



**MÁSTER EN ESTUDIOS
INTERNACIONALES**

HOSPITALES COMO OBJETIVOS MILITARES EN UN CONFLICTO

Valoración a partir de las normas de Derecho Internacional Humanitario y
estudio de caso: Bombardeo al hospital de MSF en Kunduz

JÚLIA VALLS I CUNILLERA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

MEMORIA del MÁSTER EN ESTUDIOS INTERNACIONALES
UNIVERSITAT DE BARCELONA

2016/2017

Trabajo dirigido por: AITOR DÍAZ ANABITARTE

Abstracto: El Derecho Internacional Humanitario (DIH) previsto en los cuatro convenios de Ginebra de 1949 establece una protección especial para las instalaciones y medios de transporte médicos en tiempos de guerra. Todas las partes en un conflicto deben tomar las medidas necesarias para asegurar que ni el personal médico ni los hospitales u otras instalaciones sanitarias serán atacados. Según este cuerpo jurídico, tan pronto como una persona cae herida, pasa a estar protegida. Carece de importancia cómo resultó herida ni si ha participado en las hostilidades en alguno de los bandos: cuando cesa la lucha ya no es considerado un combatiente y hay que proporcionarle atención médica igual que a un civil. Sin embargo, desde el año 2015 los ataques a hospitales y centros sanitarios han sido una tendencia en alza, lo que socava no sólo el DIH sino los principios fundamentales de la acción humanitaria.

Palabras clave: “Derecho Internacional Humanitario”, “Convenios de Ginebra”, “Personal sanitario”, “Hospitales”, “Conflicto Armado”, “Médicos sin Fronteras”, “Kunduz”

Sumario

1. Introducción	5
2. Hecho Internacional Ilícito	7
a) Elemento objetivo o Elemento de la violación del hecho ilícito internacional	8
Establecimientos fijos y las unidades sanitarias móviles	8
Personal sanitario	10
Tabla resumen DIH en las Misiones Médicas	11
Pérdida del estado de protección	18
b) Elemento subjetivo o Elemento de la atribución del hecho ilícito internacional	19
c) Circunstancias que excluyen la ilicitud y Responsabilidad Internacional	21
Reparación del Daño	21
3. Análisis de caso: KUNDUZ	22
a) Hechos	22
b) Estatuto jurídico de MSF en el Derecho internacional	27
c) Influencia del bombardeo en Kunduz a la política interna de MSF	29
4. Conclusiones	31
5. Bibliografía y Documentación	34

1. Introducción

“La violencia y las amenazas contra los trabajadores de la salud y las instalaciones, junto con la interferencia con el acceso a la atención médica, impide la capacidad de millones de personas en todo el mundo de recibir los servicios de salud que necesitan” sentencia la ONG Human Rights Watch¹. Los ataques dirigidos contra médicos, sanitarios, heridos socavan y en ocasiones destruyen los sistemas e infraestructuras de salud, obligando a los trabajadores sanitarios a huir de las zonas donde más se necesitan dando por resultado que aquellos quienes requieran de atención médica no la puedan recibir.

En los últimos años se ha reconocido cada vez más que los ataques e interferencias con la atención sanitaria violan el derecho a la salud y, cuando ocurren durante los conflictos armados, el Derecho Internacional Humanitario (en lo sucesivo DIH). Sin embargo, *la impunidad para los ataques a menudo sigue siendo la norma*².

Como señala Rodríguez-Villasante y Prieto “el DIH va dirigido a la protección de las víctimas de los conflictos armados, es decir, a la protección de los heridos, enfermos, náufragos, prisioneros de guerra, población civil, pero también y desde sus orígenes al personal sanitario y a los bienes indispensables para la supervivencia de la población civil”³. Nace con el Convenio de Ginebra (GC) de 1864 y, en la actualidad, se concreta en los cuatro convenios de Ginebra de 1949 y en sus tres Protocolos Adicionales (AP) a los Convenios de Ginebra.

Así, las cuatro convenciones de Ginebra de 1949 y sus dos protocolos adicionales de 1977 contienen los diversos artículos que prevén la protección de los hospitales del personal médico y herido y enfermo. Algunas de las disposiciones más relevantes en este sentido se encuentran en Convenio de Ginebra I art 3 y 19; Protocolo Adicional I art 10,11, 12 y 13; Protocolo Adicional II art 7, 8, 9, 10, 11 y 52, así como en las Regla 25, 26, 28, 30, 32 y 110 del DIH Consuetudinario.

¹ HUMAN RIGHTS WATCH, “Attacks on Health: Global report”, *Human Rights Watch*, 2015, p. 6

² *Ibid.*, p. 6

³ RODRÍGUEZ-VILLASANTE Y PRIETO, J. L., “La protección del “Personal Humanitario” por el Derecho Internacional Humanitario en los conflictos armados actuales”, *Anuario de Acción Humanitaria Y Derechos Humanos = Yearbook of Humanitarian Action and Human Rights*, 7, 2010, p. 4

Los derechos del personal sanitario, en cuanto a la atención de los heridos, enfermos y náufragos, se concretan en la libertad de decisión en el tratamiento médico y la libertad de movimientos, particularmente en los supuestos de territorios ocupados, para acceder a los lugares donde sea necesaria su presencia.

Si bien este trabajo no tiene intención de valorar la intencionalidad o no del ataque cabe destacar el término “error” usado por el gobierno estadounidense para referirse al incidente en contraposición a los que entienden que dicho ataque tenía una voluntad clara desde un punto inicial. En este sentido el artículo “‘Buscar los hospitales como objetivos’, el registro histórico sugiere que el bombardeo estadounidense de un hospital afgano puede no haber sido un accidente” del diario online *The Nation*⁴ plantea la hipótesis de la intencionalidad del bombardeo en Kunduz.

Una carta del ex capitán del ejército, Rowan Malphurs, dijo que en 1969 y 1970 tenía fotografías aéreas donde las bombas B-52 (las ordenadas por Kissinger) cayeron sobre Camboya: "Vi en varias ocasiones dónde se habían bombardeado posibles hospitales... En otra ocasión observé una cruz roja en un edificio que fue parcialmente destruido por bombas".

El ex capitán general de la Fuerza Aérea, Gerald Greven, quien había ordenado personalmente bombardeos contra hospitales dijo que era una política la de "buscar hospitales como objetivos".

