal de radio consistirá en un mensaje radiotelefónico, en inglés, precedido de una señal distintiva de prioridad, retransmitida tres veces antes del distintivo de llamada del transporte sanitario de que se trate e incluirá los elementos siguientes:³⁰

- Distintivo de llamada
- Posición
- Número y tipo de los transportes
- Itinerario previsto
- Duración del viaje, ETD y ETA

– Otros datos.

- Identificación por radar. Siendo hoy en día el radar un sistema de detección de uso común, es obvio que es utilizado para la detección de unidades. La identificación de éstas se realiza mediante los sistemas IFF (Identification Friend or Foe), utilizados por buques y aeronaves militares y por transpondedores de radar, utilizado ampliamente por las aeronaves civiles y militares (SSR, Secondary Surveillance Radar).

- Identificación por sonar. Los submarinos actuales detectan a sus potenciales blancos a gran distancia mediante sonares y la identificación la realizan mediante la inteligencia de que dispongan (firma acústica y otra inteligencia), pero dado que ello no es suficiente, los buques que dispongan de teléfono submarino o cualquier dispositivo que pueda transmitir en el agua, deben emitir periódicamente el distintivo de llamada de la nave en código Morse, precedido por el prefijo NNN (si es un buque neutral) y por YYY (si es un buque hospital).³¹

- Otros medios de identificación. Se reconoce que la tecnología tiene un desarrollo y una dinámica propia, con avances insospechados, por lo que cualquier dispositivo nuevo que aparezca en el mercado, que ayude a mejorar la identificación de los buques hospitales y transportes sanitarios puede ser utilizado. Dentro de los sistemas de localización y posicionamiento, hoy en día los sistemas GPS (Global Position System) son universalmente utilizados, lo cual sirve para controlar la posición de los buques en alta mar. De igual forma, el Sistema Mundial de Socorro y de Seguridad en el Mar (SMSSM) es capaz de localizar emergencias en el mar. Los sistemas INMARSAT³² y COSPAS/SARSAT³³ pueden situar las radiobalizas (EPIRB)³⁴ y los transmisores de socorro utilizados por las naves.

Existen otras tecnologías, por ahora utilizadas sólo en el ámbito militar que permiten identificar un tipo de radar o emisor específico a través de la medición y análisis de sus parámetros característicos (ESM).³⁵

El uso del emblema como signo protector, en las condiciones indicadas en la legislación analizada, es la manifestación visible de la protección que los Convenios de Ginebra confieren a las personas, unidades y a los medios de transporte sanitarios. El uso del emblema como signo distintivo, tanto en tiempo de paz como de guerra, muestra el vínculo que una persona o bien, tiene con el Movimiento Internacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja.

El mal uso de estos distintivos está expresamente prohibido en el derecho humanitario, distinguiéndose tres tipos de abuso:

- Imitación. Que consiste en utilizar un símbolo que puede ser confundido con el emblema.
- Usurpación. Que ocurre cuando entidades o personas no autorizadas utilizan el emblema. También este es el caso cuando personas o entidades debidamente autorizadas no lo utilizan acorde a las normas contenidas en los convenios y protocolos.
- Perfidia.³⁶ Que consiste en la utilización del emblema en tiempo de conflicto para proteger a combatientes o material militar apelando a la buena fe de un adversario. Esta actitud puede constituir una infracción grave, es decir, un crimen de guerra, con las consecuencias legales que ello conlleva.

Para concluir, podríamos decir que la identificación de los buques hospitales y transportes sanitarios ha dejado de ser un problema técnico y sólo cabe indicar la voluntad de las partes para asegurar, por todos los medios posibles, la oportuna difusión de la información atinente, tanto a las Partes involucradas, como a la organización de la Cruz Roja Internacional o a sus Agencias Nacionales.

Control y protección de los buques hospitales y transportes sanitarios.

