

IDENTIFICACIÓN DE LOS BUQUES HOSPITALES Y DE LOS BUQUES PROTEGIDOS POR LOS CONVENIOS DE GINEBRA DEL 12 DE AGOSTO DE 1949

por Ph. Eberlin

Introducción

El II Convenio de Ginebra par aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar, del 12 de agosto de 1949, recibió, el año 1982, su bautismo de fuego durante el conflicto del Atlántico Sur. El autor del presente artículo integró la delegación del CICR durante el conflicto. Este artículo es, en gran parte, fruto de esa experiencia y de las reflexiones que suscitó.

En este conflicto, que duró de abril a julio de 1982, se enfrentaron fuerzas navales y aeronavales que disponían de seis buques hospitales; ninguno de ellos había sido construido con tal finalidad. Se trataba, por una parte, de un rompehielos de 11.811 toneladas, de un carguero antártico de 10.000 toneladas y, por otra parte, de 3 navíos oceanográficos de 2.893 toneladas cada uno y de un paquebote de 16.907 toneladas, para cruceros escolares.

El rompehielos y el carguero polar tenían sendos amplios hangares para dos helicópteros, uno pesado y otro ligero: *Sea King* y *Alouette*, *Puma* y *Alouette*. Estos cuatro helicópteros sanitarios estaban pintados completamente de blanco y señalados con varias cruces rojas pequeñas. A bordo de los tres navíos oceanográficos se había previsto un hangar para un solo helicóptero ligero *Wasp*. Los tres helicópteros sanitarios *Wasp* conservaban su color de origen; estaban señalados con pequeñas cruces rojas sobre fondo blanco.

Los seis barcos habían sido transformados en buques hospitales a comienzos del conflicto; habían sido pintados completamente de blanco

y señalados con cruces rojas de conformidad con lo estipulado en el II Convenio.

En virtud del II Convenio de Ginebra, desempeñaron sus tareas humanitarias beneficiándose de la inmunidad, del respeto y de la protección estipulados en el artículo 22 de ese Convenio, llamado, a veces, « Convenio marítimo » en el *Comentario* del señor Jean Pictet.¹ El origen del Convenio marítimo se menciona en el artículo 58, en el que se estipula que reemplaza al X Convenio de La Haya, del 18 de octubre de 1907, para la adaptación a la guerra marítima de los principios del Convenio de Ginebra de 1906.

Aunque se ha demostrado la utilidad del II Convenio, se ha evidenciado necesario puntualizar la interpretación de ciertas disposiciones y adoptar, para el futuro, por lo que respecta a los buques hospitales, medios de identificación de conformidad con las armas modernas utilizadas en un conflicto aeronaval. En el último párrafo del artículo 43, se recomienda la identificación de los buques hospitales por medios modernos, y en las Resoluciones 6 y 7 adjuntas al II Convenio se expresan deseos por lo que respecta a las transmisiones entre los barcos de guerra y los buques hospitales (Resolución 6) y a la utilización de las radiocomunicaciones (Resolución 7). En el artículo 43, se autoriza asimismo la utilización de métodos de identificación más modernos para los otros buques y embarcaciones especificados en los artículos mencionados: buques hospitales de las Sociedades de socorro y de particulares (art. 24); buques hospitales de los países neutrales (art. 25); embarcaciones costeras de salvamento (art. 27).

Tampoco debe olvidarse que, en el artículo 21, se prevé la posibilidad de recurrir a los barcos mercantes, yates o embarcaciones neutrales para actividades humanitarias. Como éstos no pueden navegar, durante un conflicto en el mar, sin medios de identificación modernos, deberían beneficiarse de similares modalidades de identificación.

Notificación de los buques hospitales

En el II Convenio de Ginebra no se prevé la notificación, ya en tiempo de paz, de los buques hospitales, de las embarcaciones costeras

¹ Jean Pictet: *Commentaire, la Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés des forces armées sur la mer*. CICR, Ginebra, 1959.

de salvamento o de otros barcos protegidos por el Convenio; se estipula que la notificación a las partes en conflicto deberá hacerse, a más tardar, 10 días antes de su empleo, incluyéndose las características de los barcos. Las características ¹ puntualizadas en el artículo 22, comprenden el tonelaje bruto registrado, la longitud de popa a proa, el número de mástiles y de chimeneas.

