

El sobrevuelo de Estados Neutrales por Aeronaves Sanitarias Beligerantes

Juan Gonzalo Martínez Micó

Comandante Auditor. Prof. de Derecho Internacional
de la Escuela de Estudios Jurídicos del Ejército

1. Gracias a la rapidez de los servicios que prestan, las aeronaves sanitarias pueden liberar rápidamente a las unidades combatientes o de apoyo logístico de sus heridos y enfermos y rescatar víctimas de enclaves cercados o aislados; su gran libertad de maniobra les permite sobrevolar tierra y mar y aterrizar o amarar fácilmente.

Sin embargo, a pesar de las circunstancias favorables en las que habitualmente desarrollan su actividad, no hay que excluir la posibilidad de que en alguna ocasión tengan que aterrizar o amarar en un punto neutral para ahorrar a sus heridos y enfermos graves los riesgos y sufrimientos que podría depararles un transporte largo y difícil hasta sus propias bases; ello puede ocurrir especialmente cuando los combates aéreos tienen lugar muy lejos del territorio propio o aliado. Las malas condiciones atmosféricas o las dificultades técnicas del aparato pueden hacer necesario un aterrizaje o amaraje en un país neutral y, eventualmente, un desembarco de heridos y enfermos.

Es por todo ello que la prohibición general de paso de las aeronaves militares beligerantes por territorio neutral tiene una excepción a favor de las ambulancias aéreas (art. 8 de las Reglas escandinavas de la neu-

tralidad (1). Las aeronaves sanitarias militares beligerantes pueden, en principio, entrar y salir libremente de la jurisdicción neutral.

Una razón superior de humanidad explica semejante derogación a la regla general. La ausencia de peligro en este tipo de aeronaves y las misiones humanitarias que son capaces de prestar en la evacuación de heridos y enfermos hacen que nada se oponga a que su tránsito aéreo por el espacio neutral sea tolerado por parte de los Estados neutrales.

Pero si las aeronaves sanitarias son autorizadas a entrar en jurisdicción neutral y a efectuar escalas, bien por razones técnicas o para repostar suministros, se ha sostenido tradicionalmente en este punto que si los heridos y enfermos que transportan son desembarcados en territorio neutral para tratamiento y cuidados, quedarán sujetos a internamiento (2).

2. Fueron ya la Declaración de Bruselas de 1874, el Manual de Oxford de 1880 y el V Convenio de La Haya de 1907 los que declararon que las Potencias neutrales podrían autorizar el paso por su territorio de heridos y enfermos pertenecientes a los ejércitos beligerantes, a condición de que los convoyes que los transportasen no llevasen ni personal ni material de guerra. Los Estados neutrales conservaban el derecho de oponerse a este paso. Esta solución podía, evidentemente, aplicarse al transporte aéreo de heridos y enfermos por encima de territorios neutrales. LEBON y DESPAGNET eran de la opinión de que ese paso debería ser autorizado no sólo con el consentimiento del neutral, sino incluso con el del otro beligerante al cual pudiera causar indirectamente perjuicio (3).

El beligerante o los beligerantes podían incluso, previo acuerdo, pedir a un Estado neutral que recibiese en su territorio a sus heridos y enfermos.

En el Proyecto de Madrid de 1911, presentado por FAUCHILLE, los heridos y enfermos depositados por un aerostato en el territorio de un

(1) OPPENHEIM-LAUTERPACHT: «Tratado de Derecho Internacional Público», tomo II, vol. II, Barcelona, 1967, p. 283.

En el mismo sentido, la Ley Italiana de la neutralidad (art. 29). Bélgica, Holanda y Venezuela exceptúan también a las ambulancias aéreas y a las aeronaves con fines religiosos, científicos y filantrópicos de las restricciones impuestas a las aeronaves militares. El Law of Land Warfare (1958; 189-190) y el Law of Naval Warfare (1959; secc. 444-a) estadounidenses establecen la regla general de que queda prohibido a toda aeronave militar beligerante entrar en el espacio aéreo de un Estado neutral, con la excepción de las aeronaves sanitarias beligerantes y de las aeronaves militares beligerantes desarmadas a las que el Estado neutral permita la entrada con las condiciones que juzgue oportuno establecer (U.S. Department of the Army Field Manual, FM 27-10, y U.S. Department of the Navy, Chief of Naval Operations, N.W.I. P 10-2).

(2) En aplicación de la doctrina contenida en el artículo 14, párrafo 2.º, del V Convenio de La Haya de 1907, conforme a la cual los heridos y enfermos conducidos a territorio neutral por uno de los beligerantes y que pertenezcan a la parte adversa deberán ser guardados por la Potencia neutral de manera que no puedan tomar parte nuevamente en las operaciones de la guerra, se ha entendido (SPAIGHT: «Air Power and War Rights», 3.ª ed., 1947, p. 358) que los heridos y enfermos de uno de los contendientes transportados a territorio neutral en aeronaves sanitarias del adversario serán también internados.

(3) LEBON, Emile: La guerre aérienne dans ses rapports avec le Droit international. These pour le doctorat. Université de Nancy, 1923, p. 217.

Estado neutral, con el consentimiento de la autoridad local, recibían el mismo trato que el previsto en el V Convenio de La Haya de 1907 (artículo 14): debían, a menos de un arreglo distinto entre el Estado neutral y los beligerantes, ser guardados por la Potencia neutral de manera que no pudiesen tomar parte nuevamente en las operaciones de la guerra. Los gastos de hospitalización y de internamiento serían sufragados por el Estado al cual perteneciesen los heridos y enfermos (4).