Las Partes en conflicto tendrán derecho a controlar y visitar los buques hospitales y transportes sanitarios, ordenarles que se alejen, imponerles un rumbo determinado, reglamentar el uso de la radio, retenerlos hasta por siete días, designar, para que esté a bordo, a un comisario para garantizar la ejecución de las órdenes dadas. Podrán también, designar en forma unilateral o de común acuerdo observadores neutrales que velen por el cumplimiento de las normas del Convenio.³⁷

Los barcos hospitales y transportes sanitarios de las Partes en conflicto no podrán ser atacados ni apresados. Dicha protección será extensiva a los botes salvavidas de dichas unidades, a las unidades pertenecientes a Partes neutrales y a las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o por otras sociedades de socorro reconocidas.³⁸ Aquellas unidades que estén en un puerto capturadas por el enemigo, serán autorizadas para salir de ese puerto.

La protección debida a los buques hospitales y transportes sanitarios se mantendrá hasta que se realicen actividades prohibidas en la legislación, en general, cuando se realicen actividades militares, perjudiciales para el enemigo, que lo aparten de sus labores humanitarias.³⁹

Experiencias en la aplicación del Derecho Humanitario en el mar.

El derecho humanitario surgió y se ha perfeccionado a raíz o derivado de las situaciones de guerra, siendo las acciones desarrolladas durante las dos últimas guerras mundiales un escenario eficaz para observar su aplicación. El conflicto del Atlántico Sur entre Argentina y el Reino Unido fue un conflicto clásico en que se enfrentaron FF. AA. Regulares y permitió obtener experiencias en su aplicación.

Ambos países invocaron los Convenios de Ginebra y utilizaron buques hospitales y transportes sanitarios. Asimismo, el Comité Internacional de la Cruz Roja ofreció sus servicios como intermediario neutral a ambos países, realizando su labor a través de la Cruz Roja Británica y de la delegación zonal para el Cono Sur.

La ubicación del área de operaciones, las islas Malvinas, en un escenario esencialmente marítimo, contribuyó a que la actuación de los buques hospitales de ambos países haya sido de gran importancia.⁴⁰

Para preservar la seguridad de los buques hospitales se estableció, por acuerdo de las Partes, un área neutral en altamar de 20 millas de diámetro, ubicada al norte de las islas, denominada “Red Cross Box”, lugar desde donde operaron los buques hospitales de ambos países. Durante el transcurso de la guerra, se produjeron intercambios de heridos entre los buques. Ambos países permitieron que expertos del Comité Internacional de la Cruz Roja los inspeccionara, de acuerdo a lo dispuesto en la legislación y se realizaron visitas profesionales de personal por ambas partes.

En general, se puede apreciar, de las expresiones de los mandos de ambas Partes, que en el ámbito de la aplicación del derecho humanitario, se actuó con un espíritu colaborativo y orientado a aliviar la condición de los heridos y enfermos durante el conflicto.

Los argentinos, han sido más pródigos en publicar sus experiencias, e hicieron presente algunos problemas que tuvieron en la aplicación del derecho humanitario, derivados principalmente de un relativo desconocimiento de la legislación y de la imprevisión provocada por la dinámica de los acontecimientos; no se tenía cabal conciencia y conocimiento de cuáles eran las exigencias en materia de tarjetas de identificación de la Cruz Roja, pintado y balizaje del buque, comunicaciones a cursar, tarjetas de evacuación del personal, etc.; se dieron tareas operativas y se adoptaron planes de comunicaciones que consideraban uso de claves y códigos, ambos aspectos prohibidos por la Convención de Ginebra; el equipamiento personal no era apropiado y la dotación de médicos asignada tenía poca experiencia así como la dotación de enfermeros fue insuficiente.⁴¹

Los británicos por otra parte, al decir del CN Mayorga en su libro “No Vencidos” tuvieron algunos aspectos destacables:

- Los accesos desde la plataforma de helicópteros a los quirófanos eran expeditos.
- La organización administrativa era excelente, en cuanto al manejo de las historias clínicas.
- Los profesionales de la salud tenían entrenamiento y experiencia en combate previa y eran de grados altos.
- Contaron con un numeroso y capacitado cuerpo de enfermeras, sin conscriptos.
- El equipamiento era apropiado.
- Los cadáveres eran arrojados al mar.

