



Ataques a hospitales: dificultades jurídicas y prácticas a la hora de reforzar la protección

marzo 20, 2025, Análisis / Conducción de hostilidades / DIH / Protecciones especiales / Rendición de cuentas / Salud / Series especiales / Voces emergentes

14 mins read



Khang Phan



Thao Nguyen



En medio de la devastación que causan los conflictos armados, los hospitales constituyen santuarios frágiles, sobrepasados por la demanda y desprovistos de suministros esenciales. En la lucha por continuar con su labor bajo una presión implacable, trabajan en condiciones particularmente vulnerables; y, a menudo, en lugar de recibir protección, quedan en la mira de ataques tácticos y acusaciones políticas.

En esta publicación de la serie “Voces Emergentes”, Khang Phan y Thao Nguyen, graduadas recientemente de la Universidad Ritsumeikan Asia Pacific, identifican ciertos patrones en los ataques a hospitales producidos durante conflictos armados contemporáneos. También examinan las protecciones jurídicas aplicables y las dificultades prácticas que obstaculizan el acatamiento de las partes y las medidas de cumplimiento. El análisis las lleva a destacar la necesidad de contar con sistemas de intimación más eficaces y con una mejor comunicación entre las partes interesadas para que los hospitales reciban el mayor nivel posible de protección.

ICRC Humanitarian Law & Policy Blog · Hospitals under fire: legal and practical challenges to strengthened protection

Entre principios de 2023 y finales de 2024, se registraron alrededor de **1.800 ataques** que afectaron a instalaciones médicas y repercutieron gravemente en su funcionamiento. El daño y la destrucción, en particular cuando se trata de hospitales, impiden el acceso a asistencia médica vital y ponen en riesgo la vida de miles de personas en zonas de conflictos armados. El derecho internacional humanitario (DIH) confiere a los hospitales cuatro elementos de protección especial (v. [aquí](#) y [aquí](#)). En primer lugar, en ninguna circunstancia podrán ser objeto de ataques. En segundo lugar, siempre deberán ser respetados y, en tercer lugar, protegidos, a menos que se utilicen, por fuera de su función humanitaria, a fin de cometer actos perjudiciales para el enemigo. Por último, si un hospital pierde su protección específica, se deberá emitir una intimación clara y por medios eficaces antes de que se lleve a cabo una operación militar de respuesta. Asimismo, para que la pérdida de esa protección específica justifique un ataque, debe haberse cometido un acto perjudicial contra el enemigo que dé lugar a que el hospital reúna los requisitos para que se lo considere un “**objetivo militar**” (v. también párr. 1847).

En la práctica, es habitual que las operaciones militares intensas afecten el funcionamiento de los hospitales. El daño a la **infraestructura esencial en las inmediaciones del establecimiento** y los **bloqueos generados por puestos de control** obstruyen los servicios de ambulancias e interrumpen el acceso a suministros esenciales, como la electricidad, el agua y el equipamiento médico. Las órdenes de evacuación masiva hacen que la población civil —entre ellos, personas heridas, niños, niñas, mujeres, personas mayores y personas con discapacidad— busquen asilo en hospitales saturados y sobrecargados por la escasez de recursos. A medida que las condiciones empeoran, el personal médico se ve obligado a huir, y la población civil debe abandonar los hospitales, que ya no tienen los medios para brindar ni siquiera asistencia básica (v. más información).

Por otro lado, los hospitales son objeto de cada vez más acusaciones infundadas que ponen en duda su función humanitaria y dan lugar a ataques, ya sea directamente contra ellos o en sus alrededores, que afectan la prestación de asistencia esencial. A menudo, esta clase de ataques no tiene procedimientos claros, en especial en lo que se refiere a intimaciones o advertencias. Para reforzar la protección de los hospitales, se necesita una interpretación estricta de la obligación de emitir una intimación cuando se pone en duda la protección especial de estos establecimientos, así como la creación de mejores prácticas para facilitar la comunicación entre las partes en conflicto.

Marco jurídico que confiere protección a los hospitales

Conforme al DIH, los hospitales gozan de una protección especial por ser considerados **unidades sanitarias**, basada en su función vital de brindar asistencia a los **enfermos y heridos**. Estas protecciones están consagradas en el Primer y el Cuarto Convenio de Ginebra (**GCI, GCIV**), en los Protocolos adicionales I y II (**PAI y PAII**), según corresponda, y en **el derecho internacional humanitario consuetudinario**. Durante los conflictos armados, los hospitales deben ser “**respetados y protegidos en todas las circunstancias**”.

El deber de **respetar** los hospitales es una obligación negativa, que dicta que no pueden ser nunca objeto de ataques. En cambio, el deber de **proteger** los centros de salud es una obligación positiva, que exige que las partes tomen todas las precauciones posibles para resguardar a los hospitales de los efectos de las operaciones militares (v. el **Comentario del CICR de 2016 sobre el Primer Convenio de Ginebra**, párr. 1797 y el **Comentario del CICR de 1958 sobre el Cuarto Convenio de Ginebra**, p. 147). Por ejemplo, si se realiza un ataque cerca de un hospital, las partes deben tomar todas las medidas necesarias para evitar o al menos minimizar las repercusiones en el establecimiento. Un ataque directo probablemente constituiría una violación de la norma.