El Proyecto de Reglas de la guerra aérea de La Haya de 1923 (5) contiene una norma que fue pensada para producir el efecto de situar a las aeronaves sanitarias en el mismo plano que los «buques hospitales». La norma dice así: «Art. 17. Los principios contenidos en el Convenio de Ginebra de 1906 y en el Convenio para la adaptación de aquél a la guerra marítima (Convenio X de La Haya de 1907), se aplicarán a la guerra aérea y a las aeronaves sanitarias, así como al control ejercido sobre tales aeronaves sanitarias por el Mando beligerante. Para disfrutar de la protección y de los privilegios concedidos a las unidades sanitarias móviles por el Convenio de Ginebra de 1906, las aeronaves sanitarias deberán ostentar el emblema característico de la Cruz Roja, además de sus marcas distintivas habituales».

Las aeronaves sanitarias pueden ser, y probablemente lo serán normalmente, aeronaves militares. Ni el artículo 39 ni el 40 de las Reglas formulan ninguna excepción a su favor en la regla que prohíbe a las aeronaves militares beligerantes entrar en jurisdicción neutral, debiendo, en consecuencia, si entran, ser internadas por el Estado neutral. La razón para SPAIGHT (6) de la omisión de tal excepción está aparentemente en que el Convenio de La Haya para la adaptación a la guerra marítima del Convenio de Ginebra de 1906, cuyos principios son también aplicables a las aeronaves sanitarias (7), no concede ningún derecho a un beligerante para desembarcar a sus heridos y enfermos en puerto neutral y en que ninguna de las normas de los artículos 39 y 40 de las Reglas parecen contener un reconocimiento del derecho de entrada de las aeronaves sanitarias. Hay que reconocer, sin embargo, que el supuesto no es muy parecido al que se plantea en la guerra marítima. En ésta, los heridos y enfermos son depositados, con el consentimiento de la autoridad neutral, por barcos a los que no les está prohibido, bajo ningún concepto, entrar en jurisdicción neutral; a las aeronaves militares beligerantes, en cambio, sí les está prohibido entrar. Si lo que se pretendía en el artículo 17 de las Reglas era que un Estado

(4) PERUCCHI, Héctor Arnaldo: «Hacia una convención Internacional sobre guerra aérea». Revista del Instituto de Derecho Aeronáutico. Universidad Nacional de Córdoba. Año VI. Primer semestre de 1937, número 8, p. 24.

(5) «American Journal of International Law», 17 (1923), supl. págs. 245 a 260 y 32 (1938), supl. páginas 1 a 58 (comentario de las Reglas).

(6) SPAIGHT: opus cit., p. 443.

(7) Artículo 17 de las Reglas de la Guerra aérea. El Convenio de Ginebra de 1906, aludido también en este artículo, no trata del depósito de heridos y enfermos de las fuerzas terrestres en territorio neutral; la cuestión está tratada en el Convenio sobre la neutralidad en la guerra terrestre.

neutral fuese libre de permitir a las aeronaves sanitarias que depositasen heridos y enfermos beligerantes en su territorio, hubiera sido mejor expresar esta intención a las claras por medio de una ligera modificación de los artículos 39 y 40.

Con respecto a los heridos y enfermos transportados en las aeronaves sanitarias, éstos, al igual que la tripulación, no están sujetos a internamiento si la aeronave solamente toca aeropuerto neutral, por ejemplo para avituallarse, pero si son desembarcados allí, con el consentimiento del Estado neutral incluso, deben ser internados; y la misma regla se aplica a cualquier combatiente enemigo, herido o enfermo, desembarcado en iguales circunstancias por una aeronave sanitaria beligerante, a menos que haya un acuerdo especial en contrario entre el Estado neutral y ambos beligerantes. Las normas aplicables sobre este particular a las aeronaves sanitarias tenían que ser las mismas que las aplicables a los marineros heridos, enfermos o náufragos, desembarcados por sus propios buques de guerra o por los del enemigo en puerto neutral.

3. Los Convenios I y II de Ginebra de 12 de agosto de 1949, dedicados el primero a mejorar la suerte de los heridos y enfermos de las Fuerzas armadas en campaña y el segundo a mejorar la suerte de los heridos y náufragos de las Fuerzas armadas en el mar, contienen normas positivas relativas al vuelo de las aeronaves sanitarias de Estados beligerantes por países neutrales y desembarco de heridos. En sus artículos 37 y 40, respectivamente, se recogen las disposiciones concernientes a esta materia; a tenor del artículo 37 del I Convenio, «las aeronaves sanitarias de las Partes contendientes podrán volar sobre el territorio de las Potencias neutrales y aterrizar o amarar en él en caso de necesidad o para hacer escala en el mismo. Deberán notificar previamente a las Potencias neutrales el paso sobre sus territorios y obedecer toda intimación de aterrizar o amarar. No estarán a cubierto de ataques más que durante el vuelo a alturas, horas y siguiendo un itinerario específicamente convenido entre las Partes contendientes y las Potencias neutrales interesadas. Sin embargo, las Potencias neutrales podrán establecer condiciones o restricciones en cuanto al vuelo sobre sus territorios por las aeronaves sanitarias o respecto a su aterrizaje. Tales condiciones o restricciones eventuales habrán de ser aplicadas por igual a todas las Partes contendientes (8).