En la notificación, conviene añadir, a las características puntualizadas en el artículo 22, una detallada descripción del buque hospital con fotografías y siluetas. La descripción del navío podría incluir el inventario de sus medios de radiocomunicación, es decir el número de estaciones de radio emisoras y receptoras a bordo, las bandas de frecuencia utilizadas, las frecuencias de escucha permanente, las frecuencias utilizadas para los enlaces con los helicópteros sanitarios del buque hospital.

También podrían describirse los radares del buque: radares de navegación y, eventualmente, radar de vigilancia aérea para los helicópteros sanitarios, consignando todas las características, en particular el modo y el código de identificación de radar utilizado para la identificación por radar de los helicópteros sanitarios. Cuando sea posible, se mencionarán el modo y el código de identificación de radar del buque.

Si hay en el barco instalaciones acústicas submarinas, por ejemplo sondas de ultrasonidos o cualquier otro sistema, también convendría mencionarlos, a no ser que tales instalaciones sean de uso corriente, como ocurre muy a menudo, lo que se acepta en la práctica marina.

Una descripción tan detallada como sea posible del buque hospital, facilita su identificación y la de sus helicópteros así como el eventual control de los equipos de radio y electrónicos utilizados.

Deberían consignarse las mismas precisiones por lo que respecta a los helicópteros sanitarios embarcados.

Cuando se trata de un barco transformado en buque hospital, también será útil, en caso de ulteriores controles, indicar la anterior asignación del navío y las modificaciones importantes que se hayan efectuado, por ejemplo la construcción de una superficie de aterrizaje para los helicópteros en los que se traslada a heridos o las embarcaciones especiales que se incluyen. Deberían puntualizarse la capacidad de las calas no transformadas en hospital, así como la naturaleza y el tonelaje de los aprovisionamientos previstos para la travesía del buque hospital

¹ El texto en francés del artículo 22, se refiere a las « caractéristiques » de los buques. En el texto inglés del artículo 22, ese término se tradujo por « description » en el primer párrafo y por « characteristics » en el segundo. En el texto español se utiliza el término « características ».

y los vuelos de los helicópteros sanitarios (repuestos y otros objetos incluidos). No puede considerarse que forman parte de la descripción del navío el efectivo de la tripulación, el efectivo de los equipos de vuelo y de mantenimiento de los helicópteros, el personal médico ni la presencia a bordo de un personal de enlace con el mando naval, pero dichos detalles podrían facilitar la tarea de los observadores encargados de su control ulterior, según el artículo 31; la notificación relativa al personal permitirá explicar la cantidad de vituallas embarcadas a la salida del buque, para las que se tendrá en cuenta, asimismo, el número de heridos que se hospitalizarán.

La notificación prevista en el artículo 22 concierne a los buques hospitales equipados « especial y únicamente para llevar auxilios a los heridos, a los enfermos y a los náufragos o para transportarlos y atenderlos... ». También deben notificarse, según el artículo 38 del II Convenio, los buques fletados para el transporte del material sanitario. En el Convenio no se dice si tales buques pueden asimismo transportar víveres y ropa, así como combustible y repuestos para los helicópteros sanitarios. El comentario de este artículo remite al I Convenio, en cuyo artículo 33 se menciona el bienestar de los heridos y de los enfermos, lo que implica su reaprovisionamiento en alimentos y ropa. Los heridos pierden, en general, sus efectos personales cuando son heridos y deben ser vestidos y calzados en el buque hospital donde se les presta asistencia. Según el II Convenio, el buque hospital no debería transportar las vituallas y el material sanitario, sino que deberían hacerlo los buques para ello previstos en el artículo 38. En la práctica, sería más económico — sobre todo en el caso de operaciones navales lejanas — que se encargue de los dos cometidos el buque hospital y el buque asignado para el transporte. Esta cuestión y la del control de material transportado para las unidades sanitarias en tierra plantean el problema del control de la utilización de las reservas de esas unidades sanitarias, lo que va más allá del ámbito de aplicación de este artículo sobre la identificación, ya que no trata de la utilización de los buques y de las embarcaciones protegidas por los Convenios y los Protocolos.

Los artículos 22 y 23 del Protocolo I relativos a los buques hospitales y a las embarcaciones protegidas contienen disposiciones acerca de la notificación, que moderan en algo la norma del artículo 22 del II Convenio (párrafo 3 del artículo 22 y párrafo 4 del artículo 23). En ese párrafo 4 del artículo 23, se sugiere, por otra parte, la comunicación de toda información que facilite la identificación y el reconocimiento; se requiere, además, que la Parte adversa acuse recibo.

