

LA IDENTIFICACIÓN DE LAS AERONAVES SANITARIAS EN PERÍODO DE CONFLICTO ARMADO

por Ph. Eberlin

Introducción

La evolución tecnológica por lo que atañe a los armamentos origina, desde que terminó la Segunda Guerra Mundial, armas cada vez más perfeccionadas. Las más peligrosas para los medios de transporte aéreos protegidos por los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 son los misiles teleguiados con ojiva buscadora, cuyo radio de acción es superior al alcance visual de los signos protectores reconocidos en dichos Convenios y enarbolados en las aeronaves sanitarias. El alcance visual del signo es a muy inferior a una distancia de 1.000 metros.

Por consiguiente, las armas modernas hacen que sean necesarios nuevos procedimientos de identificación para que los medios de transporte sanitarios —terrestres, marítimos y aéreos— sean respetados y protegidos, incluso fuera del campo visual de los signos protectores que llevan, y sean cuales fueren las armas de largo alcance utilizadas por las partes en conflicto.

Identificación en tiempo de paz

Las aeronaves sanitarias son aviones o helicópteros, civiles o militares, permanentes o temporales.

Cuando se trata de aeronaves sanitarias *civiles*, están sometidas a las mismas reglas que las aeronaves civiles, en especial por lo que res-

pecta a su identificación. Obedecen a las prescripciones de la Organización de la Aviación Civil Internacional (OACI) y se atienen a las instrucciones de los servicios zonales de control encargados de la seguridad de la navegación aérea. No llevan el signo de la cruz roja más que si están al servicio de una organización de la Cruz Roja.

Estas aeronaves sanitarias civiles pueden hacerse identificar como tales mencionando su misión médica o de transporte sanitario en el plan de vuelo que presentan en el aeropuerto de salida y que se comunicará al aeropuerto de llegada. Si efectúan una evacuación de heridos o de enfermos que necesiten asistencia urgente, el piloto podrá obtener, cuando se acerca al aeropuerto de llegada, la prioridad de aterrizaje, a veces indispensable.

Las aeronaves sanitarias *militares*, que efectúan en tiempo de paz vuelos de evacuación de personas heridas o enfermas, civiles o militares, siguen los mismos procedimientos que las aeronaves civiles por lo que respecta a la seguridad de la navegación aérea y a su identificación, por lo menos cuando sus vuelos interfieren en los servicios de control de la navegación aérea civil, lo que casi siempre ocurre.

Es de la mayor importancia poder identificar, a todo lo largo del vuelo, una aeronave sanitaria, a fin de darle las indispensables prioridades para la supervivencia de los heridos o los enfermos que transporte. El plazo para una eficaz intervención médica, después de una herida o en la evolución de una enfermedad, es a veces muy corto. Durante ese breve período de supervivencia, llamado « período médico », los heridos y los enfermos tienen que ser trasladados a los centros hospitalarios para recibir la oportuna asistencia. La rapidez del transporte sanitario es, por lo tanto, de una importancia primordial, y tales traslados son prioritarios.

Para identificar una aeronave sanitaria, civil o militar, en tiempo de paz hay, por lo menos, cuatro medios, que siempre deben utilizarse *simultáneamente*, tal como lo exigen las prescripciones de la OACI, es decir :

- comunicación del plan de vuelo entre el punto de salida y el punto de llegada,
- signos de nacionalidad y de matrícula de la aeronave,
- radiocomunicaciones entre la aeronave y los servicios de control en tierra,
- radar secundario.

Identificación en período de conflicto armado

En período de conflicto armado, se seguirá un procedimiento semejante al de tiempo de paz para la identificación de una aeronave sanitaria, sea civil, perteneciente por ejemplo a una organización de la Cruz Roja o a la protección civil, sea sanitaria militar perteneciente a las fuerzas armadas.

Este procedimiento de identificación en período de conflicto armado lo definió la Conferencia Diplomática sobre la reafirmación y el desarrollo del derecho internacional humanitario aplicable en los conflictos armados, celebrada en Ginebra de 1974 a 1979. Conferencias de expertos gubernamentales precedieron a dicha Conferencia Diplomática, que designó una subcomisión técnica para estudiar las propuestas del CICR por lo que atañe a identificación de los medios de transporte sanitarios en tierra, en el mar y en el aire.

