

*Aplicación del derecho internacional humanitario
a nivel nacional*

**Problemas que plantea la protección debida
a los heridos y a los enfermos**

**por el doctor Michael Bothe
y
la señora Karin Janssen ***

1. INTRODUCCIÓN

Los Protocolos adicionales a los Convenios de Ginebra, aprobados en 1977, ampliaron la protección jurídica internacional otorgada, en determinadas circunstancias, a los heridos, a los enfermos y a los náufragos de las fuerzas armadas y al personal, las unidades y los medios de transporte sanitarios militares; no obstante, su objetivo esencial es extender a los civiles, al personal sanitario civil, etc., la protección de que sólo se beneficiaban anteriormente el personal o las unidades y los medios de transporte sanitarios militares. En virtud de los Protocolos adicionales, hay actualmente una completa igualdad, por lo que atañe a esa protección, entre militares y civiles.

La finalidad de estas líneas es:

- en primer lugar, resumir las disposiciones pertinentes de los Convenios y de ambos Protocolos sobre la protección debida a los heridos y a los enfermos;

* Prof. Dr. Michael Bothe, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main. Karin Janssen, asistenta para investigaciones.

- en segundo lugar, examinar las medidas de ejecución necesarias, a nivel nacional, para garantizar la eficacia de esa protección.

La cuestión principal que se plantea es determinar cuáles son los tipos de medidas nacionales necesarias para aplicar las normas de protección de los Convenios y de los dos Protocolos adicionales.

2. NORMAS RELATIVAS A LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS

En los cuatro Convenios de Ginebra y en los Protocolos adicionales, se estipula que las víctimas de un conflicto armado (en algunos casos, todas las víctimas y, en otros, determinadas categorías de personas protegidas) sean tratadas humanamente en toda circunstancia. En cierto número de disposiciones de los Convenios y de los Protocolos se añaden algunas precisiones a esa obligación de índole general. La más importante es la que dispone que todos los heridos, enfermos y náufragos serán respetados y protegidos y «recibirán, en toda la medida de lo posible y en el plazo más breve, los cuidados médicos que exija su estado». Esa disposición es el principio en que se basa la protección del personal, de las unidades y de los medios de transporte sanitarios a los que nos referiremos más adelante.

El cumplimiento de esa obligación general de proteger a los heridos y a los enfermos implica la asignación de medios financieros, el buen funcionamiento de los servicios sanitarios (militares y/o civiles) necesarios y la formación de personal. Se trata de una tarea que no puede improvisarse cuando se desencadena un conflicto armado: deben hacerse preparativos y, en particular, asignarse los recursos financieros necesarios, en tiempo de paz.

Esos preparativos, incluida la asignación de los créditos financieros necesarios, son una obligación que incumbe a todas las Partes en los Convenios y en los Protocolos (es decir, se trata de una obligación de tiempo de paz), de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 80 del Protocolo I. A este respecto, conviene mencionar, como ejemplo que podría inspirar la práctica de otros Estados, los documentos preparados en Suiza y en Suecia con motivo de la ratificación de los Protocolos (en Suiza, el «Mensaje» por el que se sometieron los Protocolos a la Asamblea Federal y, en Suecia, el muy detallado informe de una comisión de

expertos). En ambos documentos, se examinan detenidamente las consecuencias financieras de una preparación adecuada para la aplicación de los Protocolos.

Algunas disposiciones conexas merecen nuestra atención en la medida en que se trata de normas nacionales de aplicación; tomemos, por ejemplo, uno de los nuevos elementos esenciales del Protocolo I, el artículo 11 relativo a la protección de la persona.

Mientras que los párrafos 1 y 2 contienen principios tradicionales, la reglamentación de las extracciones de tejidos (y de sangre) y las donaciones de órganos es algo nuevo. Los procedimientos prescritos al respecto deberán transformarse con gran cuidado en reglamentos administrativos nacionales. Otro tanto puede decirse, en particular, con respecto al registro mencionado en el párrafo 6. No puede esperarse que esos registros se improvisen en el campo de batalla, ni siquiera en la retaguardia, en los hospitales de campaña. La aplicación de una disposición de esa índole debe haber sido bien preparada, mediante la promulgación de detallados reglamentos administrativos.

3. PROTECCIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Por lo que atañe a la protección de las unidades sanitarias (así como del personal y de los medios de transporte sanitarios) han de distinguirse dos aspectos: la protección contra los ataques y la protección en el ejercicio de sus funciones sanitarias.