Identificación visual y en el infrarrojo

Se identifica visualmente a los buques hospitales gracias a su color blanco y a las cruces rojas pintadas así como a la bandera blanca con una cruz roja que enarbolan, lo más alto posible, en el palo mayor. De noche y con visibilidad reducida, pueden iluminarse los emblemas distintivos. Estas disposiciones se aplican asimismo a los botes salvavidas.

Reemplazando el X Convenio de La Haya de 1907 por el II Convenio de Ginebra, la Conferencia Diplomática de 1949 suprimió definitivamente las bandas verdes o rojas que rodeaban el casco de los buques hospitales y que aún se vieron durante la Segunda Guerra Mundial.

Según el artículo 43 del II Convenio, serán blancas todas las superficies exteriores del buque; por lo que respecta a los puentes, el color blanco tendrá probablemente algunos matices, que se tolerarán si se colocan las cruces rojas horizontales sobre un fondo blanco bien visible. Los puentes recubiertos de teca, de color gris claro, casi blanco, podrían difícilmente ser pintados de blanco; varios buques hospitales han navegado, con únicamente pintadas de blanco las partes del puente no recubiertas de teca o con la cruz roja en lienzos blancos sobre la madera. Los pasajes, la acumulación de máquinas y de material sobre los puentes metálicos, hacen aleatorio el mantenimiento del color blanco.

En el artículo 43 se estipula que es necesario pintar una o varias cruces de rojo oscuro, tan grandes como sea posible, de cada lado del casco, así como sobre las superficies horizontales. Esas cruces rojas deben ser muy grandes; se recomienda que se utilice, de cada lado, toda la altura del buque, desde la línea de flotación hasta lo alto de la superestructura, para pintar, al menos, una gran cruz roja. Asimismo,¹ sobre las superestructuras delante y detrás, se debe colocar una gran cruz roja que permita identificar al navío hospital visto por delante o por atrás, más fácilmente que pintando pequeñas cruces rojas en la proa o en la popa del navío. En la parte posterior del navío falta a menudo espacio sobre las superestructuras para pintar una gran cruz roja. Se puede solucionar esta cuestión construyendo, con tablas separadas, un plano vertical pintado de blanco con una cruz roja.

A distancia de dos millas, es muy difícil identificar las cruces rojas de tres metros de altura. Únicamente las cruces rojas muy grandes pueden ser identificables cuando la distancia hace que pierda su peculiaridad el navío; con la distancia, pasa a ser una silueta en la que desaparece rápidamente el contraste de los colores y, por lo tanto, el signo protector, incluso cuando es de grandes dimensiones. Las pruebas

de visibilidad de la cruz roja que, en 1936, efectuaron la aviación militar holandesa y la aviación militar suiza permitieron comprobar lo siguiente:

Una cruz roja de 6 m, con un brazo de 0,80 m de anchura horizontal, sobre un cuadrado blanco de 6 m de lado, en el suelo, vista del avión:

- a 1.500 m de altitud, la cruz es visible para un observador que conoce su emplazamiento;
- a 2.500 m, la cruz roja es apenas visible para un observador que sabe dónde se encuentra;
- a 3.500 m, sólo se ve el cuadrado blanco sobre un fondo de hierba verde.

Se hicieron estas observaciones a mediodía, con tiempo muy claro y excelente visibilidad.

En conclusión, los observadores holandeses dijeron que, para que sea visible a 4.000 metros, el cuadrado blanco debería tener 50 m de lado y la cruz también 50 m de diámetro con un brazo de 10 m de anchura. Indicaron, además, que una cruz roja de 3 m — de dimensión considerable — no es visible, en absoluto, desde una altitud superior a los 1.500 m.¹

Las pruebas de visibilidad efectuadas en Suiza con una cruz roja y un fondo blanco de 5 x 5 m, demostraron que era identificable hasta 2.500 m de altitud para un observador que conoce su emplazamiento. Si la cruz no es horizontal, por ejemplo colocada a horcajadas sobre la cima de un tejado, sólo es identificable a 1.000 m de altitud, salvo si el observador se encuentra en posición vertical con respecto al techo.

A bordo de un navío, el lugar disponible en los puentes no permite pintar cruces rojas horizontales de grandes dimensiones. Esas cruces no serán identificables desde aviones volando a alta altitud.