La Conferencia aprobó un Reglamento relativo a la identificación, que es un anexo al Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949. Acompañan a este Reglamento tres Resoluciones, dirigidas a las Organizaciones internacionales competentes para tratar los problemas técnicos planteados, es decir la UIT (Unión Internacional de Telecomunicaciones), la OCMI (Organización Consultiva Marítima Intergubernamental)¹ y la OACI (Organización de Aviación Civil Internacional).

Para las aeronaves sanitarias, en período de conflicto armado, en los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 no se especifica más que la identificación visual; en el Reglamento relativo a la identificación anexo al Protocolo I se prevén medios complementarios, como sigue:

I. Identificación visual y por infrarrojos

Pueden marcarse las aeronaves sanitarias con el signo de la cruz roja o de la media luna roja, sobre fondo blanco. Son los dos signos protectores reconocidos en el I Convenio de Ginebra de 1949, con el león y sol rojos, que ya no se utiliza. Para simplificar, a continuación sólo se utiliza la expresión « cruz roja ».

Los signos de nacionalidad de la aeronave, con sus signos de matrícula, pueden subsistir, al lado del signo protector de la cruz roja.

¹ OMI (Organización Marítima Internacional) desde el 1 de julio de 1982.

Ya no hay obligación de pintar de blanco toda la aeronave: ésta puede conservar su pintura de origen o militar, y llevar una cruz roja sobre un fondo blanco, con el consentimiento de la autoridad competente.

Para evitar abusos, cada aeronave sanitaria ha de estar debidamente autorizada para llevar el signo protector de la cruz roja. La autoridad que expide esta autorización será normalmente un Ministerio, que puede ser el de Sanidad, de Defensa o del Interior, u otra autoridad encargada por el Gobierno para controlar el uso del signo de protección de la cruz roja.

Se trata aquí del signo de protección, y no de una cruz roja de dimensiones reducidas, no identificable más allá de una distancia de algunas decenas de metros, que puede colocarse, en tiempo de paz, en una aeronave para indicar su pertenencia a la organización de la Cruz Roja, con el consentimiento de esta organización.

El signo de protección, de muy grandes dimensiones, indica que la aeronave tiene derecho al respeto y a la protección por parte de los combatientes. Éstos deben ser instruidos en este sentido y saber que no se dispara contra la cruz roja, en tierra, en el mar ni en el aire.

A título indicativo, el croquis Núm. 1 indica las ubicaciones y las dimensiones del signo de la cruz roja en un avión Transall C160, avión de 30 toneladas, utilizado por el Elemento Militar Médico de Intervención Rápida (EMMIR) de las fuerzas francesas.

El fondo blanco cuadrado, de 3 metros de lado, pintado en la deriva vertical del aparato permite colocar allí una cruz roja de 2 metros, que puede ser identificada, si el ángulo de observación le es perpendicular, hasta una distancia de, por lo menos, 1.000 metros.

De noche, o con visibilidad reducida, pueden iluminarse estos signos de protección. También pueden fabricarse de materias que los hagan visibles a la observación por infrarrojos.

Pruebas efectuadas por el CICR, durante las Conferencias de expertos gubernamentales ya mencionadas, permitieron comprobar que una cruz roja pintada sobre un fondo claro, como el toldo de un vehículo o una pintura blanca, llega a ser invisible en los aparatos de observación con infrarrojos, así como en las películas fotográficas sensibles a los infrarrojos. Ocurre lo mismo con ciertos aparatos de observación para amplificación de luz.