Los heridos o enfermos desembarcados, con el consentimiento de la Autoridad local, en territorio neutral por una aeronave sanitaria, deberán, a menos de arreglo en contrario del Estado neutral con las Partes contendientes, quedar retenidos en el Estado neutral, cuando el Derecho Internacional lo exija, de modo que ya no pueden tomar parte de nuevo

(8) Basado en los Convenios I y II de Ginebra de 1949, el «Manual del Ejército de los Estados Unidos. «Derecho de la Guerra Terrestre», establece una norma en términos casi idénticos a los utilizados por los Convenios de Ginebra en los artículos 37 y 40, respectivamente, excepto el párrafo 3.º, que desaparece. Ver también «Law of Naval Warfare», septiembre 1955, reformada en julio de 1959, secc. 444-a.

en las operaciones de la guerra. Los gastos de hospitalización e internamiento serán sufragados por la Potencia de que dependan los heridos y enfermos».

El artículo 37 es nuevo. Es una conquista humanitaria de 1949 (9). El artículo 40 contiene el mismo esquema normativo para su aplicación a la guerra marítima, con las necesarias adaptaciones terminológicas.

El Comité Internacional de la Cruz Roja había sentido, varios años antes de 1949, y a la vista de ciertos casos concretos, la necesidad de adoptar soluciones. Para ello convenía conciliar dos exigencias: por una parte, los intereses humanitarios y, por otra, los derechos de los Estados neutrales. Esta doble preocupación había ya flotado en el ambiente de los debates de la Conferencia de La Paz de La Haya de 1907, a propósito de la redacción del artículo 14 del V Convenio y del artículo 15 del X.

La parte primera de los preceptos que consideramos está destinada a establecer los requisitos para el sobrevuelo y aterrizaje. A los Estados reunidos en Ginebra en 1949 no les pareció posible imponer a un Estado neutral la obligación de dejar entrar sin reservas a los aviones beligerantes en su espacio aéreo. Pero no pareció posible tampoco dejar a las Potencias neutrales la libertad de conceder o denegar a las aeronaves sanitarias el acceso a su territorio. Se llegó así a la solución de que las aeronaves sanitarias de los beligerantes podrían sobrevolar el territorio de los países neutrales y aterrizar en ellos en caso de necesidad o para hacer escala, reservando al mismo tiempo a los Estados neutrales el derecho a establecer condiciones o restricciones en cuanto al vuelo sobre sus territorios o respecto a su aterrizaje, obligándoles a aplicarlas de una manera igual a todos los beligerantes.

Tres condiciones o restricciones se desprenden expresamente del mismo Convenio o Convenios, que se inspiran en el artículo precedente, relativo a los derechos de los Estados beligerantes:

a) Las aeronaves sanitarias deberán notificar previamente a las Potencias neutrales el paso sobre sus territorios.

b) Deberán obedecer toda intimación de aterrizar o amarrar.

c) No estarán a cubierto de «ataques» más que durante el vuelo a alturas, horas y siguiendo un itinerario específicamente convenidos entre las Partes contendientes y las Potencias neutrales interesadas (10). Esta última regla está copiada de la que figura en el artículo precedente y evidencia la contradicción que encierra este primer párrafo de los

(9) I Convention de Genève: «Commentaire publié sous la direction de Jean S. PICTET». Genève. Comité International de la Croix-Rouge, 1953, p. 328.

Los artículos 37 y 40 habían sido preparados por el C.I.C.R. con la colaboración del Profesor Alex MEYER, experto en Derecho aéreo, y presentados a la Conferencia Internacional de la Cruz Roja de 1948.

(10) La opinión de CASTREN sobre estas normas es: «Since these requirements are so stringent, it seems that medical aircraft do not have much benefit from their right to fly over neutral territory...». «The Present Law of War and Neutrality», Helsinki, p. 590.

artículos estudiados por cuanto comienza por autorizar, en general, a las aeronaves sanitarias a volar sobre los territorios de los Estados neutrales y sin embargo, según su tercera frase, estos Estados parecen estar autorizados a atacarlas si su vuelo no ha sido objeto de previo acuerdo. De otra parte, esta última frase sorprende por su brutalidad y parece estar fuera de lugar en un convenio de Derecho humanitario bélico. El vocablo «ataques» reviste, sin duda, una dureza inusitada. Estos ataques no pueden proceder más que de las Fuerzas armadas pertenecientes al país neutral. Los beligerantes no tienen, evidentemente, ningún derecho de persecución ni de ataque sobre suelo neutral

EVRARD (11), siguiendo a DE CILLEULS, considera abusiva la autorización de sobrevuelo que el artículo 37 concede a las aeronaves sanitarias beligerantes sobre los espacios de soberanía de los países neutrales, basándose en que este espacio es, desde el punto de vista del Derecho Internacional, competencia exclusiva de un tercer Estado. Ciertamente, los Convenios internacionales establecen este dominio exclusivo de los Estados sobre su espacio aéreo, de tal suerte que aunque concedan la libertad de sobrevuelo de aeronaves civiles extranjeras, niegan esta libertad a las aeronaves militares para las que se hace necesario un permiso expreso en cada caso del país afectado; pero, en cualquier caso, no es menos cierto, como subraya BRAVO NAVARRO (12), que por convenirse la autorización del artículo 37 en un Acuerdo internacional especial, de Derecho humanitario bélico, supone, en este punto, una derogación parcial de lo dispuesto sobre el mismo caso en aquellos Convenios y que debe vincular obligatoriamente, en consecuencia, a todos los Estados neutrales que lo hayan firmado, a los que, no obstante, según el repetido artículo 37, se les reservan facultades para «establecer condiciones o restricciones», tanto para el vuelo como para el aterrizaje.