Lo mismo ocurre con la bandera de la cruz roja enarbolada en el palo mayor², que en general tiene una dimensión de 1 x 1 m; su visibilidad no supera una distancia de unos 1.000 m. En las embarcaciones de salvamento de los buques hospitales, falta lugar para pintar grandes cruces rojas. Además de las cruces rojo oscuro con las que se señalarán, sería conveniente equiparlos con un mástil que pueda sostener una

¹ *Revue internationale de la Croix-Rouge*, núm. 207, marzo de 1936 y núm. 209, mayo de 1936.

² Algunos buques no tienen más que un mástil de señalamiento. En ese caso, la bandera con la cruz roja se enarbola en la verga de señales, si no puede colocarse en la punta del mástil. Pueden utilizarse los otros emblemas protectores reconocidos en los Convenios; para simplificar, en este artículo sólo se menciona la cruz roja.

bandera con una cruz roja de 2 x 2 m o de mayores dimensiones si fuera posible.

De noche y con visibilidad reducida, los emblemas protectores pueden estar iluminados, pero como el buque hospital navega con todas las luces encendidas durante la noche, la iluminación de las cruces rojas en el casco y en las superestructuras se confunde con las mismas. En una zona de hostilidad, un buque completamente iluminado puede indicar que se trata de un navío protegido por los Convenios de Ginebra, ya que las luces rojas iluminadas no pueden identificarse más que a corta distancia.

Además de los buques hospitales y de los botes salvavidas cerca de la costa a los que se refiere el artículo 43, los barcos asignados al transporte de material sanitario, previstos en el artículo 38, así como los otros buques y las otras embarcaciones para el transporte sanitario, previstos en el artículo 21 del IV Convenio, también deben notificarse, respetarse y protegerse. Así pues, puede preverse su identificación visual mediante el signo protector de la cruz roja, pero en ningún texto se indica que deben pintarse de blanco todas sus superficies exteriores.

Según el párrafo 1 del artículo 23 del Protocolo I, los otros buques y embarcaciones sanitarios protegidos deben atenerse, en la medida de lo posible, a las disposiciones del segundo párrafo del artículo 43 del II Convenio. En un barco asignado provisionalmente a un transporte sanitario o a un transporte de material sanitario, podría ser difícil e incluso imposible, pintar enteramente de blanco las superficies exteriores, como se preceptúa para los buques hospitales que, por su parte, no pueden cambiar de destino durante las hostilidades. Los buques utilizados por el CICR para el envío de socorros a las víctimas de la guerra, civiles o militares, que no son buques hospitales, utilizan el signo protector sobre fondo blanco manteniendo los colores del casco y de las superestructuras originales. Durante la Segunda Guerra Mundial, los 43 buques, fletados por el CICR, navegaron con sus pinturas de origen; dígase lo mismo por lo que atañe a todos los buques que el CICR fletó durante algunos de los conflictos posteriores.

Tanto en mar como en tierra, la detección mediante observación o fotografía en infrarrojos requiere el contraste claro-oscuro para identificar las cruces rojas que señalan un buque hospital o una embarcación protegida por los Convenios. El CICR no ha podido aún realizar pruebas con un buque señalado con cruces pintadas de rojo oscuro para tener la certeza de que el signo distintivo es identificable por contraste claro-oscuro, sobre todo cerca de las fuentes de calor, por ejemplo la sala de máquinas. Se ha recomendado pintar en las ambulancias, la cruz roja

sobre una cruz negra a fin de captar en el infrarrojo, el contraste con el fondo blanco. Esta recomendación se aplica asimismo al signo protector en los buques hospitales. Para ganar tiempo, si es necesario, puede pintarse de negro únicamente el contorno de la cruz. Es extraordinario que los expertos de la Conferencia Diplomática de 1949 hayan prescrito pintar cruces de rojo oscuro en los buques hospitales, ya que una pintura roja mezclada con pigmentos negros puede ser suficientemente oscura para producir, en infrarrojos, el contraste claro-oscuro con el fondo blanco.

Señal distintiva luminosa : la luz azul con destellos

Las pruebas de visibilidad del signo de la cruz roja efectuadas en 1936, evidencian la necesidad de que un buque hospital disponga de una señal distintiva luminosa identificable a gran distancia. Esta cuestión fue examinada en la Conferencia Diplomática sobre la Reafirmación y el Desarrollo del Derecho Internacional Humanitario, que aprobó el reglamento relativo a la identificación, anexo al Protocolo I. En el artículo 6 de ese Reglamento, figuran las características de la luz azul con destellos prevista como señal distintiva luminosa para las aeronaves sanitarias y que puede utilizarse, asimismo, para los medios de transporte sanitarios terrestres y marítimos.