1. Protección contra los ataques

Mientras que, en el caso de las unidades sanitarias militares, la prohibición de un ataque debe enunciarse, y efectivamente se enuncia, en una disposición expresa, esa misma prohibición se deduce, cuando se trata de unidades sanitarias civiles, del principio de protección de las personas civiles, que no pueden ser objeto de ataque, principio vigente desde hace mucho tiempo y que, en la actualidad, se formula expresamente en el artículo 51 del Protocolo I.

Sin embargo, basta echar una mirada al artículo 51 para comprobar que la prohibición de los ataques contra la población civil no impide, en todos los casos, que ésta se vea afectada por ataques dirigidos contra objetivos militares. En otros términos, no hay una protección absoluta contra los daños colaterales o incidentales, es decir, contra daños extensos causados por ataques contra objetivos

militares. Los ataques se consideran ilegales cuando es de prever que causarán daños civiles «excesivos en relación con la ventaja militar concreta y directa prevista» (principio de proporcionalidad). La medida en que el principio de proporcionalidad evita los daños colaterales depende de la evaluación, por una parte, de la importancia de la ventaja militar prevista y, por otra parte, de los daños previsibles para la población civil.

Ni en los Protocolos ni en los Convenios se admite expresamente que el principio de proporcionalidad se aplique también a la protección de las unidades, del personal y de los medios de transporte sanitarios. No obstante, algunas disposiciones sólo pueden explicarse si se reconoce el hecho que las unidades sanitarias pueden muy bien verse afectadas por ataques (véase, por ejemplo, la última frase del párrafo 4 del artículo 12 del Protocolo I). Si, en la evaluación de una ventaja militar y de pérdidas sanitarias, se incluyen unidades sanitarias o de protección civil, deben tenerse en cuenta su especial importancia para las víctimas del conflicto y que son unidades protegidas.

A fin de reducir al mínimo los daños colaterales, las partes contendientes se cerciorarán, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Protocolo I, de que las unidades sanitarias no están situadas de manera que los ataques contra objetivos militares las pongan en peligro. Esa obligación de tomar precauciones contra daños colaterales se aplica igualmente a la protección de la población civil: la población civil y los bienes de carácter civil se alejarán, hasta donde sea factible, de la proximidad de objetivos militares; además, se evitará situar objetivos militares en el interior o en las proximidades de zonas densamente pobladas (artículo 58 del Protocolo I).

Es evidente que ese deber de tomar precauciones contra los efectos de los ataques, para evitar daños colaterales a la población civil y a los bienes civiles implica, aunque sólo sea técnicamente aplicable durante los conflictos armados, ciertas obligaciones ya en tiempo de paz. Sería sorprendente, e incluso absurdo, que se autorice a los Estados a adoptar en tiempo de paz medidas que les impidan cumplir sus obligaciones en tiempo de guerra. Es igualmente evidente que el artículo 58 es aún más riguroso que el párrafo 5 del artículo 18 del IV Convenio, en el que se dice únicamente que «convendrá» que los hospitales civiles «se hallen lo más lejos posible de los objetivos militares». Por ejemplo, si en tiempo de paz, se adoptan decisiones acerca del emplazamiento, por una parte, de instalaciones militares fijas y, por otra parte, de

establecimientos sanitarios como los hospitales, deberá tenerse en cuenta, ya en tiempo de paz, la obligación de separarlos en tiempo de guerra. Si ambos están cerca, será imposible separarlos en tiempo de guerra. Desde el punto de vista del tema de nuestro trabajo (los instrumentos nacionales de aplicación), se trata esencialmente de una cuestión de legislación nacional por lo que atañe a ocupación del suelo o a planificación urbana y rural.

En la República Federal de Alemania, debería interpretarse que la Ley federal sobre la ocupación del suelo (Bundesbau-Gesetz) dispone que se tengan debidamente en cuenta esas limitaciones impuestas por el derecho internacional humanitario.