Meinie Nicolai, Presidente de MSF afirmó en el artículo “Kunduz: Reacción inicial al lanzamiento público del informe de investigación militar de los EEUU Sobre el ataque al hospital de traumatología de MSF” publicado por la organización en abril de 2016: “El umbral que se debe atravesar para que este incidente mortal equivalga a una violación grave del DIH no es si fue intencional o no”. “Con las coaliciones multinacionales luchando con diferentes reglas de combate en un amplio espectro de guerras hoy en día, ya sea en Afganistán, Siria o Yemen, los grupos armados no pueden escapar de sus responsabilidades en el campo de batalla simplemente descartando la intención de atacar una estructura protegida como una hospital”. “La naturaleza del bombardeo mortal del MSF Kunduz Trauma Center y los ataques recurrentes contra instalaciones médicas en

⁴ GRANDIN, G., “Look for Hospitals as Targets”, *The Nation*, 2015, p. 1

Afganistán exigen de todas las partes en conflicto una clara reafirmación del estado de protección de la atención médica en el país” sentenció la organización⁵.

El presente trabajo trata de dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Qué normas del DIH se vulneraron en los ataques aéreos en Kunduz? ¿Es éste hecho ilícito atribuible al Estado autor del ataque? ¿Existen circunstancias que excluyan la ilicitud? ¿Afectaron estos ataques a la política interna de MSF?

Para ello, se empieza analizando el marco jurídico que protege los hospitales de convertirse en objetivos militares en los conflictos armados.

2. Hecho Internacional Ilícito

El principal instrumento normativo sobre la responsabilidad internacional del Estado es el Proyecto sobre Responsabilidad del Estado por Hechos Internacionalmente Ilícitos (en adelante, PREHII) elaborado por la Comisión de Derecho Internacional (en adelante, CDI). Este instrumento es el resultado de un largo proceso codificador que se inició poco después de la creación de la CDI. En 1949, la Comisión incluyó la responsabilidad internacional entre catorce temas que debían ser objeto de un proceso general de codificación internacional. La elaboración de esta lista fue el primer hito de una reflexión sobre la responsabilidad internacional del Estado *que se prolongó por más de cincuenta años, un plazo demasiado extenso aun a pesar de la alta complejidad de la materia* TAIBI, Pietro Sferrazza. Hecho ilícito internacional. *Revista en Cultura de la Legalidad*. 2017, Vol. 13, p. 271- 282..

El artículo 1 del PREHII de la CDI enuncia que la responsabilidad se deriva de todo hecho internacionalmente ilícito realizado por un Estado y esto constituye un principio fundamental. Por lo tanto, en virtud de la comisión del hecho nacen una serie de relaciones jurídicas que conforman la responsabilidad internacional. Tradicionalmente se entendía que estas relaciones eran bilaterales, pero se ha aceptado progresivamente que existen hechos que implican responsabilidad incluso respecto la comunidad internacional, por la violación de normas erga omnes.

⁵ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, “Kunduz: Initial reaction to public release of U.S. military investigative report on the attack on MSF trauma hospital”, *Médecins Sans Frontières*, 2016, p. 1

“Se atribuye un hecho ilícito a un Estado cuando un comportamiento, consistente en una acción u omisión, es atribuible al Estado y constituye violación de una de sus obligaciones internacionales” define el artículo publicado en la revista *La Ciencia del Derecho*⁶.

*La ilicitud es la disconformidad, violación o vulneración de una obligación internacional, que se genera por un hecho de un Estado*⁷. La determinación de la ilicitud se realiza en relación con el Derecho Internacional. Gutiérrez Espada & Cervell Hortal señala que “Se trata de un “principio con dos caras [porque] un hecho sólo es ilegal cuando el Derecho internacional así lo decide” y porque “un Estado no puede alegar su Derecho interno como causa que justifique el incumplimiento del Derecho internacional”⁸.

A la vista del desarrollo actual del derecho internacional hay que sostener que tan sólo los Estados pueden violar los derechos humanos, técnicamente hablando, *en tanto que las normas internacionales de derechos humanos implican obligaciones para los Estados, no para los particulares*⁹. El Estado, al asumir esas obligaciones, es responsable de respetar, garantizar y satisfacer esos derechos; siendo, en consecuencia, el único que puede violarlos.

a) Elemento objetivo o Elemento de la violación del hecho ilícito internacional

Establecimientos fijos y las unidades sanitarias móviles

Los GC contienen numerosas protecciones para los hospitales y otras zonas de seguridad designadas destinadas a la protección de soldados heridos, civiles y otros no combatientes o personas que están fuera de combate. El GC I delinea en términos inequívocos la situación protegida de los establecimientos y vehículos médicos. El artículo 19 del GC I establece:

⁶ LA CIENCIA DEL DERECHO, “Responsabilidad internacional del estado”, *La ciencia del Derecho*, 2014, p. 1

⁷ TAIBI, P. S., “Hecho ilícito internacional”, *Revista En Cultura de La Legalidad*, 13, 2017, p. 7

⁸ GUTIÉRREZ ESPADA, C., & CERVELL HORTAL, M. J., *El Derecho Internacional en la encrucijada. Curso General de Derecho Internacional Público*: Trotta, 2008, p. 605

⁹ CHINCHÓN ÁLVAREZ, J., “La responsabilidad internacional penal del individuo: un gigante con pies de barro”, *Revista de Ciencias Jurídicas*, vol. 108, 2015, p. 12

“Los establecimientos fijos y las unidades sanitarias móviles del Servicio Médico no podrán en ningún caso ser atacados, sino que en todo momento serán respetados y protegidos por las Partes en conflicto”.

Esta protección fundamental del GC I se ve respaldada por varias otras disposiciones de los demás Convenios y Protocolos Adicionales que, además de brindar protección a los hospitales y las instalaciones médicas, también protegen al personal médico y *obligan a las Partes a facilitar, y por lo menos impide que obstaculicen su trabajo*¹⁰. Las organizaciones humanitarias imparciales como Médicos sin Fronteras están explícitamente autorizadas por los Convenios de Ginebra para establecer instalaciones médicas y atención de enfermos y heridos en zonas de conflicto y la protección no se limita únicamente al personal médico de los Estados o de las Partes en conflicto, sino también miembros de organizaciones humanitarias imparciales, internacionales e independientes. Vishvanathan subraya que “Aunque las disposiciones de los Convenios de Ginebra fueron originalmente redactadas para proteger las unidades médicas afiliadas a los militares, con el tiempo se han extendido para proteger instalaciones médicas civiles e independientes y los comentarios afirman que cualquier distinción original entre militares y civiles las unidades sanitarias han dejado de ser relevantes desde hace tiempo”¹¹.

“Al tomar el juramento hipocrático de “no hacer daño”, los médicos se comprometen a defender los principios éticos de la beneficencia y a brindar atención médica imparcial y no discriminatoria” destaca Smith¹².