Las fuentes del derecho humanitario, Convenio de Ginebra y sus Protocolos Complementarios, coexisten y todos ellos son válidos, aún cuando responden a una cierta actualización de la legislación producto de la experiencia y avances técnicos. Ello hace que algunas disposiciones puedan parecer contradictorias, o al menos sujetas a distintas interpretaciones; ejemplo de lo anterior puede ser lo relativo al uso de claves: el Convenio, Art. 34 dice que los barcos hospitales “...no podrán tener ni utilizar ningún código secreto...”; el Manual de San Remo, Art. 171 por otra parte dice “...los buques hospitales deben estar autorizados a usar equipos criptográficos...”. Lo anterior puede entenderse de forma contradictoria. También ocurre algo parecido cuando se indica que la protección para los buques y embarcaciones distintas a un buque hospital está dada por la señalización e identificación de éstos de acuerdo a lo establecido en la legislación, pero al mismo tiempo se señala, “en la medida de lo posible”, y en el Manual de San Remo, el Art. 172 especifica que “Se insta a los buques hospitales, las embarcaciones costeras de salvamento y los otros medios de transporte sanitario a usar los medios de identificación...”, por ello, no queda claro la obligatoriedad y oportunidad de su uso.⁴³ La explicación de estas imprecisiones no es otra que la necesidad de obtener un consenso que sea funcional a todos los intereses representados por las numerosas Altas Partes Contratantes, lo que obliga a que en oportunidades, la redacción no sea tan específica como fuere deseada, lo cual dejará abierta la posibilidad de futuros desencuentros.

Lo precedentemente indicado son ejemplos de imprecisiones o situaciones que admiten interpretaciones, a las que eventualmente podrán verse enfrentados los comandantes de un buque de guerra, y ello es una situación que es responsabilidad de la Armada, previsible desde tiempo de paz, que debe elaborar un Manual o documento interpretativo que dé a conocer a sus comandantes, la posición del país y su Armada respecto a los temas referidos al derecho humanitario, para ayudarlos en el ejercicio del mando y la conducción de las operaciones. La Armada de Estados Unidos cuenta con un Manual para comandantes sobre el derecho aplicable a las operaciones navales; la armada canadiense cuenta con un Manual a ser utilizado en los niveles operativos y tácticos, que orientan la actuación de los comandantes en la mar.

Conclusiones.

En tiempo de conflicto, las situaciones ocurren con una dinámica particular y vertiginosa, y lo que no se ha planificado durante la paz, con calma y sin presiones, es muy probable que se cometan errores en la ejecución de la planificación cuando se deban aplicar las disposiciones del derecho humanitario. Dado que los buques hospitales, en Armadas como la nuestra, serán buques adaptados, eventualmente provenientes de la requisición, su transformación debe ser considerada con detalle y con participación de todos los organismos que intervienen en el problema, para considerar apropiadamente, entre otros, los aspectos operativos, técnicos, navales, logísticos, financieros y de personal. La planificación de lo que se va a hacer en un conflicto debe considerar, además de los aspectos estratégicos operativos, todas aquellas materias que están presentes y sobre las cuales hay que tomar decisiones.

La actuación de los buques hospitales y la atención y evacuación de los heridos es una materia importante porque dice relación con el personal y la moral de éste, aspecto primordial en cuanto a las

preocupaciones del mando, además de que generan problemas operativos y de interferencias mutuas que deben ser consideradas y previstas desde la paz.

El derecho humanitario está compuesto de documentación que se ha ido perfeccionando, asimilando situaciones nuevas, no consideradas, de carácter técnico o político, y además, la documentación existente está escrita de forma de lograr un consenso; ello explica que en muchas ocasiones se adviertan disposiciones un tanto vagas, incompletas o que se pueden prestar para diferentes interpretaciones.

Lo anterior obliga a que los países, y sus Armadas, debieran elaborar manuales o al menos las instrucciones respecto a la interpretación y posición del país respecto a las posibles situaciones a que se puede ver enfrentado un Comandante de buque de guerra nacional.

La Cruz Roja Internacional es una institución que ha impulsado y desarrollado el derecho humanitario, cuenta con profesionales de prestigio y abundante información y va a continuar siendo un actor relevante durante los conflictos.