2. Protección de las funciones médicas y humanitarias

La obligación de proteger el funcionamiento de las unidades sanitarias y de las unidades de protección civil, que se aplica indistintamente a las unidades amigas y enemigas, se formula de diferentes maneras en las disposiciones pertinentes de los Convenios y de los Protocolos. Como hemos visto, las disposiciones básicas son las que exigen que sean «protegidos» el personal, las unidades y los medios de transporte sanitarios (artículos 12, 15 y 21 del Protocolo I, artículos 19, 24 y 35 del I Convenio, artículo 22 del II Convenio y artículos 20 y 21 del IV Convenio). Esa protección de las funciones del personal, de las unidades y de los medios de transporte sanitarios significa, según el Manual de campaña de los Estados Unidos y el Manual británico de derecho militar, «que no debe impedirse sin necesidad a ese personal, a esas unidades y a esos medios de transporte que cumplan las funciones que les corresponden».

En los territorios ocupados, un aspecto particular de esa obligación de no impedir a las unidades sanitarias o a los organismos de protección civil que ejerzan sus funciones es la limitación estricta de la facultad de la Potencia ocupante para requisar esas unidades o los edificios y el material que pertenezcan a organismos de protección civil o que sean utilizados por éstos (artículos 15 y 63 del Protocolo I, artículo 57 del IV Convenio). Por otra parte, la Potencia ocupante no debe obstaculizar las actividades de la Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja del país ocupado (artículo 63 del IV Convenio) ni las de las demás sociedades de socorro voluntarias o de los organismos no militares instituidos para garantizar las condiciones de existencia de la población civil, mediante el mantenimiento de servicios esenciales de utilidad pública, la distribución de socorros y la organización de

salvamento (párrafo 2 del artículo 63 del IV Convenio). Esta última obligación se amplía y se desarrolla en el párrafo 1 del artículo 63 del Protocolo I. La Potencia ocupante no obligará al personal de los organismos de protección a llevar a cabo actividades que dificulten el cabal cumplimiento de sus tareas de protección civil. No podrá tampoco introducir en la estructura ni en el personal de esos organismos ningún cambio que pueda perjudicar el cumplimiento eficaz de su misión.

Todas esas prohibiciones pueden considerarse obligaciones negativas, que imponen el deber de abstenerse de estorbar las actividades de los organismos que prestan asistencia a los heridos y a los enfermos o desempeñan tareas de protección civil. Pero no es eso todo: hay también obligación positiva de prestar asistencia. En el caso del personal sanitario civil, esa obligación de índole general figura en el artículo 15 del Protocolo I: «En caso necesario, se proporcionará al personal sanitario civil toda la ayuda posible en aquellas zonas en las que los servicios sanitarios civiles se encuentran desorganizados por razón de la actividad bélica». La Potencia ocupante está asimismo obligada a prestar asistencia al personal sanitario civil para que pueda desempeñar su misión humanitaria. Debe conceder también a los organismos de protección civil las facilidades necesarias para el cumplimiento de sus tareas (artículo 63 del Protocolo I). Por otra parte, la obligación general de la Potencia ocupante de proporcionar los víveres y los medicamentos necesarios a la población puede implicar la obligación de dar facilidades a las sociedades de socorros existentes.

Por lo que respecta a los organismos de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, el artículo 81 del Protocolo I impone a los Estados obligaciones especiales. Los párrafos 2 y 3 de ese artículo tienen particular importancia para los organismos nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja. Se observará que ese artículo presupone que hay organismos de esa índole en todos los Estados Partes en los Convenios. Sin embargo, en más de 20 de esos Estados, no hay una sociedad nacional reconocida. No podemos examinar aquí los problemas que ello puede plantear en cuanto a la aplicación de los Convenios y de los Protocolos. «Las partes en conflicto darán a sus respectivas organizaciones de la Cruz Roja» [o de la Media Luna Roja], cuando haya, «las facilidades necesarias para el ejercicio de sus actividades humanitarias en favor de las víctimas del conflicto». Esta disposición se aplica a la relación entre un Estado y la respectiva Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja. Es una obligación en tiempo de conflicto

armado; pero conviene señalar que, para que puedan darse esas facilidades, es necesaria una preparación en tiempo de paz.

El párrafo 3 del mismo artículo se aplica tanto en tiempo de paz como de conflicto armado, puesto que el artículo se refiere a «las Altas Partes Contratantes y a las Partes en conflicto». Éstas «facilitarán, en toda la medida de lo posible, la asistencia que las organizaciones de la Cruz Roja [o de la Media Luna Roja]... y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja presten a las víctimas de los conflictos...». Esa disposición se refiere, pues, también a los Estados que no participan en un conflicto armado en curso.