En esta misma línea, la Norma 32¹³ del DIH Consuetudinario¹⁴ establece que “Los bienes utilizados para las acciones de socorro humanitario serán respetados y protegidos”. Esta regla es aplicable tanto a los conflictos armados internacionales como a los sin carácter internacional. Rodríguez-Villasante y Prieto indica en su artículo que “los bienes

¹⁰ VISHVANATHAN, P. S., “Violence Without Borders : The Legal Ramifications of the Airstrike on the Médecins Sans Frontières Hospital in Kunduz on 3 October 2015”, *AALCO Journal of International Law*, vol. 4, 2015, p. 3

¹¹ *Ibid.*, p. 4

¹² SMITH, D., “Kunduz hospital attack: US forces did not act on MSF warnings for 17 min”, *The Guardian*, 2015, p. 1

¹³ En 1996, el Comité Internacional de la Cruz Roja, secundado por un nutrido grupo de prestigiosos expertos, emprendió un importante estudio internacional de la práctica en materia de derecho internacional humanitario, a fin de establecer las normas consuetudinarias actuales en ese ámbito.

¹⁴ HENCKAERTS, J.M., & DOSWALD-BECK, L., “El derecho internacional humanitario consuetudinario Volumen I: Normas”, *Comité Internacional de la Cruz Roja*, Buenos Aires, 2007, p. 183

utilizados para acciones de socorro humanitario son, ante todo bienes de carácter civil y, como tales están protegidos por aplicación del principio de distinción, que obliga a diferenciar entre objetivos militares (definidos en el art. 52 del Protocolo I de 1977) y bienes civiles”¹⁵. Las Partes en conflicto dirigirán sus ataques únicamente contra los objetivos militares. El mismo artículo 52 del citado Protocolo establece que los bienes de carácter civil no serán objeto de ataque ni de represalias.

Personal sanitario

Asimismo, el DIH ha protegido desde sus orígenes al personal sanitario, que tiene derecho a ser respetado, proporcionándole la ayuda precisa para el cumplimiento de su misión humanitaria. Además, las partes en los conflictos armados deben garantizar la seguridad del personal de socorro humanitario autorizado para prestar asistencia a las víctimas, sin que esta autorización pueda denegarse o retirarse por razones arbitrarias.

Se concede protección a los miembros y medios de las llamadas misiones de paz o humanitarias *con mandato de las Naciones Unidas*¹⁶. El DIH garantiza la libertad de movimientos de las organizaciones humanitarias e imparciales, esencial para el desempeño de su cometido. Finalmente, la protección penal de los medios y personal humanitario ha sido recogida en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional y en el ordenamiento penal español.

Así pues, el DIH prohíbe cualquier ataque a los pacientes y al personal médico, de hecho, cualquier ataque a las instalaciones médicas, que son zonas que deben respetarse según las reglas de la guerra.

En el caso de Kunduz¹⁷, los investigadores estadounidenses dicen que el avión atacante disparó 211 proyectiles contra el complejo durante un período de 25 minutos antes de que los comandantes se dieran cuenta de su error y ordenaron su detención.

Según las normas establecidas por la Corte Penal Internacional, *cualquier incidente de ese tipo probablemente provocaría un número demasiado elevado de víctimas civiles*¹⁸, lo que se llama la regla de proporcionalidad.

¹⁵ RODRÍGUEZ-VILLASANTE Y PRIETO, J. L., “La protección ... , *op. cit.*, p. 15

¹⁶ *Ibid.*, p. 16

¹⁷ Estudio de caso analizado en el apartado 3 del presente trabajo.

¹⁸ BBC NEWS, “Afghan conflict: What we know about Kunduz hospital bombing”, *BBC News*, 2015, p. 1

Tabla resumen DIH en las Misiones Médicas

CONFLICTO ARMADO INTERNACIONAL (CAI)	CONFLICTO ARMADO NO INTERNACIONAL (NIAC)
PROTECCIÓN DE LOS HERIDOS Y ENFERMOS Y OBLIGACIÓN DE DAR ATENCIÓN MÉDICA - PRINCIPIO DE PROHIBICIÓN AL OBJETIVO	
<p>GC I, ART. 3.- En el caso de un conflicto armado que no sea de carácter internacional y ocurra en el territorio de una de las Altas Partes Contratantes, cada Parte en conflicto deberá aplicar, como mínimo, las siguientes disposiciones:</p> <p>1) Las personas que no participen activamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y los que hayan quedado fuera de combate por enfermedad, heridas, detención o cualquier otra causa, serán tratados en cualquier circunstancia sin distinción alguna de índole desfavorable basada en la raza, el color, la religión o la creencia, el sexo, el nacimiento o la fortuna o cualquier otro criterio análogo. Con este fin, los siguientes actos son y seguirán prohibidos en cualquier momento y en cualquier lugar con respecto a las personas mencionadas: a) violencia contra la vida y la persona, en particular asesinatos de todo tipo, mutilación, tratos crueles y tortura ; b) toma de rehenes; c) atentados contra la dignidad personal, en particular el trato humillante y degradante; d) el dictado de sentencias y la ejecución de ejecuciones sin un juicio previo pronunciado por un tribunal regularmente constituido, que otorgue todas las garantías judiciales reconocidas como indispensables por los pueblos civilizados.</p> <p>2) Los heridos y enfermos deben ser recogidos y cuidados. Un organismo humanitario imparcial, como el Comité Internacional de la Cruz Roja, puede ofrecer sus servicios a las Partes en conflicto. Las Partes en el conflicto deberían esforzarse más por poner en vigor, mediante acuerdos especiales, todas o parte de las demás disposiciones de la presente Convención. La aplicación de las disposiciones anteriores no afectará el estado legal de las Partes en conflicto.</p> <p>Regla consuetudinaria n ° 110 Los heridos, los enfermos y los náufragos deben recibir, en la mayor medida posible y con la menor demora posible, la atención médica y la atención que requiere su estado. No se puede hacer ninguna distinción entre ellos fundados en otros motivos que no sean médicos. [CAI / CANI]</p>	
<p><u>API, artículo 10 - Protección y cuidado</u></p> <p>1. Todos los heridos, enfermos y náufragos, hayan participado o no en el conflicto armado, serán respetados y protegidos.</p> <p>2. En todas las circunstancias, se les tratará humanamente y recibirán, en la mayor medida posible y con la menor demora posible, la atención médica y la atención que requiera su estado. No habrá distinción entre ellos fundada en otros motivos que no sean médicos.</p> <p><u>API, art. 11 Protección de personas</u></p> <p>1. La salud física o mental y la integridad de las personas que están en poder de la Parte adversa o que están internados, detenidos o privados de libertad de alguna otra manera como resultado de una de las situaciones mencionadas en el artículo 1 no se verán amenazadas por ningún acto injustificado u omisión. Por consiguiente, está prohibido someter a las personas descritas en este artículo a cualquier procedimiento médico que no</p>	<p><u>APII, artículo 7 - Protección y cuidado</u></p> <p>1. Todos los heridos, enfermos y náufragos, hayan participado o no en el conflicto armado, serán respetados y protegidos.</p> <p>2. En todas las circunstancias, se les tratará humanamente y recibirán, en la mayor medida posible y con la menor demora posible, la atención médica y la atención que requiera su estado. No habrá distinción entre ellos fundada en otros motivos que no sean médicos.</p> <p><u>APII, Artículo 8 - Búsqueda</u></p> <p>Siempre que las circunstancias lo permitan, y especialmente después de un enfrentamiento, se tomarán todas las medidas posibles, sin demora, para buscar y recoger a los heridos, enfermos y náufragos, para protegerlos contra el saqueo y los malos tratos, para garantizar su cuidado adecuado, y busca a los muertos, evita que sean despojados, y deséchalos decentemente.</p>