El 18 de agosto de 1977, el secretario general de la Conferencia Diplomática comunicó a la organización marítima internacional la Resolución 18 de la Conferencia. En esta resolución se insta a que se incluya en el Código Internacional de Señales, la luz con destellos prevista en el artículo 6 del Reglamento anexo al Protocolo I y a que se reconozca en ese Código el signo distintivo. La OMI respondió favorablemente a esas solicitudes y aprobó un nuevo capítulo XIV en el Código Internacional de Señales que entró en vigor el 1 de enero de 1980. En el capítulo XIV, titulado « identificación de los transportes sanitarios en los conflictos armados », se reproducen textualmente los artículos 3, 4 y 6 del Reglamento relativo a la identificación, incluyéndose, en particular, las características de la luz azul con destellos. ¹

Aún no ha sido posible encontrar un fabricante que suministre focos de luz azul con destellos como se prevé para las aeronaves sanitarias y para los buques hospitales. Los fabricantes de focos de luz azul para

¹ Para tener en cuenta las experiencias mencionadas en estas líneas, la OMI está revisando este capítulo.

las pistas de aeródromos deberían poder fabricarlos; la principal dificultad es disponer de una bombilla azul, de vidrio o de plástico, resistente al calor.

Se hicieron pruebas, el año 1982, a bordo de los buques hospitales en el Atlántico sur, con luces azules fijas como las de los vehículos de policía. A simple vista, de noche, una luz de ese tipo se identificó a una distancia de tres millas. Con gemelos, se identificó a una distancia de 7 millas. El ideal sería una luz azul con destellos que pueda identificarse a una distancia de 10 millas, de día y de noche.

Actualmente, los buques hospitales utilizan uno o varios helicópteros para trasladar a los pacientes. Todo lo relativo al señalamiento y a la identificación de las aeronaves sanitarias también es válido para los helicópteros sanitarios a bordo de los buques hospitales ¹. Estos helicópteros aún no disponen de la luz azul con destellos. En el Atlántico sur, volaban con todas las luces encendidas. De día, vistos de frente, con su faro de aterrizaje blanco encendido, era posible distinguirlos a gran distancia; pero los signos distintivos eran invisibles. Esta es una posibilidad de identificación no prevista en el Reglamento relativo a la identificación, pero comparable a la iluminación de los buques hospitales.

En todos los Estados marítimos, las administraciones navales deberían tratar de poner a disposición los focos de luz azul con destellos, previstos en el Código Internacional de Señales, para equipar los buques hospitales y las aeronaves sanitarias ².

No se especifica el emplazamiento de la luz azul con destellos, pero, de más está decir que, cuando se coloca lo más alto posible, se le da una máxima potencialidad visual. Debería colocarse, pues, en la punta del mástil o por encima de las estructuras, de manera que, sin molestar la navegación, sea visible en todo el horizonte. En el artículo 6 del Reglamento relativo a la identificación, se recomiendan las siguientes coordenadas tricromáticas del color azul:

límite de los verdes: $y = 0,065 + 0,805x$

límite de los blancos: $y = 0,400 - x$

límite de los púrpuras: $x = 0,133 + 0,600 y$

La frecuencia de destellos recomendada para la luz azul es de 60 a 100 destellos por minuto. Este ritmo no es obligatorio; corresponde al de las luces antichoque de las aeronaves.

¹ Aeronaves sanitarias, II Convenio de Ginebra, artículos 39-40.

² Véase *Revista Internacional de la Cruz Roja*, julio-agosto de 1982: « Identificación de las aeronaves sanitarias... » por Ph. Eberlin.

Identificación por radio : señal de radio

El nuevo Reglamento de Radiocomunicaciones, aprobado por la Conferencia Administrativa Mundial de Radiocomunicaciones (CAMR 79), el año 1979, en Ginebra, entró en vigor el 1 de enero de 1982. En el artículo 40, titulado «Transmisiones de urgencia y seguridad, y transportes sanitarios» se incluye un nuevo apartado II, que reglamenta la señal de radio reservada exclusivamente para el uso de los medios de transporte sanitarios.