Tras diversas pruebas, la mejor solución encontrada —y la más sencilla— para evitar esta desaparición del signo pintado de rojo, consiste en pintar primeramente una cruz de color negro y pasar por encima una capa de pintura roja. De esta manera, se ve el contraste claro-oscuro del signo de protección con los infrarrojos. Esta

precaución no es, probablemente, de gran importancia para las aeronaves en vuelo; pero, cuando están en tierra, aparcadas por la noche, en las proximidades de una zona de combates, es sin duda útil poder identificar

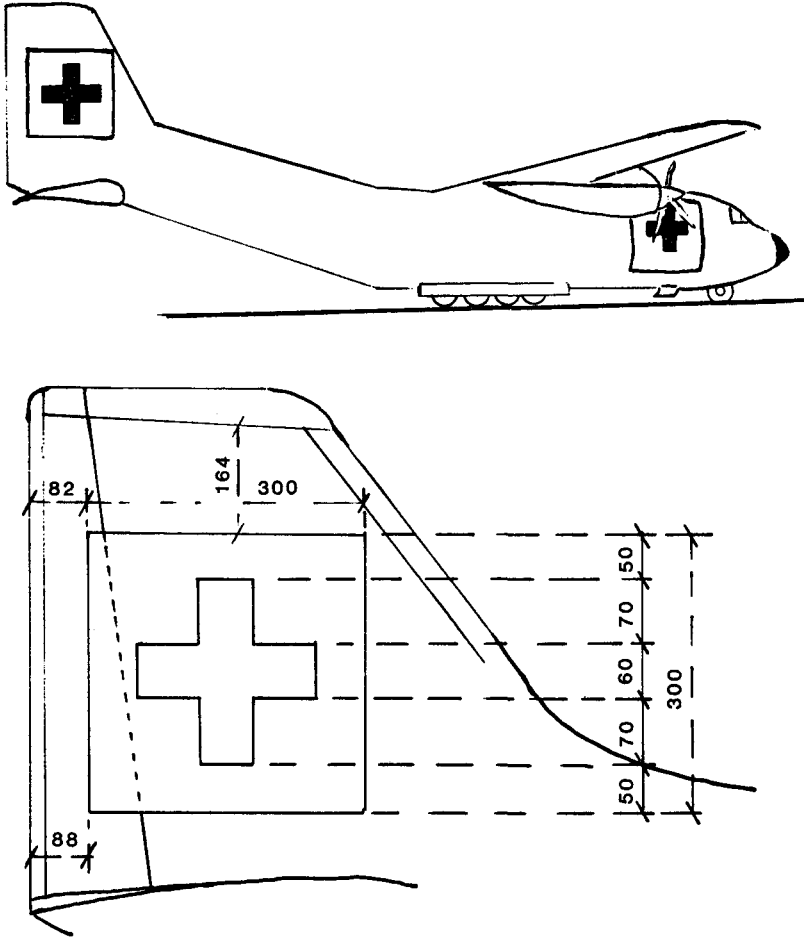


Fig. 1. Perfil del avión Transall C 160 del EMMIR (Elemento Militar Médico de Intervención Rápida — Francia) y croquis de su deriva con las dimensiones, en centímetros, de la cruz roja.

Hay siete emblemas con cruz roja sobre el avión: uno a cada lado del fuselaje, en la parte delantera; uno a cada lado de la deriva (plano fijo); uno entre las alas, en la parte superior del fuselaje; uno en la parte inferior de cada ala (intradós). Tiempo necesario para pintar los emblemas: 16 horas, seis pintores. Es más rápido marcar el avión colocando las correspondientes pegatinas, pero es un trabajo para el que se requieren especialistas.

la cruz roja sobre fondo blanco en la oscuridad, por medio de un aparato de observación, en los infrarrojos.

El primer cliché mostraba el marcaje de un avión sanitario de gran cabida, con signos de protección de grandes dimensiones, que no podrían utilizarse para un helicóptero o un pequeño avión de turismo transformado en aeronave sanitaria.

Para el marcaje de las aeronaves sanitarias de paqueñas dimensiones, así como para los grandes transportadores, la regla es sencilla: hay que poner una cruz roja o una media luna roja cuyas dimensiones ocupen toda la altura de la aeronave, allí donde ésta tenga las mayores dimensiones.

La visibilidad del signo de protección es proporcional a sus dimensiones y tiene que ser identificable al mismo tiempo que la silueta de la aeronave. Sin embargo, a pesar de sus dimensiones, el signo protector no siempre es identificable, a causa de las condiciones de luminosidad, de las intemperies o de la oscuridad, que impiden, con frecuencia, ver la cruz roja pintada en una aeronave, sobre todo si se trata de un helicóptero.