Se ha discutido la aplicabilidad a las aeronaves sanitarias del derecho de visita que puede ejercerse sobre los buques hospitales.

El criterio de PICTET (13) de que el derecho de visita, tal como lo ejercen los navíos en el mar sobre los buques hospitales, no existe cuando se trata de aeronaves sanitarias, ha sido criticado por OZERDEN (14) por entender que: a) el II Convenio de 1949 no contiene ninguna disposición que prohíba a las partes contendientes el ejercicio del dere-

(11) E. EVRARD: «La protection juridique des transports aériens sanitaires en temps de guerre». *Revue Internationale de la Croix-Rouge*, Julio 1966.

(12) Martín BRAVO NAVARRO: «Estatuto Internacional de la aeronave militar sanitaria y necesidad de su reforma». Comunicación al IV Congreso Internacional de Derecho Penal Militar y Derecho de la Guerra. Madrid, 9-12 de mayo de 1967. *Recueil de la Société de Droit Penal Militaire et de Droit de la Guerre*.

(13) *Commentaire*, vol. II: «La Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés des forces armées sur mer». Genève, 1969, p. 227.

(14) Kemal OZERDEN: «Le sort des militaires belligérants, victimes de la guerre, débarqués dans un port neutre, d'après la Convention de Genève». Paris, Editions A. Pedone, 1971, p. 200.

cho de visita sobre las aeronaves sanitarias; b) el artículo 39 admite, por el contrario, un control general de estas aeronaves en su párrafo 4.º: «Las aeronaves sanitarias deberán acatar toda intimación de aterrizar o amarar. En caso de aterrizaje o amaraje así impuestos, la aeronave, con sus ocupantes, podrá reanudar su vuelo después del control eventual»; y c) el primer párrafo del artículo 40 confirma esa obligación de obedecer toda intimación de aterrizar o amarar, de manera que puede hablarse de un derecho de control absoluto por parte del Estado neutral.

Estas disposiciones hay que entender que permiten también a los beligerantes ejercitar el derecho de visita sobre las aeronaves sanitarias, enemigas o neutrales. En el mismo sentido se pronuncia KROELL (15). Si la visita de aeronaves sanitarias es, pues, posible, habrá que admitir también la posibilidad de que toda aeronave militar beligerante de uno de los contendientes reclame la entrega de los heridos, enfermos y náufragos, aplicando por analogía el artículo 14 del IV Convenio de Ginebra, siempre que su estado de salud permita la entrega y las aeronaves dispongan de los equipos necesarios para garantizarles una atención y tratamiento adecuados.

La parte segunda de los artículos estudiados se dedica al desembarco de heridos. Cuando una aeronave sanitaria aterriza en país neutral, ya sea por su propio impulso u obedeciendo a una intimación, podrá reemprender el vuelo con sus ocupantes, tras el eventual control practicado por la Potencia neutral. Sólo podrá ser retenida si se comprobare la comisión de actos incompatibles con el carácter o misión humanitaria del aparato. Si estas consideraciones no han sido formalmente expresadas en el Convenio, se desprenden, en todo caso, de la redacción de los artículos y de los principios generales del Derecho de Gentes.

Puede suceder que el Comandante de la aeronave desee desembarcar en territorio neutral los enfermos o heridos que transporta, o a los náufragos, en atención, por ejemplo, a su estado de salud, no ya simplemente mientras dure la escala, sino para dejarlos allí. Esta operación puede llevarse a cabo si la Autoridad local del territorio neutral lo consiente. En este caso, los heridos y enfermos deberán, a menos de arreglo en contrario del Estado neutral con las Partes contendientes, quedar retenidos en el Estado neutral, de modo que ya no puedan tomar parte de nuevo en las operaciones de la guerra. Los gastos de hospitalización e internamiento serán sufragados por la Potencia de quien dependan heridos y enfermos.

La obligación impuesta al Estado neutral de internar los heridos y enfermos desembarcados por una aeronave sanitaria beligerante va acompañada, en el texto de los artículos que comentamos, de la frase

(15) «Tous les aéronefs, privés et publics, des belligérants et des neutres, sont soumis au droit de visite, au même titre que les navires de commerce» (Traité de Droit International Public Aérien. Paris, 1936, tomo II, p. 404).

«cuando el Derecho Internacional lo exija». Con estas palabras se ha querido poner en armonía los Convenios de Ginebra con el V Convenio de La Haya de 1907, donde esta materia ya había sido objeto de una reglamentación general (16).