Así pues, los buques hospitales y los buques y embarcaciones protegidos por los Convenios de Ginebra pueden valerse de las disposiciones del artículo 40 para hacerse identificar por radio y para entablar comunicaciones. El texto de este artículo, en el que se incluye el apartado II «Transportes sanitarios», fue publicado en el número de julio-agosto de 1982 de la *Revista Internacional de la Cruz Roja*.

La emisión de la señal de radio por un buque hospital que navega en una zona de hostilidades permite a los barcos de guerra localizar el buque. Las estaciones de radio costeras, militares o civiles, también pueden captar esa señal e informar a las autoridades concernidas. La posición del buque se comunicará a los aviones que sobrevuelan el sector, así como a los submarinos. El hecho de conocer la posición y los movimientos del buque protegido permitirá que las partes en el conflicto tomen las precauciones necesarias a fin de que no sea atacado por error.

Las frecuencias que se utilizarán para la emisión de la señal de radio se indican en el párrafo 3.201 del artículo 40 del Reglamento de Radiocomunicaciones:

- 500 KHz frecuencia internacional de socorro y de llamada en radio telegrafía-ondas hectométricas (MF)
- 2.182 KHz frecuencia internacional de socorro y de llamada en radiotelefonía-ondas hectométricas (MF)
- 156.8 MHz frecuencia internacional de llamada, de socorro y de seguridad utilizada por el servicio móvil marítimo radiotelefónico por ondas métricas (VHF).

Los operadores de radio conocen esas frecuencias y los procedimientos que han de seguirse para utilizarlas. Las estaciones de los buques y, únicamente por razones de seguridad, las estaciones de las aeronaves, pueden utilizar la frecuencia de 156.8 MHz. Esto permite, en caso de urgencia, establecer un enlace buque-avión o viceversa, respetando los procedimientos del Reglamento de Radiocomunicaciones.

Comunicaciones

En 1982, durante el conflicto ya mencionado, los 6 buques hospitales de las dos partes en conflicto intercambiaron radiocomunicaciones utilizando la frecuencia de llamada de 2.182 KHz. Todas las comunicaciones se hicieron con claridad. Como en el artículo 34 del II Convenio se prohíbe la utilización de códigos secretos, los buques hospitales también intercambiaron con claridad radiocomunicaciones con las respectivas bases en tierra. No les era posible comunicarse directamente con los barcos de guerra, ya que cualquier comunicación con claridad podía revelar la posición del barco de guerra al adversario. Por ello, los buques hospitales no recibían información acerca de los movimientos de la flota ni de la evolución de las operaciones militares en tierra, viéndose obligados a permanecer a la espera en una zona denominada « Red Cross Box », equiparable a una zona neutralizada. La zona designada estaba en alta mar, a unas 30 millas al norte del teatro de operaciones. Esta zona « Red Cross Box », de un diámetro de aproximadamente 25 millas, también fue utilizada por los buques hospitales para los intercambios de los heridos de ambas partes en el conflicto mediante los helicópteros sanitarios. Para los enlaces a gran distancia de las respectivas bases, los tres navíos oceanográficos y el paquebote transformados en buques hospitales utilizaban la radio-télex por satélite de la red Inmarsat. Los mensajes por télex se intercambiaron también con claridad; así pues, no era posible informar de manera pormenorizada a los buques hospitales acerca de las misiones sanitarias de evacuación en las que debían participar. Por ejemplo, se daba orden al buque hospital de acercarse a un lugar en la costa a fin de ir al encuentro de los helicópteros en los que se evacuaba a los heridos del campo de batalla. El buque debía ir al lugar fijado evitando aproximarse demasiado a las zonas donde los barcos de guerra y los aviones podían enfrentarse en cualquier momento. El Mando naval del que dependía el buque hospital no podía informarlo directamente, es decir rápidamente, por radiocomunicación cifrada, acerca de la situación militar y de los peligros en la zona donde navegaba, ni acerca del número de heridos que era necesario evacuar, ni acerca de sus heridas, ni acerca de los casos urgentes, etc.