Vistas de frente o por detrás, las aeronaves sanitarias son muy difíciles de identificar. A unos cientos de metros de altitud, es muy raro poder reconocer un signo pintado en una aeronave sanitaria de dimensiones medias, como las utilizadas por el CICR, desde hace algunos años, en diversas zonas de conflictos.

Para paliar este defecto en la identificación visual, el Reglamento relativo a la identificación prescribe la utilización de una señal distintiva luminosa.

II. Señal distintiva luminosa : la luz azul con destellos

En las malas condiciones de visibilidad que acaban de describirse, se observa que las luces de posición y las luces anticolidión de las aeronaves siguen siendo, a veces, visibles a larga distancia.

Por consiguiente, una señal distintiva luminosa permitiría paliar los defectos para la identificación visual, con visibilidad reducida. Los colores blanco, rojo, verde ya se utilizan para las luces de navegación; quedaba el color azul, que fue adoptado como color de una luz con destellos, cuyo ritmo es el mismo que el de las luces anti-colisión, es decir entre 60 y 100 destellos por minuto.

El color azul que se utilizará se define en el diagrama de cromaticidad, por medio de las coordenadas tricromáticas, indicadas en el Reglamento relativo a la identificación (véase croquis Núm. 2).

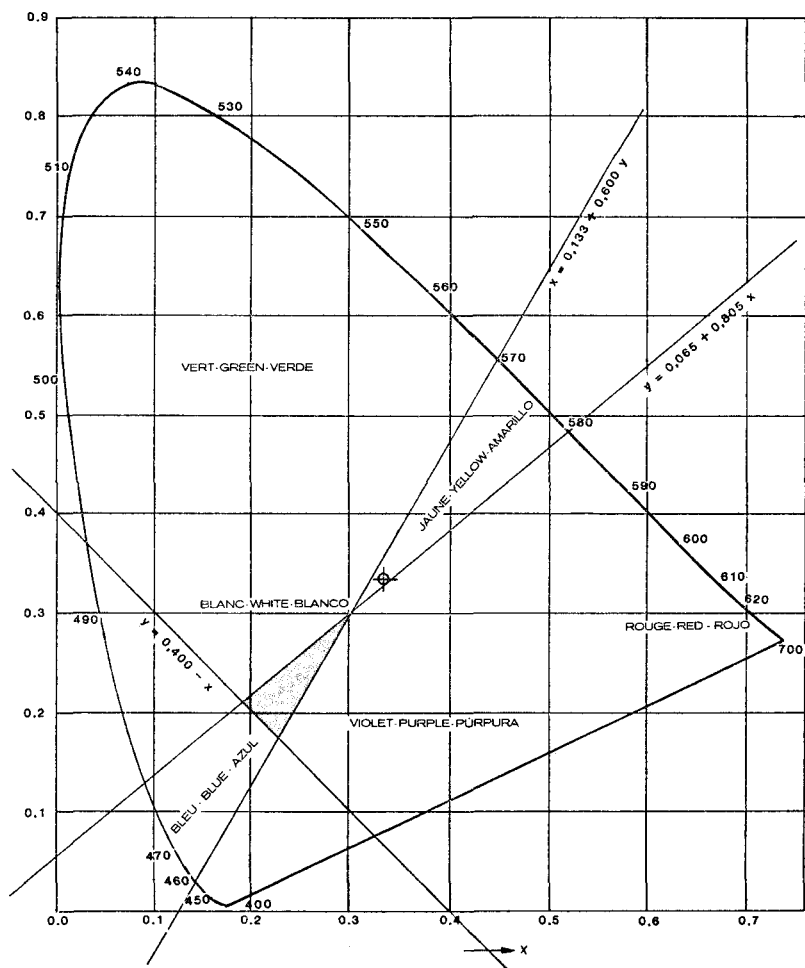


Fig. 2. Diagrama de cromaticidad de la Comisión Internacional de Alumbrado en el que constan las coordenadas tricromáticas que determinan el color azul de la señal luminosa para medios de transportes sanitarios. — El triángulo oscuro es la zona azul recomendada.