Esa obligación de prestar asistencia a los organismos de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, se aplica a las actividades desplegadas «con arreglo a las disposiciones de los Convenios y del presente Protocolo y a los principios fundamentales de la Cruz Roja formulados en las Conferencias Internacionales de la Cruz Roja». Entre esos principios fundamentales figuran el de imparcialidad y el de neutralidad, así como el de independencia. Volveremos sobre el tema. Por el momento, conviene poner de relieve que todas estas cuestiones están relacionadas con las medidas nacionales de aplicación: apoyo de la Sociedad Nacional y normas jurídicas y/o administrativas tendentes a definir y a garantizar su estatuto y sus funciones, de conformidad con las normas aplicables.

4. CONDICIONES DE LA PROTECCIÓN

No todas las personas que desempeñan tareas a este respecto tienen derecho a la protección de que se beneficia el personal sanitario y de protección civil. Según se deduce de la definición que figura en los artículos 8 y 12 del Protocolo I, son condiciones previas del derecho a la protección determinados actos de los Estados (reconocimiento, autorización, asignación) y el control de las autoridades.

Se entiende que es «personal sanitario» protegido: las personas *destinadas* por una Parte en conflicto exclusivamente a los fines sanitarios o a la administración de las unidades sanitarias.

Ese personal está integrado, en particular, por:

- el personal sanitario, militar o civil, de una Parte en conflicto;
- el personal sanitario de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, y de otras sociedades nacionales

voluntarias de socorro debidamente *reconocidas* y *autorizadas* por una Parte en conflicto;

- el personal sanitario de las unidades o de los medios de transporte sanitarios *puestos a disposición* de una Parte en conflicto por un tercero (apartado c) del artículo 8).

La protección de las unidades sanitarias (artículo 12 del Protocolo I) se aplica a las unidades:

- pertenecientes a una de las Partes en conflicto;
- *reconocidas* y *autorizadas* por la autoridad competente de una de las Partes en conflicto; o
- *autorizadas* por un tercero en determinadas circunstancias (párrafo 2 del artículo 9 del Protocolo I, artículo 27 del I Convenio), lo que significa, en particular, que deben estar *bajo el control* de una Parte en conflicto.

Además, en poder de los hospitales civiles obrará un documento expedido por el Estado, en el que conste que es hospital civil (párrafo 2 del artículo 18 del IV Convenio).

Se entiende que son «organismos de protección civil»: los establecimientos y otras unidades *creados* o *autorizados* por la autoridad competente de una Parte en conflicto para realizar cualquiera de las tareas de protección civil y *destinados* y *dedicados* exclusivamente al desempeño de esas tareas (artículo 61 del Protocolo I).

Se entiende que es «medio de transporte sanitario»: todo medio de transporte *destinado* exclusivamente al transporte sanitario, *bajo la dirección* de una autoridad competente de una Parte en conflicto (párrafo 7) del artículo 8. Por consiguiente, la protección queda subordinada a la condición de que el ejercicio de una actividad sanitaria o de protección civil se base en un acto de un Estado o, por lo menos, esté relacionado con tal acto.

La razón de que no sea necesario ningún acto especial de un Estado para asignar al personal de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja a funciones sanitarias es que esos organismos han sido autorizados y reconocidos por el Estado. Por ello, también en el caso del personal sanitario de las Sociedades de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, la protección está relacionada con un acto de Estado.

En cuanto a las unidades civiles, todas ellas deben ser *reconocidas* y estar *autorizadas* (apartado b) del párrafo 2 del artículo 12). Sin embargo, esa norma no excluye la posibilidad de una autorización global. Así pues, los Estados tienen toda libertad para

autorizar a la Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja a constituir unidades sanitarias.

La necesaria «asignación» de los medios de transporte sanitarios para fines médicos puede ser también delegada por el Estado a las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja, de la Media Luna Roja o a las sociedades de socorro voluntarias. De hecho, no es lógico que sea obligatorio conceder una autorización administrativa especial a cada ambulancia de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja para que sea unidad protegida. Sin embargo, los medios de transporte sanitario deben estar bajo la dirección de una autoridad competente de una Parte en conflicto. La razón evidente de esa norma es que los vehículos y las aeronaves de sanidad pueden utilizarse de manera abusiva en el campo de batalla, y que ello requiere que el Estado controle los movimientos de esos vehículos (de lo cual se deduce que el Estado asume también la responsabilidad de su utilización). Por otra parte, durante un combate difícil, cuando se dé el caso de que fallen las comunicaciones, puede convenir que las pequeñas unidades tengan cierta independencia de acción. Dada la independencia de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, el control necesario del Estado puede y debe ejercerse en colaboración.