* * *

ANEXO "A"

Fuentes del Derecho Humanitario.⁴⁴

Fruto del primer Convenio de Ginebra de 1864, el derecho internacional humanitario contemporáneo se desarrolló al hilo de las guerras para responder, demasiado a menudo a posteriori, a las crecientes necesidades humanitarias, ocasionadas por la evolución del armamento y por los tipos de conflictos. He aquí los principales Tratados en el orden cronológico de su aprobación:

1864 Convenio de Ginebra para el mejoramiento de la suerte que corren los militares heridos en los ejércitos en campaña.

1868 Declaración de San Petersburgo (prohibición del uso de determinados proyectiles en tiempo de guerra).

1899 Convenios de La Haya sobre las leyes y costumbres de la guerra terrestre y sobre la adaptación a la guerra marítima de los principios del Convenio de Ginebra de 1864.

1906 Revisión y desarrollo del Convenio de Ginebra de 1864.

1907 Revisión de los Convenios de La Haya de 1899 y aprobación de nuevos Convenios.

1925 Protocolo de Ginebra sobre la prohibición del empleo, en la guerra, de gases asfixiantes, tóxicos o similares y de medios bacteriológicos.

1929 Dos Convenios de Ginebra:

- revisión y desarrollo del Convenio de Ginebra de 1906.

- Convenio de Ginebra relativo al trato de los prisioneros de guerra (nuevo).

1949 Cuatro Convenios de Ginebra:

- I Para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos en las fuerzas armadas en campaña.

- II Para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar.

- III Relativo al trato debido a los prisioneros de guerra.

- IV Relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra.

1954 Convención de La Haya para la protección de los bienes culturales en caso de conflicto armado.

1972 Convención sobre la prohibición del desarrollo, la producción y el almacenamiento de armas bacteriológicas (biológicas) y tóxicas y sobre su destrucción.

- 1977 Dos Protocolos adicionales a los Convenios de Ginebra de 1949 que mejoran la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (Protocolo I) y no internacionales (Protocolo II).
- 1980 Convención sobre prohibiciones o restricciones del empleo de ciertas armas convencionales que puedan considerarse excesivamente nocivas o de efectos indiscriminados. A ella se añaden:
- el Protocolo (I) sobre fragmentos no localizables.
 - el Protocolo (II) sobre prohibiciones o restricciones del empleo de minas, armas trampa y otros artefactos.
 - el Protocolo (III) sobre prohibiciones o restricciones del empleo de armas incendiarias.
- 1993 Convención sobre la prohibición del desarrollo, la producción, el almacenamiento y el empleo de armas químicas y sobre su destrucción.
- 1995 Protocolo sobre armas láser cegadoras (Prot. IV [*nuevo*] de la Convención de 1980).
- 1996 Protocolo enmendado sobre prohibiciones o restricciones del empleo de minas, armas trampa y otros artefactos (Prot. II [enmendado] de la Convención de 1980).
- 1997 Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción.

ANEXO “B”

Incorporación de Tratados de Derecho Humanitario al Derecho Chileno.

El Estado de Chile afirma que el DIH se aplica a todos los casos en que haya una lucha armada, por lo que nuestro país participa de manera activa en todas las instancias que permitan mejorar los medios y métodos de enseñanza y aplicación del DIH.

El 31 de agosto de 1994 se dictó el D.S. N° 1.229 de Relaciones Exteriores, que creó la Comisión de Derecho Humanitario, con representantes de los ministerios de Relaciones Exteriores, Defensa, Justicia, Educación y Salud. Su propósito se orienta a proponer acciones tendientes a dar cumplimiento a los compromisos internacionales adquiridos por Chile, para lo cual se avanza en la identificación, estudio y proposición de las reformas legislativas necesarias para la incorporación al derecho interno de las normas contenidas en los Convenios de Ginebra y sus Protocolos complementarios.⁴⁵

La situación de la incorporación de Tratados de DIH al Derecho Chileno es la siguiente:⁴⁶