Este señalamiento luminoso adoptado en 1977 por la Conferencia Diplomática parece, en teoría, muy sencillo y parece que, para balizar una aeronave sanitaria con una luz azul, basta sustituir los casquetes de cristal rojo de las luces anti-colisión por casquetes de cristal o de plástico azul. En realidad, este balizaje azul es más complicado, como

lo comprobamos en el CICR, durante nuestras operaciones de transporte sanitarias aéreas, especialmente en África y en Asia.

Encontramos las siguientes dificultades:

- Las dimensiones de las balizas rotativas instaladas en las aeronaves civiles o militares, como luces anti-colisión, no están estandarizadas, varían de un tipo de aparato a otro, según el fabricante y la aeronave.
- Los casquetes de cristal azul o de plástico azul no existen en el comercio y, si existen, son muy difíciles de obtener. Es necesario encargarlos a un fabricante de cristal especialmente resistente al calor, dada la gran cantidad de energía retenida por el color azul oscuro.
- La instalación a bordo de un aeronave de una baliza luminosa rotativa azul, del mismo modelo que la que los vehículos automóviles prioritarios utilizan en el tráfico por carretera, plantea problemas de alimentación eléctrica, de compatibilidad con las normas aeronáuticas y de embotellamientos. Pruebas efectuadas por el CICR mostraron que tal baliza, demasiado saliente, colocada bajo el fuselaje de un avión sanitario Piper Cherokee Six, era destruida por proyecciones de piedras y de tierra al despegar en una pista improvisada.

El CICR ha intentado también utilizar a bordo de sus aviones sanitarios luces azules del tipo «strobelight», es decir de descarga eléctrica en un gas. Inconvenientes mayores han obligado al CICR a renunciar a este tipo de luz:

- La intensidad de los destellos de la luz «strobelight» puede estorbar al pilotaje del avión.
- Más allá de unos cientos de metros, la luz «strobelight» pierde su color azul y se ve desde tierra como una luz blanca. Sobrevolando, de día, un territorio controlado por combatientes de guerrilla, un avión del CICR recibió disparos de armas automáticas, a pesar del funcionamiento de la luz «strobelight». Después, los guerrilleros explicaron que, visto de frente, el avión emitía destellos blanco-azulados rápidos, y se parecía a un avión militar que ametrallaba el suelo, porque los destellos luminosos eran semejantes a los destellos de disparo de armas de bordo.

Por consiguiente, debe buscarse una solución con los fabricantes de material aeronáutico, para que las aeronaves sanitarias dispongan del señalamiento luminoso previsto en el Reglamento relativo a la

identificación. La OACI conoce este problema, así como, por lo demás, los otros problemas técnicos relativos a la identificación de las aeronaves sanitarias, que figuran en la Resolución 17 dirigida por la Conferencia Diplomática, en 1977, a la OACI. El uso de la radio no se menciona en esta Resolución, porque la Unión Internacional de Telecomunicaciones es la competente en materia de radiocomunicaciones.

III. Identificación por radio : señal de radio

La Conferencia Diplomática, en su Resolución 19, solicita a la UIT someter las exigencias de los medios de transporte sanitarios a la Conferencia Administrativa Mundial de Radiocomunicaciones (CAMR 79), celebrada en Ginebra a fines de 1979, con objeto de disponer, como conviene, acerca de las necesidades esenciales de radiocomunicaciones para los medios de transporte sanitarios protegidos en los casos de conflicto armado.

La CAMR 79 respondió a esta solicitud adoptando en el Reglamento de Radiocomunicaciones, artículo 40: « Transmisiones de urgencia y de seguridad, y transportes sanitarios », una nueva sección II, titulada « Transportes sanitarios ».

Se especifica allí un procedimiento para que un medio de transporte sanitario pueda hacerse identificar emitiendo una señal de radio distintiva, reservada exclusivamente para el uso de los medios de transporte sanitarios, en especial de las aeronaves sanitarias:

Cita del Reglamento de Radiocomunicaciones

ARTÍCULO 40

Transmisiones de urgencia y seguridad, y transportes sanitarios

Sección I. Señal y mensajes de urgencia

3196 § 1. (1) En radiotelegrafía, la señal de urgencia consistirá en la transmisión del grupo XXX, repetido tres veces, con intervalos adecuados entre las letras de cada grupo y entre los grupos sucesivos. Se transmitirá antes de la llamada.