Recordemos, finalmente, en este punto que, en virtud del artículo 4 del Convenio I de Ginebra de 1949, las Potencias neutrales aplicarán por analogía las disposiciones del citado Convenio a los heridos y enfermos, así como a los miembros del personal sanitario y religioso perteneciente a las Fuerzas Armadas de las Partes contendientes que sean recibidos o internados en su territorio, lo mismo que a los muertos recogidos. Además, el III Convenio de Ginebra de 1949, en su artículo 4, letra B, apartado 2.º, establece que las personas que pertenezcan a las Fuerzas Armadas beligerantes internadas en un país neutral se beneficiarán del trato al menos tan favorable como el que el Convenio reserva a los prisioneros de guerra.

4. El Comité Médico-Jurídico de Mónaco, durante la reunión celebrada en el Palacio de Mónaco los días 2, 3 y 4 de junio de 1966, elaboró un «Proyecto de reglas relativo a los transportes sanitarios por vía aérea en tiempo de conflicto armado» (17), atendiendo con ello la sugerencia que le había sido hecha por el Comité Internacional de la Cruz Roja. Se pretendía incitar a los Gobiernos a una revisión de los Convenios de Ginebra de 1949 o bien, sin esperar a esta revisión, a complementarlos por medio de un Acuerdo concluido en forma de Protocolo Anexo.

La Comisión estaba persuadida de la necesidad de liberar el empleo de las aeronaves en misión sanitaria de la obligación prevista en los Convenios de establecer previamente un plan de vuelo aceptado por los beligerantes interesados, y ello en razón de las dificultades inherentes a las circunstancias propias de las hostilidades (18).

(16) Ver el cap. II del V Convenio de 1907, titulado «De los beligerantes internados y de los heridos cuidados por los neutrales».

Kemal OZERDEN sostiene que este párrafo 3.º, relativo al desembarco de heridos, no introduce una excepción al principio general enunciado en el artículo 17 del II Convenio de Ginebra, excluyendo de éste el supuesto de las aeronaves sanitarias beligerantes. El artículo 17 se ocupa de la suerte de las víctimas de la guerra desembarcadas en un puerto neutral, pero refiriéndose a todos los medios de transporte, mientras que el artículo 40 se refiere a la suerte de las víctimas desembarcadas en todo el país neutral, pero sólo por aeronaves sanitarias beligerantes. Por tanto, el artículo 40 prevé también la suerte de las víctimas de la guerra desembarcadas en un puerto neutral por aeronaves sanitarias de los beligerantes. Si en este punto no hace más que confirmar el tenor del artículo 17, no cabe pensar que el artículo 17 no pueda ser aplicado a las aeronaves sanitarias beligerantes (opus cit., pp. 199-200).

(17) De la «Revista Española de Derecho Militar», núm. 23, Madrid, enero-junio 1967, p. 101.

(18) LA PRADELLE, en una conferencia pronunciada el 24 de noviembre de 1954, ya había dicho: «Le statut élaboré par la Conférence diplomatique de Genève présente le défaut de soumettre l'aéronef sanitaire à des servitudes d'emploi rigoureuses qui, dans le cas des hélicoptères, prohibent en fait son utilisation. Les Conventions subordonnent l'utilisation, dans tous les cas, des aéronefs sanitaires à une autorisation préalable fixant, d'un commun accord entre tous les belligérants intéressés, l'altitude, l'heure et l'itinéraire du vol. Une sorte de plan de vol militaire est ainsi requis du commandant de bord, dont l'établissement nécessitera des pour-parlers, sinon des négociations préjudiciables à la rapidité indispensable des secours à fournir» («Le Droit aérien humanitaire». Annales de la Faculté de Droit de l'Université d'Istanbul, núm. 5, 1954, p. 319).

La Comisión, por ello, propuso, en la materia que nos atañe, la puesta en vigor de las siguientes reglas: las aeronaves sanitarias, civiles y militares, de las Partes en conflicto podrán sobrevolar, en caso de necesidad, el territorio de las Potencias neutrales y hacer escala en ellos. Deberán señalar a la Potencia neutral su paso y obedecer cualquier requerimiento. Sin embargo, la Potencia neutral podrá fijar las condiciones o restricciones de sobrevuelo de su territorio y de aterrizaje en él. Estas condiciones o restricciones serán aplicadas de forma general a todas las Partes en conflicto (art. 7).

En caso de aterrizaje en país neutral por necesidad o requerimiento, podrá la aeronave reemprender el vuelo con sus ocupantes después del eventual control llevado a cabo por la Autoridad militar neutral. No podrá ser detenida más que en el caso de que este control permita constatar actos incompatibles con la misión humanitaria del aparato.

Los heridos y enfermos desembarcados con el consentimiento de la Autoridad local deberán, salvo arreglo en contrario del Estado neutral con las Partes en conflicto, ser guardados por el Estado neutral en los casos en que así lo requiera el Derecho Internacional, de tal forma que no les sea posible tomar de nuevo parte en las operaciones de guerra. Los gastos de hospitalización e internamiento serán a cargo de la Potencia de la que los heridos y enfermos dependan.

Si el aparato que haya aterrizado en territorio neutral no se encuentra en condiciones de volver a partir, serán restituidos la tripulación y el personal sanitario.

En cuanto a los aparatos, tripulaciones y personal sanitario pertenecientes a un país neutral (19), serán aplicables las reglas generales del Convenio relativo a los derechos y deberes de las Potencias y personas neutrales en tiempo de guerra (art. 8).