<p>esté indicado por el estado de salud de la persona en cuestión y que no sea compatible con las normas médicas generalmente aceptadas que se aplicarían en circunstancias médicas similares a las personas que son nacionales de la Parte que realiza el procedimiento y que de ninguna manera están privados de libertad. (...)</p> <p>4. Cualquier acto voluntario u omisión que ponga en grave peligro la salud o la integridad física o mental de cualquier persona que esté en poder de una Parte que no sea la de la que depende y que viole alguna de las prohibiciones de los párrafos 1 y 2 o no cumple con los requisitos del párrafo 3 será una violación grave de este Protocolo.</p>	
<p>PRINCIPIO DE DISTINCIÓN PROHIBICIÓN AL OBJETIVO - PROTECCIÓN DE PERSONAL MÉDICO Y ÉTICA</p>	
<p><u>API, art. 16 - Protección general de los deberes médicos</u></p> <p>1. En ninguna circunstancia se castigará a ninguna persona por llevar a cabo actividades médicas compatibles con la ética médica, independientemente de la persona que se beneficie de ellas.</p> <p>2. Las personas dedicadas a actividades médicas no estarán obligadas a realizar actos o realizar trabajos contrarios a las normas de ética médica u otras normas médicas diseñadas en beneficio de los heridos y enfermos o de las disposiciones de los Convenios o de este. Protocolo, o abstenerse de realizar actos o de llevar a cabo el trabajo requerido por esas reglas y disposiciones.</p> <p>3. Ninguna persona involucrada en actividades médicas será obligada a dar a nadie que pertenezca a una Parte adversa o a su propia Parte, excepto cuando así lo requiera la legislación de la última Parte, cualquier información concerniente a los heridos y enfermos que son, o quienes han sido, bajo su cuidado, si tal información, en su opinión, sería perjudicial para los pacientes afectados o sus familias. Sin embargo, se respetarán los reglamentos para la notificación obligatoria de enfermedades transmisibles.</p>	<p><u>APII, art. 9 - Protección del personal médico y religioso</u></p> <p>1. El personal médico y religioso deberá ser respetado y protegido y se le otorgará toda la ayuda disponible para el desempeño de sus funciones. No se les obligará a llevar a cabo tareas que no sean compatibles con su misión humanitaria.</p> <p>2. En el desempeño de sus funciones, no se podrá exigir al personal médico que dé prioridad a ninguna persona, excepto por motivos médicos.</p> <p><u>APII, art. 10 - Protección general de los deberes médicos</u></p> <p>1. En ningún caso se castigará a ninguna persona por haber realizado actividades médicas compatibles con la ética médica, independientemente de la persona que se beneficie de ellas.</p> <p>2. Las personas dedicadas a actividades médicas no deberán ser obligadas a realizar actos o llevar a cabo trabajos contrarios ni a obligarse a abstenerse de los actos requeridos por las normas de ética médica u otras normas diseñadas para beneficio de los heridos y enfermos o este Protocolo.</p> <p>3. Las obligaciones profesionales de las personas que se dediquen a actividades médicas con respecto a la información que puedan adquirir sobre los heridos y enfermos bajo su cuidado se respetarán, con sujeción a la legislación nacional.</p> <p>4. Sujeto a la legislación nacional, ninguna persona involucrada en actividades médicas podrá ser penalizada de ninguna manera por negarse o no brindar información sobre heridos y enfermos que están o han estado bajo su cuidado.</p>
<p><u>Regla consuetudinaria n.º 25</u> El personal médico asignado exclusivamente a tareas médicas debe ser respetado y protegido en todas las circunstancias. Pierden su protección si se comprometen, fuera de su función humanitaria, a dañar al enemigo. [CAI / CANI]</p>	

<p>Regla consuetudinaria n.º 26 Se prohíbe castigar a una persona por realizar tareas médicas compatibles con la ética médica u obligar a una persona que se dedica a actividades médicas a realizar actos contrarios a la ética médica. [CAI / CANI]</p>	
<p>PROTECCIÓN DE LAS INSTALACIONES MÉDICAS DEL ATAQUE Y SU PÉRDIDA DE PROTECCIÓN - PRINCIPIO DE DISTINCIÓN PROHIBICIÓN AL OBJETIVO</p>	
<p>GC I, art. 19 - Los establecimientos fijos y las unidades sanitarias móviles del Servicio de Sanidad no podrán, en ningún caso, ser objeto de ataques, sino que serán en todo tiempo respetados y protegidos por las Partes en conflicto. Si caen en poder de la Parte adversaria, podrán continuar funcionando mientras la Potencia captora no haya garantizado por sí misma la asistencia necesaria para los heridos y los enfermos alojados en esos establecimientos y unidades.</p> <p>Las autoridades competentes velarán por que los establecimientos y las unidades sanitarias aquí mencionados estén situados, en la medida de lo posible, de modo que los eventuales ataques contra objetivos militares no puedan ponerlos en peligro.</p> <p>GC IV, art. 18 - Los hospitales civiles organizados para atender a los heridos y enfermos, los enfermos y los casos de maternidad no pueden en ningún caso ser objeto de ataque, sino que deben ser respetados y protegidos en todo momento por las Partes en conflicto. Los Estados que sean Partes en un conflicto deberán proporcionar a todos los hospitales civiles certificados que demuestren que se trata de hospitales civiles y que los edificios que ocupan no se utilizan para ningún fin que privaría a estos hospitales de protección de conformidad con el artículo 19. Los hospitales civiles serán marcado mediante el emblema previsto en el artículo 38 del Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en el campo del 12 de agosto de 1949, pero solo si así lo autoriza el Estado. Las Partes en conflicto, en la medida en que lo permitan las consideraciones militares, tomarán las medidas necesarias para hacer que los emblemas distintivos que indican hospitales civiles sean claramente visibles para las fuerzas terrestres, aéreas y navales enemigas a fin de evitar la posibilidad de cualquier acción hostil.</p> <p>En vista de los peligros a los que pueden estar expuestos los hospitales al estar cerca de los objetivos militares, se recomienda que dichos hospitales estén situados lo más lejos posible de dichos objetivos.</p> <p>GC IV, art. 19 - La protección a la que tienen derecho los hospitales civiles no cesará a menos que se utilicen para cometer, fuera de sus</p>	<p>APII, art. 11 - Protección de unidades y transportes médicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las unidades y los transportes médicos deberán respetarse y protegerse en todo momento y no deberán ser objeto de ataques. 2. La protección a la que tienen derecho las unidades y transportes médicos no cesará a menos que se utilicen para cometer actos hostiles, fuera de su función humanitaria. Sin embargo, la protección puede cesar solo después de que se haya establecido una advertencia, cuando corresponda, un límite de tiempo razonable y después de que dicha advertencia haya permanecido desatendida.