3197 (2) En radiotelefonía, la señal de urgencia consistirá en la transmisión del grupo de palabras PAN PAN, repetido tres veces, y pronunciada, cada palabra del grupo, como la palabra francesa « panne » (en español « pan »). La señal de urgencia se transmitirá antes de la llamada.

- 3198** § 2. (1) La señal de urgencia sólo podrá transmitirse por orden del capitán o de la persona responsable del barco, aeronave o de cualquier vehículo portador de la estación móvil o de la estación móvil terrena del servicio móvil marítimo por satélite.
- 3199** (2) Las estaciones terrestres o las estaciones terrenas del servicio móvil marítimo por satélite situadas en puntos fijos determinados no podrán transmitir la señal de urgencia sin el consentimiento de la autoridad responsable.
- 3200** § 3. (1) La señal de urgencia indica que la estación que llama tiene que transmitir un mensaje muy urgente relativo a la seguridad de un barco, de una aeronave, de cualquier otro vehículo o de una persona.
- 3201** (2) La señal de urgencia y el mensaje que la siga se transmitirán en una o más de las frecuencias internacionales de socorro (500 kHz, 2 182 kHz, 156,8 MHz), o en cualquier otra frecuencia que pueda utilizarse en caso de peligro.
- 3202** (3) Sin embargo, en el servicio móvil marítimo, el mensaje se transmitirá en una frecuencia de trabajo cuando:
- a) se trate de un mensaje largo o de un consejo médico:
o
 - b) en las zonas de tráfico intenso, se trate de la repetición de un mensaje transmitido de acuerdo con las disposiciones del número **3201**.
- A estos efectos, al final de la llamada se dará una indicación apropiada.
- 3203** (4) La señal de urgencia tendrá prioridad sobre todas las demás comunicaciones, con excepción de las de socorro. Todas las estaciones que la oigan cuidarán de no producir interferencia en la transmisión del mensaje que siga a la señal de urgencia.
- 3204** (5) En el servicio móvil marítimo, los mensajes de urgencia podrán dirigirse a todas las estaciones, o a una estación determinada.
- 3205** § 4. Por regla general, los mensajes precedidos de la señal de urgencia se redactarán en lenguaje claro.
- 3206** § 5. (1) Las estaciones móviles que oigan la señal de urgencia deberán permanecer a la escucha, por lo menos durante tres minutos. Transcurrido este período sin haber oído ningún mensaje de urgencia, deberá, de ser ello posible, notificarse a una estación terrestre la recepción de la señal de urgencia, hecho lo cual podrá reanudarse el trabajo normal.

3207 (2) Sin embargo, las estaciones terrestres y móviles que estén comunicando en frecuencias distintas de las utilizadas para la transmisión de la señal de urgencia y de la llamada que la sigue, podrán continuar su trabajo normal sin interrupción, a no ser que se trate de un mensaje « a todas las estaciones » (CQ).

3208 § 6. Cuando la señal de urgencia haya precedido a la transmisión de un mensaje « a todas las estaciones » (CQ), pidiendo, a las estaciones que lo recibieran, la adopción de medidas, la estación responsable de la transmisión deberá anularla tan pronto como sepa que las medidas no son ya necesarias. Este mensaje de anulación deberá dirigirse también « a todas las estaciones » (CQ).

Sección II. Transportes sanitarios

3209 § 7. El término « transportes sanitarios », según aparece definido en los Convenios de Ginebra de 1949 y en los Protocolos adicionales, se refiere a cualquier medio de transporte por tierra, agua o aire, militar o civil, permanente o temporal, destinado exclusivamente al transporte sanitario y controlado por una autoridad competente de una Parte en un conflicto.

3210 § 8. Con el propósito de anunciar e identificar los transportes sanitarios protegidos por los Convenios antes citados, la transmisión completa de las señales de urgencia descritas en los números **3196** y **3197** va seguida de la adición del grupo único **YYY** en radiotelegrafía y de la adición de la palabra única **ME-DI-CAL**, pronunciada como la palabra francesa « médica », en radiotelefonía.