5. En septiembre de 1969, la XXI Conferencia Internacional de la Cruz Roja, celebrada en Estambul, aprobó por unanimidad la resolución XIII, que solicitaba al CICR la prosecución activa de sus esfuerzos tendentes a elaborar, lo antes posible, propuestas concretas de reglas que completasen el Derecho Internacional Humanitario vigente, y le instaba a que invitase a expertos gubernamentales para que se reuniesen con él y les consultase acerca de tales propuestas.

Fundándose en esta resolución, el CICR convocó, para el 24 de mayo de 1971, la «Conferencia de expertos gubernamentales sobre la reafirmación y el desarrollo del Derecho Internacional Humanitario aplicable en los conflictos armados»; había solicitado a unos cuarenta gobiernos que enviasen expertos a la misma. Dado que no pudo tratar todos los temas inscritos en su orden del día, esta asamblea expresó el deseo de

(19) Con arreglo al artículo 2, párrafo 3.º, del Proyecto, las Potencias neutrales podrán poner aeronaves sanitarias a disposición de las Partes en conflicto o de una de ellas.

que tuviera lugar una segunda reunión en la que se congregase, esta vez, a representantes de todos los Estados Partes en los Convenios de Ginebra de 1949. Esta reunión se celebró en Ginebra, del 3 de mayo al 3 de junio de 1972, y participaron más de cuatrocientos expertos, enviados por setenta y siete gobiernos.

En las dos sesiones se trabajó a través de cuatro Comisiones. La Comisión I tuvo a su cargo los temas referentes a la protección de heridos, enfermos y náufragos en los conflictos internacionales y no internacionales. El sobrevuelo de los países neutrales por las aeronaves sanitarias beligerantes fue objeto de especial estudio.

Hemos visto cómo, en arreglo a los artículos 37 y 40 de los Convenios I y II de 1949, las aeronaves sanitarias beligerantes pueden, como regla general, sobrevolar el territorio de los países neutrales y hacer escala en ellos, a reserva de las condiciones y restricciones que las Potencias neutrales estimen oportuno establecer.

En esta materia, dos fueron los puntos objeto de consideración especial por la Conferencia de Expertos Gubernamentales (20):

a) La regla del párrafo 1.º, «in finis», de los artículos 37 y 40, antes citados, introducida por los legisladores de 1949, según la cual las aeronaves sanitarias de las Partes contendientes «no estarán a cubierto de ataques más que durante el vuelo a alturas, horas y siguiendo un itinerario específicamente convenidos entre las Partes contendientes y las Potencias neutrales interesadas», está copiada, como se dijo, de la que figura en los artículos precedentes, en donde se aplica a los beligerantes, y reviste un rigor excesivo al aplicarla a los países neutrales. Cabe preguntarse si, en otras palabras, de lo que se trata es de imponer un plan de vuelo para poder sobrevolar un país neutral.

Teniendo en cuenta el carácter, a menudo, improvisado de la entrada en el espacio aéreo neutral, habría que pensar en la conveniencia de suavizar el rigor de la norma expuesta, contando, sobre todo, con que, en base a lo dispuesto en el párrafo 2.º de las disposiciones comentadas, las Potencias neutrales pueden establecer condiciones o restricciones en cuanto al vuelo sobre sus territorios de las aeronaves sanitarias.

b) De la redacción toda de los artículos y de los principios generales del Derecho de Gentes se desprende, como antes veíamos, que cuando una aeronave sanitaria aterriza en país neutral, bien por decisión propia o bien obedeciendo a una intimación al efecto, podrá reemprender el vuelo con sus ocupantes, tras la eventual inspección llevada a cabo por la Potencia neutral. La pregunta que flotó en el ambiente de la

(20) Conférence d'experts gouvernementaux sur la réaffirmation et le développement du Droit International Humanitaire. Protection des blessés et des malades. Genève, Janvier 1971. Rapport sur les travaux de la Conférence, Genève 1972, volume 5. Rapport de la Commission I, pp. 33-42.

Conferencia de Expertos era: ¿Haría falta o sería conveniente, en todo caso, formular expresamente esta idea?

6. Las soluciones a que, en este aspecto, ha llegado la Conferencia Diplomática de Ginebra, que finalizó el 10 de junio de 1977, las sesiones que se inauguraron en febrero de 1974, han quedado plasmadas en el artículo 31 de su Protocolo I, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales, donde se regula extensamente el sobrevuelo de las aeronaves sanitarias beligerantes por los Estados neutrales u otros Estados que no sean Partes en conflicto.

En el seno de la Comisión I de la Conferencia de Expertos Gubernamentales ya se planteó la cuestión de saber si este artículo era realmente necesario, debido a que los vuelos sobre el territorio de Estados neutrales se regían por el artículo 37 del I Convenio de Ginebra y por el artículo 40 del II Convenio. Se llegó al acuerdo de que este artículo era necesario porque regulaba situaciones que no estaban previstas por los Convenios de Ginebra, especialmente los casos de vuelos sin acuerdo previo, y porque prescribía además ciertos detalles y procedimientos que no aparecen en los Convenios de Ginebra, con el fin de establecer reglas precisas y detalladas para cualquier situación que pudiera surgir. La disposición referida tiene también la finalidad de extender a la aviación sanitaria civil las disposiciones de los artículos 37 y 40 de los Convenios I y II de Ginebra de 1949 relativas al vuelo sobre «países neutrales» (21). Se había observado, en efecto, que en el IV Convenio no existían tampoco disposiciones equivalentes a las de los artículos citados relativas al problema que plantean los vuelos de las aeronaves sanitarias civiles de las Partes contendientes sobre los territorios de Estados neutrales. El presente artículo del Protocolo I pretende, pues, cubrir esta laguna. Por otra parte, se ha simplificado la redacción de estas normas.