La tecnología moderna de radiocomunicaciones ofrece ciertamente posibilidades que será necesario estudiar para que, en caso de urgencia, una armada pueda recurrir a los propios buques hospitales mediante mensajes de radio sin correr el peligro de revelar su posición. ¿Podría el buque hospital recibir un mensaje cifrado y descifrarlo sin que pueda, por su parte, emitir mensajes cifrados? El artículo 34 del II Convenio es

bastante claro; se estipula: «...los buques hospitales no podrán poseer ni utilizar código alguno secreto para sus emisiones por TSH o por cualquier otro medio de comunicación». ¹

La pregunta que se hace a los expertos navales es la siguiente: ¿Es compatible con el artículo 34 la presencia de un receptor descifrador criptográfico a bordo de un buque hospital? Por otra parte, en caso de inspección, para control del buque por parte del adversario, ¿qué ocurriría con el receptor-descodificador y con los mensajes cifrados ya recibidos o por recibirse? Sería al parecer, más sencillo, que los barcos de guerra se comuniquen con los respectivos buques hospitales por mediación de sus bases terrestres.

Por lo que respecta a los buques hospitales, las comunicaciones deberían descifrarse en tierra y retransmitirse con claridad al buque. En este caso, pueden producirse grandes retrasos, ya que las comunicaciones acerca de combates tienen prioridad y, si no hay enlace por satélite, las dificultades de propagación de las ondas radioeléctricas pueden interrumpir las comunicaciones con los buques hospitales.

En el capítulo IV del Reglamento relativo a la identificación, se prescriben las directrices para las comunicaciones de los medios de transporte sanitarios remitiendo a las normas prácticas y a los procedimientos elaborados por la Unión Internacional de Telecomunicaciones, la Organización Marítima Internacional y la Organización de Aviación Civil Internacional. No hay nada secreto en las normas y en los códigos aprobados por las organizaciones internacionales especializadas; los buques hospitales pueden, pues, utilizarlos.

Identificación por radar

Para que un buque pueda ser identificado por radar, es necesario que esté equipado de un respondedor-radar, es decir de un receptor-emisor automático (en inglés «transponder») como del que disponen, actualmente, casi todos los aviones civiles o militares ². Tienen esos respondedores-radar los barcos de guerra, por lo que pueden identificarse entre sí a distancias considerables, más allá del horizonte visual,

¹ En el texto francés del artículo 34 figura «pour leurs émissions par TSF ou par tout autre moyen de communication»; en el texto inglés «for their wireless or other means of communication»; en el texto español se utiliza el término «emisiones».

² Véase, en el número de julio-agosto de 1982 de la *Revista Internacional de la Cruz Roja*: «La identificación de las aeronaves sanitarias en período de conflicto armado» por Philippe Eberlin, el subtítulo «Identificación por radar secundario».

ya que las antenas de los respondedores se instalan en el mástil, lo más alto posible.

La Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), encargada de la gestión del espectro de frecuencias electromagnéticas, en las que se incluyen las frecuencias utilizadas por los radares, ha encargado a su Comité Consultivo Internacional de Radiocomunicaciones (CCIR) que estudie las normas aplicables a los respondedores-radar a bordo para todos los navíos¹. La próxima Conferencia Administrativa Mundial de Radiocomunicaciones para los servicios móviles, marítimos y aeronáuticos (CAMR Móvil 83), que comenzará sus trabajos (tres semanas), el 28 de febrero de 1983, en Ginebra, examinará los informes de los trabajos del CCIR y las propuestas a ese respecto que presenten las administraciones nacionales de telecomunicaciones que participen en la conferencia. Cuando se aprueben esas normas, será posible construir respondedores-radar normalizados para los barcos. Todos los buques y embarcaciones protegidos por los Convenios de Ginebra podrán identificarse por radar. Las administraciones nacionales de telecomunicaciones que presenten propuestas relativas a la identificación por radar de los buques hospitales no desconocen el entorno electrónico en que esos respondedores-radar deberán funcionar en una zona de hostilidades aeronavales, lo que requiere un detenido estudio de las características que han de tener esos respondedores.

Los 6 buques hospitales no disponían de respondedores-radar normalizados a bordo y no podían ser identificados por radar. En cambio, sus helicópteros sanitarios estaban equipados con un respondedor-radar, previsto en las normas de la seguridad aérea impartidas por la OACI, y se indicaba en modo 3A el código 5.000 para los helicópteros sanitarios Wasp y los códigos 5.010, 5.020 ó 5.600 para los otros helicópteros sanitarios. Aparentemente, no se solicitó una coordinación de esos códigos radar al centro de control aeronáutico zonal de la OACI, instalado en territorio argentino, ni a la sede de la OACI en Montreal.