obligaciones humanitarias, actos perjudiciales para el enemigo. Sin embargo, la protección puede cesar solo después de haberse dado la debida advertencia, nombrando, en todos los casos apropiados, un límite de tiempo razonable, y después de que dicha advertencia haya permanecido desatendida. El hecho de que los miembros enfermos o heridos de las fuerzas armadas sean atendidos en estos hospitales, o la presencia de armas pequeñas y municiones tomadas de tales combatientes y aún no entregadas al servicio adecuado, no se considerarán actos perjudiciales para el enemigo.

AP I, art. 12 - Protección de unidades médicas

1. Las unidades médicas deben ser respetadas y protegidas en todo momento y no deben ser objeto de ataques.

2. El párrafo 1 se aplicará a las unidades médicas civiles, siempre que: a) pertenezcan a una de las Partes en conflicto; b) son reconocidos y autorizados por la autoridad competente de una de las Partes en conflicto; o c) estén autorizados de conformidad con el Artículo 9, párrafo 2, del presente Protocolo o el Artículo 27 del Primer Convenio.

3. Se invita a las Partes en conflicto a notificarse mutuamente la ubicación de sus unidades médicas. La ausencia de tal notificación no eximirá a ninguna de las Partes de la obligación de cumplir con las disposiciones del párrafo 1.

4. Bajo ninguna circunstancia se deben usar unidades médicas en un intento de proteger los objetivos militares de un ataque. Siempre que sea posible, las Partes en conflicto se asegurarán de que las unidades médicas estén ubicadas de tal manera que los ataques contra objetivos militares no pongan en peligro su seguridad.

AP I, art. 13 - Interrupción de la protección de las unidades sanitarias civiles

1. La protección a la que tienen derecho las unidades médicas civiles no cesará a menos que se utilicen para cometer, fuera de su función humanitaria, actos perjudiciales para el enemigo. Sin embargo, la protección puede cesar solo después de que se haya establecido una advertencia, cuando corresponda, un límite de tiempo razonable y después de que dicha advertencia haya permanecido desatendida. 2. No se considerarán actos nocivos para el enemigo: a) que el personal de la unidad está equipado con armas individuales ligeras para su propia defensa o la de los heridos y enfermos a su cargo; b) que la unidad está custodiada por un piquete o por centinelas o por una escolta; c) que en las unidades se encuentran armas pequeñas y municiones tomadas de los heridos y enfermos, y aún no entregadas al servicio adecuado; d) que miembros

<p>de las fuerzas armadas u otros combatientes están en la unidad por razones médicas.</p> <p><u>AP I, art. 52</u> - 1. Los bienes de carácter civil no serán objeto de ataques ni de represalias. Son bienes de carácter civil todos los bienes que no son objetivos militares en el sentido del párrafo 2.</p> <p>2. Los ataques se limitarán estrictamente a los objetivos militares. En lo que respecta a los bienes, los objetivos militares se limitan a aquellos objetos que por su naturaleza, ubicación, finalidad o utilización contribuyan eficazmente a la acción militar o cuya destrucción total o parcial, captura o neutralización ofrezca en las circunstancias del caso una ventaja militar definida.</p> <p>3. En caso de duda acerca de si un bien que normalmente se dedica a fines civiles, tal como un lugar de culto, una casa u otra vivienda o una escuela, se utiliza para contribuir eficazmente a la acción militar, se presumirá que no se utiliza con tal fin.</p>	
<p><u>Regla consuetudinaria n ° 28.</u> Las unidades médicas asignadas exclusivamente para fines médicos deben ser respetadas y protegidas en todas las circunstancias. Pierden su protección si se utilizan, fuera de su función humanitaria, para cometer actos dañinos para el enemigo. [CAI / CANI]</p> <p><u>Regla consuetudinaria n ° 32.</u> Los bienes utilizados para las acciones de socorro humanitario serán respetados y protegidos. [CAI/CANI]</p>	
<p>PRECAUCIÓN EN ATAQUE - PRINCIPIOS DE PRECAUCIÓN Y PROPORCIONALIDAD EN ATAQUE</p>	
<p><u>API, art.52 - Protección general de objetos civiles</u></p> <p>1. Los objetos civiles no serán objeto de ataques ni represalias. Los objetos civiles son todos objetos que no son objetivos militares como se define en el párrafo 2.</p> <p>2. Los ataques se limitarán estrictamente a objetivos militares. En lo que respecta a los objetos, los objetivos militares se limitan a aquellos objetos que por su naturaleza, ubicación, propósito o uso contribuyen de manera efectiva a la acción militar y cuya destrucción, captura o neutralización total o parcial se da en las circunstancias imperantes en el momento, ofrece una ventaja militar definitiva.</p> <p>3. En caso de duda si un objeto que normalmente se dedica a fines civiles, como un lugar de culto, una casa u otra vivienda o una escuela, se está utilizando para hacer una contribución efectiva a la acción militar, se presumirá que no ser tan usado.</p> <p><u>Art. 57 - Precauciones en ataque</u></p> <p>1. En la realización de operaciones militares, se debe tener cuidado constante para preservar la</p>	