BIBLIOGRAFÍA

- Cauderay, Gerald C., “Los medios de identificación de los transportes sanitarios protegidos”, Revista Internacional de la Cruz Roja N° 23, mayo-junio de 1994.
- Comité Internacional de la Cruz Roja, “Derecho internacional humanitario”. Página web institucional. 24 de abril de 2004
<http://www.icrc.org/web/spa/sitespa0.nsf/iwpList2/Humanitarian_law?OpenDocument>
- Comité Internacional de la Cruz Roja. “Los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, Ginebra”, Ginebra, 1986.
- Comité Internacional de la Cruz Roja. “Protocolos adicionales a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949”, Ginebra, 1977.
- De La Fuente, Pedro Luis. “La aplicación del Derecho Internacional Humanitario durante el conflicto del Atlántico Sur”.
- De Mulinen, Frédéric. “Manual sobre el derecho de la guerra para las Fuerzas Armadas”. Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra, 1991.

- International Institute Humanitarian Law. “San Remo Manual on International Law applicable to Armed Conflicts at Sea. Doswald-Beck, Louise, Editor, Cambridge University Press, Great Britain, 1995.
- Manual de San Remo sobre el Derecho Internacional aplicable a los Conflictos Armados en el Mar.
- Manual para Comandantes de la Armada de los Estados Unidos sobre el Derecho aplicable a las Operaciones Navales. Biblioteca del Oficial de Marina. Academia de Guerra Naval. Valparaíso, 2001.
- Mayorga, Horacio A., “No vencidos. Relato de las operaciones navales en el conflicto del Atlántico Sur”. Academia de Guerra Naval.
- Ministerio de Defensa de Chile. “Libro de la Defensa Nacional de Chile”, Santiago de Chile, 2002.
- Office of the Judge Advocate General. “The law of Armed Conflict at the Operational and Tactical Level”, Ottawa, 1999.

NOTAS

* Capitán de Fragata (R.) Armada de Chile, Oficial de Estado Mayor, Magíster en Ciencias Navales y Marítimas, Master en Logística y Calidad IDE-CESEM de España, profesor de Logística en la Academia de Guerra Naval. Destacado Colaborador, desde 1988.

- 1) En un principio se hacía una distinción entre el derecho de La Haya y el derecho de Ginebra, y aún cuando ha ido disminuyendo tal distinción, sigue siendo útil para la comprensión práctica del derecho de la guerra. El derecho de La Haya se dirige a los responsables de un mando y a través de éste, a todos los miembros de las FF.AA.. El derecho tipo Ginebra concierne a las personas que son víctimas de un conflicto armado.
- 2) De Mulinen, Frédéric, “Manual sobre el derecho de la guerra para las Fuerzas Armadas. Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra, 1991.
- 3) <http://www.icrc.org/Web/spa/sitespa0.nsf/iwpList133/CA2D87CB81FBC707C1256DE1005F6465#7>
- 4) Protocolo I, Disposiciones generales, Artículo 1, párrafo 4.
- 5) Protocolo II, Artículo 1, Ámbito de aplicación material, párrafo 1.
- 6) El Art. 90 del Protocolo I, denominado Comisión Internacional de Encuesta, se refiere a las normas relativas a la constitución de una Comisión compuesta de 155 miembros, que tiene competencia para proceder a una investigación sobre cualquier hecho que haya sido alegado como infracción grave a los Convenios o a este Protocolo y facilitar, mediante sus buenos oficios, el retorno a una actitud de respeto de los Convenios y del presente Protocolo.
- 7) Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 y Protocolos adicionales del 8 de junio de 1977: ratificaciones, adhesiones y sucesiones, en Internet, 4 de mayo 2004, <http://www.icrc.org/Web/spa/sitespa0.nsf/iwpList133/CA2D87CB81FBC707C1256DE1005F6465>
- 8) II Convenio de Ginebra (heridos, enfermos y náufragos en el mar). Art. 12.
- 9) Protocolo I, Art. 10.
- 10) II Convenio de Ginebra (heridos, enfermos y náufragos en el mar). Art. 7.
- 11) Protocolo I, Art. 8.