Las condiciones jurídicas para adquirir el «estatuto de protección» que hemos descrito hacen que sean indispensables ciertos instrumentos nacionales de aplicación. Acabamos de ver que no hay protección, a no ser que el Estado tome determinadas medidas. Esas medidas no pueden improvisarse durante un conflicto armado, tanto más cuanto que todo el sistema es bastante complejo. Deben ser objeto de una preparación seria en tiempo de paz. Para que se tomen las medidas apropiadas oportunamente, deben hacerse dos cosas.

Habida cuenta de esas dificultades, se debe garantizar que el control y la vigilancia del movimiento de los medios de transporte sanitarios en tiempo de conflicto armado esté efectivamente a cargo de una persona cuyos poderes se basen en un acto de Estado. Sin ello, esos medios de transporte no estarán protegidos, porque no se encontrarán «bajo el control» de una Parte en conflicto. Puede considerarse que esto limita, en cierta medida, la independencia de los organismos nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja; pero se prevé expresamente tal limitación en los Convenios y en los Protocolos.

Han de dictarse normas jurídicas y/o administrativas que determinen, en particular, cuáles son las autoridades facultadas para

expedir las autorizaciones y determinar las asignaciones, etc., cuáles son las organizaciones y las personas que pueden recibir autorizaciones, cuáles son las autoridades facultadas para ejercer el control necesario, etc. Por ejemplo, en la República Federal de Alemania, el ministro federal de Sanidad ha promulgado directrices para la aplicación de los artículos 18 a 20 del IV Convenio, en las que se examinan los detalles del reconocimiento del «estatuto de protección» en favor de un hospital civil, incluido el derecho a utilizar el emblema protector y el documento a que ya nos hemos referido. Por otra parte, varios *Länder* de la República Federal han aprobado también ciertos reglamentos administrativos con la misma finalidad, puesto que *sus* administraciones y *sus* autoridades serán las encargadas de las formalidades necesarias. Esas normas son simples directrices administrativas y no son ejecutivas para cada ciudadano. Sin embargo, conviene señalar que, por lo menos en el caso de algunas de las medidas gubernamentales que examinamos, sería apropiada una autorización legislativa, incluso cuando no lo exija la Constitución, como ocurre en ciertos países.

La segunda medida preparatoria necesaria resulta de la complejidad del tema, ya que las condiciones de la protección son un tanto complicadas. Es la razón por la cual los interesados deben ser debidamente informados acerca de todas estas cuestiones, lo que permitirá reducir la complejidad del tema por medios apropiados. Para dar otro ejemplo, la Cruz Roja de la República Federal Alemana ha elaborado una especie de lista de control, destinada a la administración de los hospitales, en la que se enumeran detalladamente todos los puntos relativos a la protección de éstos.

5. IDENTIFICACIÓN

Para la protección del personal, de las unidades y de los medios de transporte sanitarios, es necesario que éstos puedan ser claramente identificados como tales. Por ello, en los Convenios y en el artículo 18 del Protocolo I se estipula la utilización del signo distintivo y de las señales distintivas; éstas tienen especial importancia en el caso de las aeronaves sanitarias. El anexo I del Protocolo I contiene un reglamento detallado relativo a la identificación.

La utilización del emblema y de las señales distintivas está asimismo sometida a cierto control del Estado. Según el artículo 39 del Primer Convenio, el emblema se utilizará «bajo el control de la

autoridad militar competente». De conformidad con el artículo 18 del IV Convenio, los hospitales civiles sólo serán señalados mediante el emblema «si a ello los autoriza el Estado».

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 4 del artículo 18 del Protocolo I, las unidades y los medios de transporte sanitarios serán señalados mediante el signo distintivo «con el consentimiento de la autoridad competente».

Otro medio de identificación del personal sanitario es la tarjeta de identidad, que será expedida por la autoridad competente (apartado g) del párrafo 1 del artículo 1 del anexo I).