<p>población civil, los civiles y los bienes de carácter civil.</p> <p>2. Con respecto a los ataques, se tomarán las siguientes precauciones: a) quienes planeen o decidan sobre un ataque deberán: i) hacer todo lo posible para verificar que los objetivos a ser atacados no sean civiles ni civiles y no estén sujetos a protección especial, pero son objetivos militares en el sentido del párrafo 2 del Artículo 52 y que las disposiciones del presente Protocolo no prohíben atacarlos; ii) tomar todas las precauciones posibles en la elección de los medios y métodos de ataque con el fin de evitar, y en cualquier caso minimizar, la pérdida accidental de vida civil, los daños a civiles y los daños a bienes civiles; iii) abstenerse de decidir lanzar cualquier ataque que pueda causar pérdida accidental de vida civil, lesiones a civiles, daños a bienes civiles, o una combinación de ambos, que sería excesivo en relación con la ventaja militar concreta y directa prevista; b) se anulará o suspenderá un ataque si resulta evidente que el objetivo no es militar o está sujeto a protección especial o que cabe esperar que el ataque ocasione pérdidas incidentales de vida civil, lesiones a civiles, daños a bienes civiles , o una combinación de los mismos, que sería excesiva en relación con la ventaja militar concreta y directa anticipada; c) se dará una advertencia anticipada efectiva de los ataques que puedan afectar a la población civil, a menos que las circunstancias no lo permitan.</p> <p>3. Cuando sea posible elegir entre varios objetivos militares para obtener una ventaja militar similar, el objetivo que se seleccionará será aquel cuyo ataque pueda causar menos peligro para la vida civil y para los bienes civiles.</p> <p>4. En la realización de operaciones militares en el mar o en el aire, cada Parte en conflicto, de conformidad con sus derechos y obligaciones conforme a las normas del derecho internacional aplicable en un conflicto armado, tomará todas las precauciones razonables para evitar pérdidas de vidas civiles y daño a objetos civiles.</p> <p>5. Ninguna disposición de este Artículo puede interpretarse como que autoriza cualquier ataque contra la población civil, civiles u objetos civiles.</p>	
<p>CRIMEN DE GUERRA</p>	
<p><u>Estatuto de Roma, art. 8.2.B.xxiv - Crímenes de guerra</u> (...) <p>2. A los efectos del presente Estatuto, "crímenes de guerra" significa:</p> (...) <p>(b) Otras violaciones graves de las leyes y costumbres aplicables en conflictos armados</p> </p>	<p><u>Estatuto de Roma, art 8.2.C.iii - Crímenes de guerra</u> (...) <p>2. A los efectos del presente Estatuto, "crímenes de guerra" significa:</p> (...) <p>c) En el caso de un conflicto armado no internacional, violaciones graves del artículo 3</p> </p>

<p>internacionales, dentro del marco establecido del derecho internacional, a saber, cualquiera de los siguientes actos: (...) (xxiv) Dirigir intencionalmente ataques contra edificios, material, unidades médicas y transporte, y personal que utilice los emblemas distintivos de los Convenios de Ginebra de conformidad con el derecho internacional; (...)</p>	<p>común a los cuatro Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, a saber, cualquiera de los siguientes actos cometidos contra personas que no participan activamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que han depuesto las armas y los que están fuera de combate por enfermedad, heridas, detención o cualquier otra causa: (...) (iii) Toma de rehenes;</p>
IDENTIFICACIÓN	
<p><u>GIV, art. 18</u> - Los hospitales civiles organizados para atender a los heridos y enfermos, los enfermos y los casos de maternidad no pueden en ningún caso ser objeto de ataque, sino que deben ser respetados y protegidos en todo momento por las Partes en conflicto. Los Estados que sean Partes en un conflicto deberán proporcionar a todos los hospitales civiles certificados que demuestren que se trata de hospitales civiles y que los edificios que ocupan no se utilizan para ningún fin que privaría a estos hospitales de protección de conformidad con el artículo 19. Los hospitales civiles serán marcado mediante el emblema previsto en el artículo 38 del Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en el campo del 12 de agosto de 1949, pero solo si así lo autoriza el Estado. Las Partes en conflicto, en la medida en que lo permitan las consideraciones militares, tomarán las medidas necesarias para hacer que los emblemas distintivos que indican hospitales civiles sean claramente visibles para las fuerzas terrestres, aéreas y navales enemigas a fin de evitar la posibilidad de cualquier acción hostil. En vista de los peligros a los que pueden estar expuestos los hospitales al estar cerca de los objetivos militares, se recomienda que dichos hospitales estén situados lo más lejos posible de dichos objetivos.</p> <p><u>API, art. 18 - Identificación</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada Parte en conflicto se esforzará por garantizar que el personal médico y religioso y las unidades y transportes médicos sean identificables. 2. Cada Parte en conflicto también se esforzará por adoptar y aplicar métodos y procedimientos que permitan reconocer las unidades y transportes médicos que utilizan el emblema distintivo y las señales distintivas. 3. En el territorio ocupado y en las zonas donde se libran combates o es probable que tengan lugar, el personal médico civil y el personal religioso civil deben ser reconocibles por el emblema distintivo y un documento de identidad que certifique su estado. 4. Con el consentimiento de la autoridad 	<p><u>APII, art. 12- El emblema distintivo</u> Bajo la dirección de la autoridad competente de que se trate, el personal médico y religioso y las unidades médicas, y en los transportes médicos, exhibirán el emblema distintivo de la cruz roja, la media luna roja o el león rojo y el sol sobre un fondo blanco. Se respetará en todas las circunstancias. No debe ser usado incorrectamente</p>

<p>competente, las unidades y transportes médicos se marcarán con el emblema distintivo. Los buques y embarcaciones a que se refiere el Artículo 22 del presente Protocolo se marcarán de conformidad con las disposiciones del Segundo Convenio.</p> <p>5. Además del emblema distintivo, una Parte en conflicto, tal como se establece en el Capítulo III del Anexo 1 del presente Protocolo, autorizará el uso de señales distintivas para identificar unidades y transportes médicos. Excepcionalmente, en los casos especiales cubiertos en ese Capítulo, los transportes médicos pueden usar señales distintivas sin mostrar el emblema distintivo.</p> <p>6. La aplicación de las disposiciones de los párrafos 1 a 5 de este artículo se rige por los capítulos I a III del anexo I del presente Protocolo. Las señales designadas en el Capítulo III del Anexo para el uso exclusivo de unidades y transportes médicos no se utilizarán, salvo lo dispuesto en ellas, para ningún fin que no sea el de identificar las unidades y transportes médicos especificados en ese Capítulo.</p> <p>7. Este artículo no autoriza un uso más amplio del emblema distintivo en tiempos de paz que el prescrito en el artículo 44 de la Primera Convención.</p> <p>8. Las disposiciones de los Convenios y del presente Protocolo relativas a la supervisión del uso del emblema distintivo y a la prevención y represión de cualquier uso indebido de los mismos serán aplicables a las señales distintivas.</p>	
<p>Norma consuetudinaria n.º 30 Se prohíben los ataques dirigidos contra el personal médico y religioso y los objetos que exhiban los emblemas distintivos de los Convenios de Ginebra de conformidad con el derecho internacional. [CAI / CANI]</p>	

Pérdida del estado de protección

Sin embargo, las unidades y las instalaciones médicas pueden perder su estado de protección.