- a. se entiende por <heridos> y <enfermos> las personas, sean militares o civiles, que debido a un traumatismo, una enfermedad u otros trastornos o incapacidades de orden físico o mental, tengan necesidad de asistencia o cuidados médicos y que se abstengan de todo acto de hostilidad. Esos términos son también aplicables a las parturientas, a los recién nacidos y a otras personas que puedan estar necesitadas de asistencia o cuidados médicos inmediatos, como los inválidos y las mujeres encinta, y que se abstengan de todo acto de hostilidad;
- b. se entiende por <náufragos> las personas, sean militares o civiles, que se encuentren en situación de peligro en el mar o en otras aguas a consecuencia de un infortunio que las afecte o que afecte a la nave o a/n que las transportaba, y que se abstengan de todo acto de hostilidad.....
- c. se entiende por <personal sanitario> las personas destinadas por una Parte en conflicto exclusivamente a los fines sanitarios enumerados en el apartado (e, o la administración de los medios de transporte sanitarios.....

El párrafo d) habla del personal religioso y de las condiciones de permanente y temporal.

12) Manual de San Remo, Parte VI, Sección II.

13) Ibid. Art. 172.

14) II Convenio de Ginebra, Art. 22.

15) Ibid. Art. 24.

16) Ibid. Art. 22.

17) Ibid. Art. 26.

18) <http://chinfo.navy.mil/navpalib/factfile/ships/ships-hos.html>

19) <http://home.clara.net/nautic/nautic/hoship.htm>

20) Ibid. Capítulo V; Protocolo I, Art. 8, f).

21) Protocolo I, Art. 8, g).

22) Ibid. Art. 8, i).

23) Ibid. Art. 8, j).

24) <http://home.clara.net/nautic/nautic/hoship.htm>

25) II Convenio de Ginebra, Art. 27.

26) Protocolo I, Art. 8, d).

27) II Convenio de Ginebra, Capítulo VI; protocolo II, Art. 18.

28) II Convenio de Ginebra, Art. 34.

29) Un artículo muy clarificador respecto al tema de la identificación de los transportes sanitarios se puede encontrar en el artículo “Los medios de identificación de los transportes sanitarios protegidos” de Gérald C. Caudey, publicado en la Revista Internacional de la Cruz Roja, N° 123, mayo-junio de 1994, pp. 269-282.

30) Anexo a la Resolución 19, incluida en los Protocolos adicionales a los Convenios de Ginebra.

31) OMI, Código Internacional de Señales, Cap. XIV, Párr. 5, 1985.

32) Organización Internacional de Telecomunicaciones Marítimas por Satélite.

33) Cosmos Spacecraft/Search and Rescue Satellite Aided Tracking.

34) Radiobalizas de localización de emergencia.

35) Electronic Support Measures, en castellano, MAE, medidas de apoyo electrónico.

36) Protocolo I, Art. 37,. “...Constituirán perfidia los actos que, apelando a la buena fe de un adversario con intención de traicionarla, den a entender a éste que tiene derecho a protección, o que está obligado a concederla, de conformidad con las normas del derecho internacional aplicables en los conflictos armados.....” Este artículo incluye ejemplos de conductas que constituyen perfidia. El Manual de San Remo, en su Art. 111 también se refiere a este tema.

37) II Convenio de Ginebra, Art. 31.

- 38) II Convenio de Ginebra, Art. 22, 26, 25, 27.
 39) Ibid. Art. 34.
 40) Los buques hospitales del Reino Unido fueron: *S/S Uganda*, *HMS Herald*, *HMS Hecla* y *HMS Hydra*. Los buques argentinos fueron: *ARA Bahía Paraíso*, *ARA Almirante Irizar* y *ARA Puerto Deseado*.
 41) Mayorga, Horacio A., “No vencidos. Relato de las operaciones navales en el conflicto del Atlántico Sur”. Academia de Guerra Naval, 482 pp.
 42) Mayorga, Horacio A., “No vencidos. Relato de las operaciones navales en el conflicto del Atlántico Sur”. Academia de Guerra Naval, 483 pp.
 43) II Convenio de Ginebra, Art. 22 y 27.
 44) Comité Internacional de la Cruz Roja. 4 de Mayo de 2004.
<http://www.icrc.org/Web/spa/sitespa0.nsf/iwpList133/CDB0F6F4550E44A4C1256DE100566A71>
 45) Libro de la Defensa Nacional de Chile. Parte III, 2. Elementos de la Política de la Defensa Nacional.
 46) Libro de la Defensa Nacional de Chile. Parte III, pp. 89, gráfico 4.