Se ha preferido, como título, la expresión «Estados neutrales u otros Estados que no sean partes en conflicto», por ser más amplia que la de «Potencias neutrales», que figura en los artículos mencionados anteriormente de los Convenios (22).

Con arreglo a su párrafo 1.º, «las aeronaves sanitarias no podrán sobrevolar el territorio de un Estado neutral o de otro Estado que no sea Parte en el conflicto, ni aterrizar o amarrar en él, salvo en virtud de acuerdo previo. Sin embargo, de mediar tal acuerdo, esas aeronaves

[21] «Proyectos de Protocolos adicionales a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949. Comentarios Comité Internacional de la Cruz Roja». C.D.D. H/3 Ginebra, octubre 1973, p. 41.

[22] La enmienda C.D.D.H/45, presentada el 18 de marzo de 1974 por Austria, Finlandia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suecia y Suiza, solicitó la sustitución, en los párrafos 1 a 4, de la expresión «de un Estado que no sea Parte en conflicto» por «de un Estado neutral o de otro Estado que no sea Parte en conflicto»; en el párrafo 5.º solicitó la sustitución de la expresión «los Estados que no sean Partes en conflicto» por «Los Estados neutrales y los demás Estados que no sean Partes en conflicto». «Actas de la Conferencia Diplomática sobre la reafirmación y el desarrollo del Derecho Internacional humanitario aplicable en los conflictos armados». Dist. general. C.D.D.H/56, p. 163.

serán respetadas mientras dure el vuelo y durante las eventuales escalas en tal territorio. No obstante, deberán obedecer toda intimación de aterrizar o, en su caso, amarrar» (23).

Según los Convenios, las aeronaves sanitarias militares pueden, en principio, sobrevolar el territorio de las «Potencias neutrales», sin necesidad de obtener su acuerdo previo, pero éstas pueden imponer condiciones o restricciones a tales vuelos. Ahora bien, las condiciones de la guerra moderna no siempre permiten a los Estados neutrales notificar a tiempo esas condiciones a las Partes contendientes. Las aeronaves sanitarias de las Partes en conflicto podrían encontrarse así en una situación incierta y, por lo mismo, peligrosa cuando las circunstancias les obligasen a volar sobre el territorio de un Estado neutral.

En interés de la aviación sanitaria era menester que las disposiciones relativas a sus posibilidades de acción fueran claras. Por ello, para favorecer la inmunidad de las aeronaves sanitarias, se consideró preferible establecer, como regla general, el principio según el cual las aeronaves sanitarias de las Partes contendientes no pueden sobrevolar el territorio de un Estado que no sea parte en conflicto, a no ser que hayan obtenido, previamente, un acuerdo. El acuerdo debería tratar, entre sus puntos fundamentales, del itinerario, horario y altura de los vuelos, así como de las maneras de identificar las aeronaves (24).

Esta disposición, que puede parecer rigurosa, queda atenuada por la del párrafo 2, en el que se prevé el vuelo de aeronaves sanitarias de las Partes contendientes sobre el territorio de un Estado neutral cuando no hubiera sido posible concertar un acuerdo previo entre la Parte contendiente y el Estado neutral por motivos ajenos a la voluntad de ambos: «la aeronave sanitaria que, sin acuerdo previo o apartándose de lo estipulado en un acuerdo, sobrevuela el territorio de un Estado neutral o de otro Estado que no sea Parte en conflicto, por error de navegación o a causa de una situación de emergencia que afecte a la seguridad del vuelo, hará todo lo posible para notificar su vuelo y hacerse identificar. Tan pronto como dicho Estado haya reconocido tal aeronave sanitaria, hará todo lo razonable posible para dar la orden de aterrizar o amarrar o para adoptar otras disposiciones con objeto de salvaguardar los intereses de ese Estado y, en ambos casos, dar a la aeronave tiempo para obedecer, antes de recurrir a un ataque».

El caso previsto en el presente párrafo es el de una aeronave sanitaria que, en caso de peligro, malas condiciones atmosféricas, avería o cualquier otra causa independiente de la voluntad del piloto o de la Par-

(23) La transmisión del plan de vuelo es, pues, en este caso una obligación. Vid. E. EVRARD: «Le nouveau statut des transports sanitaires aériens». *Revue Générale de Droit International Public*, t. LXXXII, 1978, p. 230.

(24) En este sentido el artículo 29.2 del Proyecto del CICR presentado a la Conferencia de expertos gubernamentales, recogido en el mismo artículo del Proyecto de la Comisión. «Informe sobre los trabajos de la Conferencia». Vol. I, Ginebra, julio 1972, págs. 53 y 54.

te en conflicto de la cual dependa, se vea obligada a sobrevolar el territorio de un Estado que no sea parte en conflicto, sin haber obtenido previamente su acuerdo. Sin embargo, no por ello tal situación confiere a ese Estado el derecho de atacar a esa aeronave sanitaria. En este caso, la aeronave sanitaria de la Parte en conflicto, al igual que el Estado neutral, tienen una obligación mutua. La aeronave sanitaria hará todo lo posible para hacerse identificar mientras que el Estado que no sea parte en conflicto hará lo posible por respetarla. En efecto, un Estado que no sea parte en conflicto está obligado a hacer respetar su dominio aéreo y a oponerse a que lo utilicen adversarios presentes. En consecuencia, lo que se plantea aquí es ante todo un problema de identificación.