3211 § 9. Los transportes sanitarios pueden utilizar las frecuencias especificadas en el número **3201** para la autoidentificación y el establecimiento de comunicaciones. Tan pronto como sea realizable, las comunicaciones serán transferidas a una frecuencia de trabajo adecuada.

3212 § 10. El uso de las señales descritas en **3210** indica que el mensaje que sigue se refiere a un transporte sanitario protegido. El mensaje proporcionará los siguientes datos:

3213 a) la señal de llamada u otro medio reconocido de identificación del transporte sanitario;

3214 b) la posición del transporte sanitario;

3215 c) el número y tipo de los transportes sanitarios;

3216 d) la ruta prevista;

3217 e) la duración estimada del recorrido y la hora prevista de salida y de llegada según el caso;

- 3218** *f)* cualquier otra información, como altura del vuelo, frecuencias radioeléctricas de escucha, lenguajes utilizados, así como modos y códigos del radar secundario de vigilancia.
- 3219** § 11. Las disposiciones de la sección I del presente artículo se aplicarán, cuando corresponda, a la utilización de la señal de urgencia por los transportes sanitarios.
- 3220** § 12. La utilización de radiocomunicaciones para anunciar e identificar los transportes sanitarios es optativa; sin embargo, si se emplean, se aplicarán las disposiciones del presente Reglamento y especialmente de la presente sección y de los artículos 37 y 38.

El personal navegante conoce las prescripciones del Reglamento de Radiocomunicaciones, porque son reglas internacionales aplicables en el mundo entero y con las cuales se avienen todas las disposiciones nacionales por lo que atañe a radiocomunicación y a utilización del espectro de frecuencias electromagnéticas.

Durante su formación, los pilotos de aeronaves son instruidos acerca de los procedimientos que han de seguirse a este respecto e incumbe a los instructores de vuelo enseñar a sus alumnos el funcionamiento de la señal distintiva de radio para las aeronaves sanitarias, como lo hacen para las señales de peligro, de urgencia o de seguridad, que son también señales de radio internacionales.

En tierra, los controladores militares del tráfico deben saber que las aeronaves sanitarias, militares o civiles, pueden aplicar, en período de conflicto armado, las disposiciones del Reglamento relativo a la identificación y las de la sección II del artículo 40 del Reglamento de radiocomunicaciones, para hacerse identificar por radio.

Por mediación de estos controladores debe llegar al mando de las tropas que haya en los sectores que sobrevuela la aeronave sanitaria y en los sectores adyacentes la información relativa al vuelo de la aeronave sanitaria, para que no se dispare en la dirección de dicha aeronave. Es una cuestión de enlaces y de transmisiones militares, que debe considerarse, como todo otro asunto militar, entre las diferentes armas y, en particular, con el servicio de sanidad de los ejércitos. Se han adoptado los procedimientos de identificación de las aeronaves sanitarias para mejorar la seguridad de las evacuaciones de heridos, de enfermos o de náufragos, así como la seguridad del personal sanitario; esto merece ponerse en práctica.

IV. Identificación por radar secundario

Si la señal de radio reservada para los transportes sanitarios en período de conflicto armado es una innovación para la identificación de las aeronaves sanitarias, no ocurre totalmente lo mismo por lo que respecta a su identificación por radar, porque todas las aeronaves, incluidas las sanitarias, van equipadas, ya en tiempo de paz, con un respondedor radar (en inglés: *transponder*), que permite identificarlas en las pantallas panorámicas de los radares de control de la navegación aérea, civil o militar.

El respondedor radar es un receptor-emisor instalado a bordo de la aeronave; capta las emisiones de los radares de vigilancia y les responde automáticamente emitiendo los datos de identificación de la aeronave y de su vuelo, prerregistrados en el respondedor. La Organización de Aviación Civil Internacional promulgó, hace ya mucho tiempo, prescripciones detalladas relativas a la identificación por radar secundario (en siglas, SSR: « Secondary Surveillance Radar ») para las aeronaves civiles. « Radar secundario » es una expresión para significar que a la interrogación de un radar primario de vigilancia se da una respuesta por el respondedor.