* * *

GRÁFICO 4

Incorporación de Tratados de DIH al Derecho Chileno

Tratado	Descripción	Estado Actual
Convenio (I) de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña. 12 de agosto de 1949.	Protege a combatientes heridos y enfermos, al personal que los asiste, donde son alojados y el material que se utiliza. Regula uso de emblema de Cruz Roja y Luna Roja.	Aprobado por el Congreso Nacional el 22 de agosto de 1950. Promulgado con fecha 5 de diciembre de 1950. Publicado por D.O. de 17,18,19 y 20 de abril de 1951. Ratificado mediante depósito de documentos en Berna, con fecha 12 de octubre de 1950,
Convenio (II) de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en campaña. 12 de agosto de 1949.	Amplía protección a combatientes náufragos y establece condiciones en que deben ser asistidos.	Aprobado por el Congreso Nacional el 22 de agosto de 1950. Promulgado con fecha 5 de diciembre de 1950. Publicado por D.O. de 17 de abril de 1951. Ratificado mediante depósito de documentos en Berna, con fecha 12 de octubre de 1950.
Convenio (III) de Ginebra relativo al trato debido a los prisioneros de guerra. 12 de agosto de 1949.	Confiere protección a miembros de las fuerzas armadas que son hechos prisioneros.	Aprobado por el Congreso Nacional el 22 de agosto de 1950. Promulgado con fecha 5 de diciembre de 1950. Publicado por D.O. de 18 de abril de 1951. Ratificado mediante depósito de documentos en Berna, con fecha 12 de octubre de 1950.
Protocolo (I) adicional relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales. 8 de junio de 1977.	Amplía protección a las personas civiles y limita los medios y métodos de hacer la guerra.	Promulgado por Decreto 752 de RR.EE. Publicado por D.O. de 28 de octubre de 1991. Ratificado con fecha 24 de abril de 1991.
Protocolo (II) adicional relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional. 8 de junio de 1977.	Contiene las garantías fundamentales para las personas que no participan en las hostilidades durante un conflicto armado no internacional, y regula las normas para la protección de civiles, así como de sus bienes e instalaciones esenciales	Promulgado por Decreto 752 de RR.EE. Publicado por D.O. de 28 de octubre de 1991. Ratificado con fecha 24 de abril de 1991.
Convención sobre prohibiciones o restricciones del empleo de ciertas armas convencionales que puedan considerarse excesivamente nocivas o de efectos indiscriminados. Ginebra, 10 de octubre de 1980.	Establece un marco para los protocolos por los que se prohíbe el empleo de ciertas armas, Prohíbe el empleo de armas que lesionen	Enviada al Congreso Nacional para su aprobación en enero de 2002. Se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado de la República.