Además, es deber de las partes procurar que no se obstruya ni impida el funcionamiento del hospital, incluso si el establecimiento cae en manos de la parte adversaria (v. **párr. 1799**). Esto incluye la adopción de todas las medidas factibles para apoyar el funcionamiento seguro de las ambulancias, la entrega de insumos o equipamiento sanitarios y el acceso a electricidad, agua y combustible para que pueda cumplir con sus funciones médicas (v **párrs. 1804-1808**).

Los hospitales nunca deben ser utilizados como escudos para evitar ataques y deben estar situados lejos de áreas **en riesgo de sufrir los efectos de las hostilidades**. Cuando no es posible reubicar las unidades sanitarias, está prohibido instalar objetivos militares en la cercanía; si ya se encuentran allí, deben ser retirados (v. **el Comentario del CICR de 1958 sobre el Cuarto Convenio de Ginebra**, p. 152). Asimismo, puede prohibirse el uso de hospitales con fines militares, para almacenar armas o con otras funciones ajenas a su propósito humanitario, acciones que podrían conllevar la pérdida de su protección específica (v. **párr. 1800**).

El derecho estipula que los hospitales pueden perder su protección especial si se utilizan a fin de cometer actos perjudiciales para el enemigo por fuera de sus deberes humanitarios (v. **aquí** y **aquí**). Sin embargo, el hecho de prestar asistencia a civiles o combatientes heridos o enfermos no compromete la condición del hospital como unidad protegida (v. **aquí** y **aquí**). Si se reúnen las condiciones estipuladas para el cese de la protección específica, las partes en conflicto deben emitir una intimación. La emisión de este tipo de intimación difiere del debido aviso que estipulan las **obligaciones de precaución fundamentales** en el hecho de que es un requerimiento general que no está sujeto a la excepción “salvo si las circunstancias lo impiden” (v. **párr. 1848**).

El derecho no especifica qué constituye una intimación; en la práctica, esta puede comunicarse mediante distintos métodos: por orden directa, correos electrónicos, llamadas telefónicas, folletos o anuncios públicos por televisión, internet u otros medios (v. **párr. 1850** y **aquí**). Sin embargo, la técnica conocida como **roof-knocking**, que consiste en efectuar disparos o ataques de advertencia cerca de hospitales a modo de intimación, podría considerarse indebida, ya que puede herir a personas civiles y provocar pánico.

De no haber una amenaza inmediata contra la vida de combatientes que avanzan, toda intimación debe ir acompañada de un plazo razonable. Esto permite al hospital responder a las acusaciones, ya sea proporcionando evidencia contraria que despeje las sospechas o mediante el cese de todo acto perjudicial (v. **el Comentario del CICR de 2016 sobre el Primer Convenio de Ginebra**, párr. 1852 y el **Comentario del CICR de 1958 sobre el Cuarto Convenio de Ginebra**, p. 155).

Si se ignora la intimación o si los actos perjudiciales continúan, se debe dar suficiente tiempo para la evacuación en forma segura de los heridos y los enfermos, el personal médico y todos los civiles que se encuentren en el establecimiento y que, no siendo responsables de esa conducta, no deberían sufrir sus

consecuencias. La decisión de lanzar un ataque sin una intimación previa o sin dar tiempo para la evacuación debe adoptarse de manera absolutamente excepcional, con extrema cautela y tomando debidamente en cuenta el riesgo que conlleva para los heridos y enfermos, así como para el personal médico del hospital (v. párr. 1849).

Si las condiciones que conllevan la pérdida de protección específica dejan de existir, el hospital debe recuperar de inmediato su condición protegida (v. párrs. 1853, 1856, 1857). En ese caso, las partes en conflicto están obligadas a respetar su funcionamiento y a abstenerse de llevar a cabo búsquedas arbitrarias, detenciones y otras formas de interferencia (v. párrs. 1801-1804), así como de dificultar el acceso a suministros esenciales.

En otras palabras, el deber de dar intimación sirve como una salvaguarda adicional para proteger los hospitales de los efectos de las hostilidades y preservar todas sus funciones de asistencia vital. Nunca se debe usar como pretexto para justificar ataques contra hospitales o para forzar la evacuación de los pacientes y el personal de salud. Incluso cuando es posible justificar un ataque contra un hospital que ha perdido su condición de protección específica, las partes atacantes siguen sujetas a la obligación de respetar la protección de los enfermos y heridos, así como del personal y los insumos sanitarios que se encuentren en el establecimiento.