Esto sucede en el caso de que las instalaciones o unidades se dediquen o estén siendo utilizadas para "acciones dañinas para el enemigo" cuando tales acciones están fuera de sus deberes humanitarios.¹⁹

El comentario al GC I define los actos perjudiciales para el enemigo como "actos cuya finalidad o efecto es dañar a la Parte adversa, facilitando o impidiendo las operaciones militares". El International Committee of the Red Cross señala que "tales acciones

¹⁹ GC I - art. 21

incluyen, entre otras cosas, el uso del hospital como un refugio para combatientes con capacidad física o fugitivos, como un área de almacenamiento de municiones, como un puesto de observación y como una obstrucción física a objetivos militares”²⁰. En última instancia, esto se reduce al hecho de que las instalaciones médicas pierden su protección *solo cuando se utilizan en la conducta real de las hostilidades, y no al simplemente realizar su función primaria de tratar imparcialmente al personal militar herido y a los civiles*²¹.

b) Elemento subjetivo o Elemento de la atribución del hecho ilícito internacional

El Estado es *una entidad abstracta y colectiva* cuyo comportamiento no puede llevarse a cabo sin la actuación de sus órganos. A su vez, éstos últimos están integrados por *personas naturales que ejecutan fácticamente el hecho*²². Por lo tanto, la imputabilidad o atribución es una operación jurídica que tiene por objeto determinar si el comportamiento activo u omisivo de una persona física o jurídica puede considerarse un acto del Estado.

Vanessa Ballesteros señala que “La aproximación al elemento subjetivo del hecho internacionalmente ilícito, exige partir de la pura constatación de hecho según la cual el Estado no puede actuar por sí mismo de modo que en el ámbito de la responsabilidad internacional con la expresión hecho del Estado, se está haciendo referencia a la atribución al Estado de un comportamiento de órganos, agentes o personas que actúan en nombre o por cuenta de aquél, con la finalidad de vincular a ese comportamiento ciertas consecuencias jurídicas en el plano internacional”²³.

En los primeros Capítulos del Proyecto de Codificación de 2001 se dedicaron exclusivamente a determinar *cuándo, en qué circunstancias y con qué condiciones puede realizarse la atribución de un comportamiento al Estado*²⁴, como primer requisito para su calificación de hecho internacionalmente ilícito. O lo que es lo mismo, en ellos se analizan los comportamientos que el Derecho internacional considero hechos del Estado, con objeto de establecer la eventual existencia de un hecho internacionalmente ilícito. En

²⁰ INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS, “Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field”, *International Committee of the Red Cross*, Geneva, 2016, p. 1

²¹ VISHVANATHAN, P. S., “Violence Without ...”, *op. cit.*, p. 6

²² TAIBI, P. S., “Hecho ilícito ...”, *op. cit.*, p. 9

²³ BALLESTEROS MOYA, V., La atribución al estado del comportamiento de los particulares en el ámbito de la responsabilidad internacional: *Universidad de Castilla-La Mancha*, 2013, p. 157

²⁴ *Ibid.*, p. 935

este sentido conviene detenerse en la configuración de la atribución de un comportamiento al Estado en el ordenamiento jurídico internacional.

La aplicabilidad de algunas de estas protecciones varía dependiendo del tipo específico de conflicto armado que pueda existir. Por ejemplo, la aplicación de las disposiciones del Protocolo Adicional (AP) I²⁵, que sólo son aplicables a los "conflictos armados internacionales", requeriría algún análisis discutible sobre la naturaleza del conflicto que existe en Afganistán y si constituye un conflicto armado internacional. Además, los Estados Unidos no son parte de AP I o AP II, lo que dificulta su aplicabilidad a la censura de las acciones de las fuerzas militares estadounidenses, salvo cuando las disposiciones pertinentes reflejan el derecho internacional consuetudinario.

Sin embargo, relacionando este punto con el caso de Kunduz detallado en el tercer apartado del presente trabajo, cabe destacar que el 25 de noviembre de 2015, el general John F. Campbell, comandante estadounidense en Afganistán, habló sobre los resultados de la investigación y describió el incidente como "el resultado directo de un error humano evitable, compuesto por fallas en el proceso y el equipo" publica en un artículo de 25 de noviembre la BBC²⁶. Campbell dijo que la investigación había demostrado que la tripulación de la avioneta AC-130 identificó erróneamente la clínica como un edificio gubernamental controlado por los talibanes cercano. La fragata estadounidense había identificado el edificio basándose en una descripción visual de las tropas afganas, y no consultó su lista de no-ataque, que incluía las coordenadas del hospital proporcionadas por MSF.

La revista Reuters²⁷ informaba de un informe final, publicado el 29 de abril de 2016, donde se afirmaba el incidente como un accidente que, por lo tanto, no constituía un crimen de guerra.

El gobierno de los EEUU afirmó que se habían realizado más de 170 pagos de condolencias, 3.000\$ para los heridos y 6.000\$ para los muertos, y 5,7\$ millones se destinaron para la reconstrucción del hospital.

²⁵ Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales, 1977.

²⁶ BBC NEWS, "Kunduz bombing: US attacked MSF clinic "in error."", *BBC News*, 2015, p. 1

²⁷ IDREES, A., "U.S. strike on Afghan hospital in 2015 not a war crime: Pentagon", *Reuters*, 2016, p. 1

Dieciséis miembros del ejército de los EEUU fueron disciplinados como resultado de la investigación, aunque ninguno fue acusado penalmente²⁸.

En el caso que nos ocupa la aceptación de la responsabilidad conlleva directamente la atribución del hecho ilícito internacional.

c) Circunstancias que excluyen la ilicitud y Responsabilidad Internacional

La ilicitud del acto de un Estado puede excluirse respecto de otro Estado si éste consiente la acción, o si se trata de una contramedida *respecto de otro hecho ilícito cometido por el segundo Estado contra el primero*²⁹. También se excluye si se actúa en el marco de la legítima defensa, recogida en el artículo 51 de la Carta de las Naciones Unidas. No obstante, existen obligaciones de Derecho humanitario y Derecho internacional de los derechos humanos que deben cumplirse en todo caso, incluso en el ejercicio de la legítima defensa, como también deben acatarse las normas de *ius cogens*.

La fuerza mayor, el peligro extremo y el estado de necesidad excluyen la ilicitud en los casos determinados por los Artículos de la CDI.

El Estado que incurre en responsabilidad internacional queda sujeto a una serie de consecuencias jurídicas. En primer lugar, no cesa el deber de cumplir con la obligación violada. El Estado debe también poner fin a la conducta infractora, si ésta continúa, y a ofrecer garantías de que no se repetirá.