<p>Protocolo (I) sobre fragmentos no localizables. Ginebra, 10 de octubre de 1980.</p>	<p>mediante fragmentos que no se pueden detectar por rayos X.</p>	<p>Enviado al Congreso Nacional para su aprobación en enero de 2002. Se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado de la República.</p>
<p>Protocolo (II) sobre prohibiciones o restricciones del empleo de minas, armas trampa y otros artefactos. Ginebra, 10 de octubre de 1980, Enmendado el 3 de mayo de 1996.</p>	<p>Prohíbe el empleo de minas, armas trampa y otros artefactos contra la población civil y restringe su uso contra objetivos militares. El protocolo enmendado amplía la prohibición de esos dispositivos y se aplica a los conflictos internos.</p>	<p>Enviado al Congreso Nacional para su aprobación, en enero de 2002. Se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado de la República.</p>
<p>Protocolo (III) sobre prohibiciones o restricciones del empleo de armas incendiarias. Ginebra, 10 de octubre de 1980.</p>	<p>Prohíbe el empleo de armas incendiarias contra las personas civiles y sus bienes, y restringe también su empleo contra los objetivos militares.</p>	<p>Enviado al Congreso Nacional para su aprobación en enero de 2002, Se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado de la República.</p>
<p>Protocolo (IV) sobre armas láser que causan ceguera. Ginebra, 13 de octubre de 1995.</p>	<p>Prohíbe el empleo de armas láser que causan ceguera permanente.</p>	<p>Enviado al Congreso Nacional, para su aprobación en enero de 2002. Se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado de la República.</p>
<p>Convención sobre la prohibición del desarrollo, la producción, el almacenamiento y el empleo de armas químicas y sobre su destrucción. París, 13 de enero de 1993.</p>	<p>Prohíbe el uso, la producción y el almacenamiento de armas químicas y persigue la destrucción de las mismas.</p>	<p>Promulgada en diciembre de 1996. Publicada por D.O. en marzo de 1997. Entró en vigor el 29 de abril de 1997. Depositados los Instrumentos de ratificación el 2 de julio de 1996, en la Secretaría General de Naciones Unidas. En marzo de 1997 se designa a la DGMN como autoridad nacional para el cumplimiento de las normas contenidas en esta Convención.</p>

Incorporación de Tratados de DIH al Derecho Chileno (Continuación)

Tratado	Descripción	Estado actual
<p>Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción. Ottawa, 18 de septiembre de 1997. (Convención de Ottawa)</p>	<p>Prohíbe las minas antipersonal.</p>	<p>Suscrita por Chile en Ottawa, el 3 de diciembre de 1997. Aprobada por el Congreso Nacional en mayo de 2001. Chile depositó los instrumentos de ratificación el 10 de septiembre de 2001, en la Secretaría General de las Naciones Unidas. Publicada en el D.O. el 9 de marzo de 2002.</p>
<p>Convención y Reglamento para la protección de los bienes culturales en caso de conflicto armado. La Haya, 14 de mayo de 1954.</p>	<p>Protege los monumentos de arquitectura, de arte o de historia y otros bienes culturales.</p>	<p>Chile aún no ha suscrito esta convención.</p>
<p>Protocolo (I) para la protección de los bienes culturales en caso de conflicto armado. La Haya, 14 de mayo de 1954.</p>	<p>Establece la prevención de exportación de los bienes culturales de un territorio ocupado y la salvaguardia, así como la devolución de dichos bienes.</p>	<p>Chile aún no ha suscrito este protocolo.</p>
<p>Protocolo(II) para la protección de los bienes culturales en caso de conflicto armado. La Haya, 26 de marzo de 1999.</p>	<p>Mejora la protección de los bienes culturales, refuerza la represión de las violaciones y se aplica también a los conflictos internos.</p>	<p>Chile aún no ha suscrito este protocolo.</p>
<p>Convención sobre la prohibición de utilizar técnicas de modificación ambiental con fines militares u otros fines hostiles. Ginebra, 10 de diciembre de 1976.</p>	<p>Prohíbe la utilización con fines militares de técnicas de modificación ambiental o geofísica que se dispersan en el aire y tienen efectos duraderos como arma de guerra.</p>	<p>Chile adhirió con fecha 26 de abril de 1994. Promulgada con fecha 31 de mayo de 1994. Publicada en D.O. en agosto de 1994.</p>
<p>Estatuto de la Corte Penal Internacional. Entró en vigor el año 2002, pero Chile aún no es parte, Roma, 17 de julio de 1998,</p>	<p>Instaura una corte internacional permanente con jurisdicción para el crimen de genocidio, los crímenes de guerra, los crímenes de lesa humanidad, así como el crimen de agresión, aún no definido.</p>	<p>El Tribunal Constitucional acogió la petición de inconstitucionalidad planteada por miembros de la Cámara de Diputados, y declaró que el Tratado que contiene el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional requiere de reforma constitucional previa a su aprobación por el Congreso Nacional. Un proyecto de reforma constitucional fue presentado por el Ejecutivo al Congreso.</p>