Todo ataque de estas características debe atenerse estrictamente a los principios fundamentales de distinción, proporcionalidad y precaución, además de evitar daños a instalaciones hospitalarias, al personal de salud, a los pacientes y a los civiles o, por lo menos, reducir al máximo los efectos del ataque (v. *aqui*).

Dificultades prácticas relativas al marco jurídico de protección de los hospitales

A pesar del marco jurídico establecido, aún existen dificultades sustanciales para que los hospitales gocen de plena protección en la práctica. Una deficiencia muy importante es que no existe un procedimiento estandarizado para emitir intimaciones contra un hospital antes de un ataque. A falta de directrices claras, es posible hacer un mal uso de las intimaciones, como amenaza en lugar de como medida de protección, de modo que debiliten precisamente las salvaguardas que están pensadas para sostener.

Una comunicación que no cumpla con los requisitos mínimos establecidos en la sección anterior no se puede considerar un aviso o intimación; por el contrario, es poco más que una acusación amenazante, que no solo pone en riesgo la seguridad del hospital, sino que también atenta contra la eficacia general de las protecciones jurídicas que rigen los conflictos armados.

El *informe del CICR sobre los desafíos de 2024* pone de relieve la necesidad de seguir estudiando buenas prácticas para la emisión de intimaciones, que sean accesibles y abarquen orientaciones claras respecto del momento, la duración y el plazo otorgado para el cese de actos que se consideren perjudiciales para un adversario (v. pp. 36-37). Sin embargo, establecer un procedimiento paso a paso completamente estandarizado sigue siendo una tarea muy compleja. En la práctica, las partes en conflicto podrían desestimar o saltar ciertos pasos según las circunstancias, lo que dificultaría en gran medida la aplicación sistemática de los protocolos de intimación. La información en tiempo real es crucial para promover los esfuerzos mutuos de protección de los hospitales, en particular, en casos de controversia. Sin embargo, los canales de comunicación entre las partes en conflicto siguen siendo insuficientes. Se requiere más cooperación entre los actores armados y las entidades neutrales para intercambiar y actualizar información, en especial en lo que se refiere al estado y la capacidad operacional de los hospitales que son objeto de acusaciones, así como a las alternativas viables de evacuación.

Para que las intimaciones sean eficaces, deben llegar a los destinatarios correctos. Si bien las autoridades del hospital deberían estar informadas de cualquier actividad militar que ocurriera en las instalaciones, es posible que, en ocasiones, no estén en conocimiento de ella o que no tengan la capacidad de impedirla. Por lo tanto, las intimaciones deben dirigirse también a otras partes pertinentes, en particular, a quienes pueden ser responsables o participar en el supuesto acto perjudicial. En última instancia, para que una intimación cumpla con su propósito jurídico y protector, debe llegar a quienes estén cometiendo el “acto perjudicial para el enemigo” (v. párr. 1850).

Asimismo, se alienta enfáticamente a las partes en conflicto a establecer términos claros en lo relativo a las intimaciones y a la organización de evacuaciones en aquellos casos en que sea imposible evitar un ataque a un hospital. Esto puede concretarse mediante acuerdos especiales en virtud del artículo 6 común al Primer, Segundo y Tercer Convenio de Ginebra (*GCI, II, III*), y del artículo 7 del Cuarto Convenio de Ginebra (*GCIIV*). Estas disposiciones otorgan flexibilidad a las partes para determinar el contenido y el formato de dichos acuerdos, siempre y cuando estos no afecten negativamente la situación de los heridos y enfermos, o la de otras personas protegidas.

En definitiva, a pesar de las dificultades prácticas, la falta de respeto y de protección a los hospitales a menudo surge de un menosprecio alarmante hacia el DIH. Es esencial recordar que los ataques indebidos e intencionales contra unidades sanitarias pueden llevar a una infracción grave del DIH y constituir crímenes de guerra (v. *el artículo 8(2)(b)(ix) del Estatuto de Roma*). A fin de fortalecer la rendición de cuentas y prevenir infracciones recurrentes, las partes en conflicto deberían *adoptar mejores prácticas* para investigar las causas de las acusaciones y los ataques contra hospitales, en vista de que es extremadamente difícil vigilar y verificar las infracciones (v. párr. 2). Las entidades neutrales también tienen un papel fundamental a la hora de echar luz sobre estos incidentes y contribuir al proceso de investigación, con el fin de mejorar la transparencia y el cumplimiento de las protecciones jurídicas.

Más allá de las obligaciones jurídicas, la protección de los hospitales es esencial para aliviar el sufrimiento causado por la guerra y defender la humanidad durante los conflictos armados. Un ataque contra un hospital es un ataque contra la vida humana y contra el derecho fundamental a la salud. En consecuencia, se



insta a las partes en conflicto no solo a respetar el derecho, sino también a adoptar prácticas idóneas que refuercen la protección de los hospitales con el fin de brindar acceso ininterrumpido a asistencia médica vital para las personas afectadas por la violencia y los conflictos armados.