Identificación acústica submarina

Esta identificación debería permitir que los submarinos sumergidos identifiquen el ruido de un buque hospital en el agua. Hay un sistema electroacústico submarino de identificación instalado a bordo de 3 barcos con bandera suiza: m/Regina, m/s Rhône m/t Cervin. Se trata de

¹ UIT — Recomendación Núm. 605 de la CAMR (Ginebra, 1979).

prototipos de un sistema que emite, en código morse, la sintonía de llamada del buque, bajo el agua, en frecuencias de 5 KHz y de 5,1 KHz.

En el informe de la Cruz Roja Neerlandesa presentado el 30 de marzo de 1921, en Ginebra, a la X Conferencia Internacional de la Cruz Roja, ya se menciona la necesidad de poder identificar un buque hospital en caso de guerra submarina. Se indica que el Gobierno alemán solicitó, el 2 de julio de 1917, que sean escoltados los buques hospitales, al menos, por dos barcos con ruedas de paletas, ya que « los submarinos sólo pueden reconocer, a gran distancia, el ruido de ruedas de paletas ». Han pasado más de tres cuartos de siglo y la identificación acústica submarina está en sus comienzos, mientras que los submarinos, muy numerosos, disponen de sistemas acústicos más y más complicados...

Conclusión

El empleo de armas teleguiadas de largo alcance por parte de las fuerzas navales y aeronavales requiere un nuevo método de identificación para los buques hospitales y para los otros barcos o embarcaciones protegidos por los Convenios de Ginebra. Estos barcos deben ser respetados y protegidos, sean cuales fueren la distancia de tiro, las cualidades técnicas y la índole de las armas modernas utilizadas en el mar, cuyo alcance supera siempre el campo visual restringido del signo protector.

En el Reglamento relativo a la identificación, anexo al Protocolo I, se prevén señales distintivas para remediar las insuficiencias de la identificación únicamente visual, así como la utilización de las radiocomunicaciones por los medios de transporte sanitarios. Para los barcos protegidos, las señales distintivas necesarias son:

- la luz azul con destellos de un alcance de aproximadamente 10 millas marinas,
- las señales de radio, de radar y acústicas submarinas.

La experiencia ha demostrado la importancia de las radiocomunicaciones y la utilidad de los enlaces por satélite Inmarsat para los servicios sanitarios marítimos.

Cabe preguntarse si esas señales distintivas pueden ser utilizadas abusivamente por un barco de guerra que opera en alta mar. Recordemos que se trata de señales distintivas de largo alcance que revelan la posición y los movimientos de un buque protegido, debidamente notificado y,

por lo tanto, conocido. Así pues, no se comprende cómo un barco beligerante podría utilizar abusivamente el método de identificación que consiste en revelar su posición y sus movimientos y en colocarse bajo la vigilancia constante del adversario, cuyo desconfianza ya habría sido suscitada por la ausencia de notificación o la falta de control de notificación de un barco. La notificación de un barco protegido y el empleo simultáneo de todas las señales distintivas disponibles —en particular la señal por radio— deberían eliminar los riesgos de utilización abusiva de los medios de identificación exclusivamente reservados para los medios de transporte sanitarios.

Dada la índole de la armas modernas utilizadas en el mar, también se podría preguntar si los buques hospitales no tendrían derecho a una mayor protección, por ejemplo contra los misiles que, habiendo sido desviados de su trayectoria mediante contramedidas electrónicas o engaños, podrían dirigirse, por razón de su cabeza buscadora hacia otro blanco, en el caso que nos ocupa, hacia un buque hospital. ¿Será necesario instalar en los buques hospitales un equipo defensivo: detección de misiles que se aproximan al buque, equipo electrónico y engaños antimisiles?

Los seis barcos transformados en buques hospitales no fueron construidos para un uso médico. Sin embargo, prestaron, mediante sus helicópteros, servicios comparables a los de verdaderos buques hospitales construidos especialmente como hospitales flotantes. Esta experiencia demuestra que es posible seleccionar por adelantado algunos barcos y prever su rápida transformación, llegado el caso, en buques hospitales. Debe prepararse y garantizarse su seguridad. El CICR trata de lograrlo desde hace varios años contribuyendo, cada vez que es posible, en la elaboración de nuevas normas para la identificación de los buques hospitales y de los medios de transporte sanitarios, en general, con medios más modernos; las experiencias también han demostrado la utilidad de esos trabajos.

Philippe Eberlin
Asesor técnico del CICR