Para identificar por radar, es necesario precisar el modo y el código utilizados. El modo SSR indica la espaciación de las impulsiones de interrogación, y el código es un número asignado a una señal de respuesta emitida por el respondedor.

La OACI ha especificado cuatro modos A, B, C, D; los códigos que pueden exponerse en un respondedor son limitados en número; por ello, sería difícil reservar un código de identificación para el uso exclusivo de las aeronaves sanitarias, cuyo efectivo es restringido con respecto a las otras aeronaves. Sin embargo, la OACI estudia esta posibilidad.

En la Resolución 17 que la Conferencia Diplomática dirigió, en 1977, a la OACI se solicita que ésta indique procedimientos que hayan de seguirse para que los Estados obtengan inmediatamente en la zona de control aeronáutico de que se trate —en caso de conflicto armado— el modo y el código de radar secundario utilizables por todas las aeronaves sanitarias en esa zona durante todo el conflicto. Así, se inmovilizaría ese código radar únicamente en la zona afectada por un conflicto y durante un período limitado.

La identificación por radar de las aeronaves sanitarias en período de conflicto armado no debería, pues, tropezar con dificultades por lo que respecta a la reglamentación internacional, lo que permitiría a dichas aeronaves cumplir sus misiones de evacuación sanitaria en las

diversas zonas de combates, tal como se especifica en la sección II « Transportes sanitarios » del Protocolo I, aprobado por la Conferencia Diplomática en 1977.

V. Comunicaciones, acuerdos previos, interceptaciones

Para sobrevolar algunas de esas zonas de hostilidades o para aterrizar en las mismas, debe concertarse previamente un acuerdo entre los adversarios. La señal distintiva de radio « MEDICAL », exclusivamente reservada para el uso de las aeronaves sanitarias, podrá utilizarse para establecer radiocomunicaciones entre las partes en conflicto y notificar el plan de vuelo de las aeronaves sanitarias. Si es necesario, se podrán utilizar los códigos internacionales, admitidos para las radiocomunicaciones internacionales, así como los otros códigos internacionales reconocidos para establecer comunicaciones entre los adversarios. Se redactarán, de conformidad con los procedimientos establecidos por la OACI, los planes de vuelos.

Cuando una de las partes en conflicto no disponga de una infraestructura de control aeronáutico, como ocurre a menudo en el caso de la guerrilla, deberían notificarse los vuelos de aeronaves sanitarias y deberían concertarse acuerdos para las evacuaciones de heridos por medio de una organización neutral, como el CICR.

Puede ser interesante recordar aquí que el CICR utiliza, para las radiocomunicaciones aeronáuticas únicamente, el indicativo de dos letras RX, registrado por la OACI para identificar los vuelos de aviones fletados por el CICR. Este indicativo no lo utilizan las aeronaves sanitarias, que disponen de sus indicativos nacionales, registrados en la OACI.

En el Reglamento relativo a la identificación anexo al Protocolo I se prevén también los casos de interceptación de aeronaves sanitarias.

Es lícito interceptar una aeronave sanitaria y obligarla al aterrizaje para control. En este caso, se prescribe que se sigan los procedimientos normalizados de interceptación visual y por radio, especificados por la OACI para la interceptación de las aeronaves civiles por aeronaves militares. Los controladores en tierra del tráfico aéreo pueden aplicar los mismos procedimientos. Así, se evita recurrir a disparos de advertencia para conminar a una aeronave a aterrizar, porque esta práctica es las más peligrosas para la seguridad de las evacuaciones sanitarias.

* * *

La identificación de las aeronaves sanitarias siguió siendo únicamente visual desde la entrada, el año 1929, de la aviación sanitaria en los Convenios de Ginebra hasta la aprobación, por la Conferencia Diplomática en 1977, del Reglamento relativo a la identificación. Dada la rápida evolución de los medios técnicos aplicados, está previsto que este Reglamento sea revisado cada cuatro años para ponerlo al día. El CICR está encargado de proponer a los Estados las necesarias reuniones de expertos.

La Cruz Roja Internacional espera que los medios modernos de identificación de las aeronaves sanitarias, civiles o militares, faciliten las indispensables intervenciones médicas rápidas para salvaguardar la vida humana.

Philippe Eberlin
Asesor técnico del CICR