De acuerdo con lo previsto en el párrafo 3.º, «si una aeronave sanitaria, con acuerdo previo o en las circunstancias mencionadas en el párrafo 2.º, aterriza o amara en el territorio de un Estado neutral o de otro Estado que no sea Parte en el conflicto, obedeciendo a una intimación o por cualquier otra circunstancia, quedará sujeta a inspección para determinar si se trata de una aeronave sanitaria. La inspección será iniciada sin demora y efectuada rápidamente. La Parte que proceda a la inspección no exigirá que sean desembarcados de la aeronave los heridos y enfermos que dependen de la Parte que utilice la aeronave a menos que ello sea indispensable para la inspección. En todo caso, esta Parte cuidará de que tal inspección o desembarque no agrave el estado de los heridos y enfermos. Si la inspección revela que la aeronave es efectivamente una aeronave sanitaria, esa aeronave con sus ocupantes, salvo los que deban ser retenidos de conformidad con las normas de Derecho Internacional aplicables en los conflictos armados, será autorizada a proseguir su vuelo, y recibirá las facilidades apropiadas para ello. Si la inspección revela que esa aeronave no es una aeronave sanitaria, la aeronave será apresada y sus ocupantes serán tratados conforme a lo dispuesto en el párrafo 4.º».

Este párrafo también salva una omisión de los artículos 37 y 40 citados. En efecto, al contrario de lo que sucede en las disposiciones relativas al vuelo de una aeronave sanitaria sobre el territorio de una Parte contendiente, en los artículos mencionados anteriormente no existe una disposición para reglamentar el caso de los ocupantes de una aeronave sanitaria obligada a aterrizar o a amerizar, por necesidad o por haber sido conminada a hacerlo, en el territorio de un Estado neutral.

Preciso es admitir que en el sobrevuelo de las aeronaves sanitarias de las partes contendientes sobre territorio de un Estado neutral se sobreentendía aplicable la disposición del párrafo 4 de los artículos 36 del I Convenio y 39 del II Convenio. Pero era preferible que esa disposición figurase expresamente en el cuerpo de un artículo.

El presente párrafo pretende, pues, fijar la suerte de todas las aeronaves sanitarias, cualesquiera que sean las circunstancias en las que hayan sobrevolado el territorio del Estado que no sea parte en conflicto:

con acuerdo previo o sin él, e incluso por necesidad. También se aplica independientemente de las circunstancias de aterrizaje: por orden o por necesidad.

En base a lo dispuesto en el párrafo 4.º, «con excepción de los que sean desembarcados temporalmente, los heridos, enfermos y náufragos desembarcados de una aeronave sanitaria con el asentimiento de la autoridad local en el territorio de un Estado neutral o de otro Estado que no sea Parte en conflicto deberán, salvo que este Estado y las Partes en conflicto acuerden otra cosa, quedar bajo la custodia de dicha autoridad cuando las normas de Derecho Internacional aplicables en los conflictos armados así lo exijan, de forma que no puedan volver a participar en las hostilidades. Los gastos de hospitalización y de internamiento correrán a cargo del Estado a que pertenezcan tales personas».

El presente párrafo, que reproduce con ligeras variantes el texto del tercer párrafo de los artículos 37 y 40 de los Convenios, fija la suerte de los heridos y de los enfermos confiados a un Estado que no sea parte en conflicto cuando no se haya concertado acuerdo alguno derogatorio de esta norma entre las Partes en conflicto y dicho Estado que no sea parte en conflicto. La alusión al Derecho Internacional era necesaria, sobre todo para tener en cuenta la existencia del V Convenio de La Haya de 1907, donde esa materia es objeto de una reglamentación general. A fin de tener en cuenta la evolución de la terminología jurídica, se ha considerado conveniente emplear la expresión «hostilidades» en vez de «operaciones de guerra» que figura en el tercer párrafo de los artículos 37 y 40.

Finalmente, el artículo 31, recogiendo el principio de la Imparcialidad, establece en el párrafo 5.º que «los Estados neutrales u otros Estados que no sean Partes en conflicto aplicarán por igual a todas las Partes en conflicto las condiciones y restricciones eventuales respecto al sobrevuelo de su territorio por aeronaves sanitarias o al aterrizaje de ellas en el mismo».

Se trata de una disposición general del Derecho de la neutralidad que no cumple función alguna en una disposición de carácter especial (25). Ya figuraba incluida en el párrafo 2.º de los artículos 37 y 40.

(25) Por eso, sin duda, no fue incluida por el CICR en el artículo 29 del Proyecto que presentó a la Conferencia de Expertos Gubernamentales. Sin embargo, la Comisión la volvió a hacer figurar en el párrafo 6 del artículo 29 de su Proyecto: «Los Estados no beligerantes aplicarán sobre una base de igualdad a todas las Partes contendientes las condiciones y restricciones a que esté sujeto el vuelo o el aterrizaje de aeronaves sanitarias en su territorio» (Conferencia de Expertos Gubernamentales. Informe sobre los trabajos de la Conferencia. Vol. I. Ginebra, julio de 1972, pág. 54).