Vemos, pues, que, como para la protección, es asimismo necesario un acto legislativo por lo que atañe a la identificación. También en este caso, son indispensables disposiciones nacionales para que las autoridades competentes tomen las medidas necesarias. Se trata de lo que puede denominarse el elemento jurídico de las medidas nacionales de aplicación. Por otra parte, hay un elemento de preparación física o material. Debe fabricarse y almacenarse el material de señalamiento, debe distribuirse la pintura, deben prepararse los brazales y deben tenerse en reserva las tarjetas de identidad. Todos esos preparativos no pueden tener lugar precisamente cuando se desencadena un conflicto; ha de ser en tiempo de paz. Implican gastos considerables. Fue ésa una de las preocupaciones expuestas por los países en vías de desarrollo durante la Conferencia Diplomática. Un señalamiento y una identificación adecuados, así como su preparación, son operaciones costosas, aunque no excesivamente. Los participantes en las deliberaciones de la Comisión II de la Conferencia Diplomática recuerdan aún la intervención de la delegada de Mongolia, que sostuvo enérgicamente que las disposiciones son demasiado rigurosas desde el punto de vista de los recursos materiales y que, por consiguiente, benefician exclusivamente a los países industrializados. Esa afirmación es indudablemente exagerada, por lo menos en cuanto a los medios de identificación menos complicados (tarjetas de identidad, brazales, blusas, cruces rojas o medias lunas rojas pintadas). No por ello es menos esencial el elemento del coste, y los Estados deberían reflexionar seriamente al respecto.

Hasta aquí, nos hemos referido a uno de los dos usos posibles de la cruz roja y de la media luna roja, es decir, a su utilización con fines de protección. Sin embargo, la cruz roja también puede ser utilizada por las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja únicamente a título indicativo, incluso cuando despliegan actividades que no son actividades médicas protegidas

en virtud de los Convenios y de los Protocolos. Según el párrafo 2 del artículo 44 del I Convenio, esa utilización a título indicativo debe fundarse en la «legislación nacional». También en este caso, la cuestión depende de las medidas nacionales de aplicación.

Un problema esencial que se plantea en cuanto a la utilización de la cruz roja (o de la media luna roja, según los casos) es su exclusividad. La cruz roja no debe utilizarse con fines que no sean los autorizados en los Convenios y en los Protocolos. La aplicación de esa prohibición de una utilización ilegal o incluso abusiva depende también de la legislación nacional. Según el artículo 54 del I Convenio y el artículo 45 del II Convenio, los Estados tienen la obligación de reprimir la utilización ilegal del signo distintivo mediante la legislación nacional. Esa obligación se refiere a la utilización del emblema como signo de protección y como signo indicativo. En el artículo 38 del Protocolo I se prohíbe, asimismo, el uso indebido del signo distintivo y de las señales distintivas.

El uso «pérfido» de los signos y de las señales distintivos, tal como se definen en el artículo 85 de ese Protocolo, son «infracciones graves», que deben ser castigadas por las Partes en los Convenios de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 del I Convenio (y en los artículos 50, 129 y 146 de los Convenios II, III y IV, respectivamente). Probablemente es ésta la obligación legislativa esencial de los Estados por lo que atañe al uso de los signos y de las señales distintivos.

6. OBSERVACIONES FINALES

Para resumir algunos puntos destacados, recordemos, en primer lugar, que es necesario un gran número de decisiones de los Estados, en el ámbito del derecho interno, para garantizar la aplicación eficaz de los Convenios de Ginebra y de los dos Protocolos adicionales. La asignación, la autorización, el reconocimiento o el control, que son la condición de la protección, deben estar previstos en algún tipo de reglamentación jurídica, sea legislativa sea administrativa. Conviene cerciorarse de que se dan las autorizaciones necesarias y las órdenes requeridas. Con esa finalidad, en algunos sistemas constitucionales, es necesaria, o por lo menos útil, una ley de aplicación. También es necesaria una legislación nacional para reprimir el uso abusivo de la cruz roja o de la media luna roja.

En segundo lugar, es asimismo indispensable, para que la protección sea efectiva, cierto número de medidas prácticas y de orga-

nización. Por ejemplo, se deben expedir o preparar las tarjetas de identidad necesarias para el personal protegido, se deben constituir reservas de medios de señalamiento, etc. Los parlamentos nacionales participarán en todas esas tareas, aunque sólo sea aprobando el presupuesto, que proporcionará los créditos indispensables para su realización.

Por consiguiente, las autoridades nacionales deben crear, de muchas maneras, las adecuadas condiciones de aplicación de las normas de los Convenios de Ginebra y de los Protocolos adicionales relativas a la protección de los heridos y de los enfermos.

Michael Bothe y Karin Janssen