Reparación del Daño

El Estado está obligado a reparar el perjuicio causado, tanto material como moral, incluyendo éste el honor, dignidad y prestigio de un Estado. El proyecto recoge tres medidas, cada una de las cuales es subsidiaria respecto de las anteriores.

- La restitución o *restitutio in integrum*, si es posible y no supone una carga desproporcionada.
- La indemnización, incluyendo el lucro cesante.
- La satisfacción, que puede consistir en “un reconocimiento de la violación, una expresión de pesar, una disculpa formal” u otros actos adecuados, siempre que no

²⁸ THE TWO-WAY: NPR, “16 U.S. Service Members Disciplined In Mistaken Airstrikes On Afghan Hospital”, *The Two-Way*, 2016, p. 1

²⁹ LA CIENCIA DEL DERECHO, “Responsabilidad internacional ...”, *op. cit.* p. 1

sean desproporcionados respecto del perjuicio ni humillantes para el Estado responsable.

Hay una vieja costumbre de los Estados y de las Cortes y Tribunales internacionales de utilizar la satisfacción en tanto que remedio o forma de reparación (en sentido amplio del término) para las violaciones de una obligación internacional. Esta costumbre se aplica particularmente a los casos de daños morales o legales por el hecho directo de un Estado, al contrario de los casos de daños a las personas que impliquen responsabilidades internacionales.

En su segundo informe para la Comisión de Derecho Internacional sobre la Responsabilidad de los Estados, el profesor Arangio-Ruiz³⁰ demostró que la doctrina y la costumbre judicial y estatal consideraban la satisfacción como «el remedio específico para los atentados contra la dignidad, el honor o el prestigio de un Estado».

En este sentido, entonces, la reparación puede adoptar y ha adoptado diferentes formas. Arangio-Ruiz menciona las disculpas, el castigo de los individuos responsables, la protección contra la repetición de los actos, el pago de daños simbólicos o nominales o la compensación sobre una base más amplia y la decisión de un tribunal internacional declarando ilegal la conducta de este Estado.

3. Análisis de caso: KUNDUZ

a) Hechos

Los expertos señalan que esta no es la primera vez que se viola el DIH en el actual conflicto de Afganistán.

Al menos 18,000 civiles han muerto en 14 años de guerra. Cientos de personas han sido asesinadas en incursiones de la coalición y bombardeos, aunque muchos más han sido asesinados en ataques de militantes.

A veces, tropas extranjeras y locales han entrado en instalaciones médicas para arrestar a personas.

³⁰ Vincenzo Arangio-Ruiz (Nápoles 1884 - Roma 1964) fue un distinguido jurista italiano y erudito en Derecho Romano, quien también ocupó el cargo de Ministro de Justicia y Ministro de Educación.

Pero debido a sus implicaciones a largo plazo en la asistencia médica, el incidente de Kunduz³¹, *en palabras de un funcionario del CICR, se clasifica como especialmente serio*³².

Tal y como se ha citado en las primeras páginas del presente trabajo, según las leyes de la guerra, los hospitales son emplazamientos protegidos. Sin embargo, en las primeras horas del 3 de octubre de 2015, el hospital de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Kunduz sufrió un *ataque aéreo brutal e implacable*³³ por parte de las fuerzas estadounidenses.

Pocos días después del suceso, MSF publicó un Análisis Interno Preliminar titulado: “Ataque contra el hospital de urgencias traumatológicas en Kunduz, Afganistán”. En el mismo se detallan los hechos ocurridos en el hospital la madrugada del 3 de octubre:

Según todas las informaciones, el ataque aéreo de Estados Unidos comenzó entre las 02:00 h y las 02:08 h del 3 de octubre. A pesar de que la noche estaba muy avanzada, en el momento del ataque el hospital estaba ocupado y completamente operativo. De hecho, al ser una noche de tanta tranquilidad, los cirujanos habían aprovechado para realizar intervenciones quirúrgicas programadas, es decir operaciones que estaban pendientes. Cuando comenzó el ataque, había 105 pacientes en el hospital. MSF calcula que 3 o 4 de ellos eran heridos de las fuerzas gubernamentales, y que unos 20 eran talibanes heridos. En el momento del ataque, había en el recinto del hospital 140 trabajadores del personal nacional de MSF y otros 9 del personal internacional, así como un delegado del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). Se calcula que el ataque aéreo duró aproximadamente una hora (algunas fuentes apuntan a que duró una hora y quince minutos), y terminaron aproximadamente entre las 03:00 h y las 03:15 h.

El bombardeo consistió en una serie de múltiples ataques aéreos, precisos y repetidos, contra el edificio principal del hospital; en comparación, los demás edificios del recinto quedaron intactos. Este edificio concreto del hospital se

³¹ Kunduz es una ciudad estratégica del norte de Afganistán, cerca de la frontera con Tayikistán, que días antes del bombardeo cayó en las manos de los talibanes, antes de ser arrebatada por las fuerzas afganas. "La mayor parte" de Kunduz estaba bajo el control de las tropas afganas, asegura Campbell, general estadounidense. Pero el hecho de que los talibanes hubieran logrado apoderarse de esta ciudad, aunque fuera brevemente, muestra las dificultades que tenían las fuerzas afganas para contener a los combatientes islamistas.

³² BBC NEWS, “Afghan conflict: What we know...”, *op. cit.* p. 1

³³ MÉDICOS SIN FRONTERAS, “Análisis Interno Preliminar de Médicos Sin Fronteras: Ataque contra el hospital de urgencias traumatológicas en Kunduz, Afganistán”, *Médicos Sin Fronteras*, 2015, p. 2

corresponde exactamente con las coordenadas GPS proporcionadas a las partes en conflicto (las coordenadas GPS se tomaron justo delante del edificio principal del hospital que fue alcanzado en el ataque).

En un primer momento, 12 miembros de MSF y 10 pacientes —entre ellos, tres niños— perdieron la vida en el ataque. Otras 37 personas quedaron gravemente heridas (19 de ellas también eran personal de MSF). A medianos de Diciembre del mismo año *se elevó el número de fallecidos a 42: 14 miembros de MSF, 24 pacientes y cuatro personas que cuidaban a sus seres queridos*³⁴.

“Aunque la determinación del número de muertos es extremadamente difícil en el caos de los restos de la instalación después del ataque, se realizaron grandes esfuerzos para identificar a los fallecidos” afirmó Médecins Sans Frontières³⁵. Parte de los archivos médicos, archivos de pacientes y hojas de ingreso fueron destruidos, por estar ubicados en el edificio principal del hospital que se quemó en el ataque. Además, se encontraron restos humanos adicionales en los escombros del hospital durante los últimos dos meses. Se llevaron a cabo investigaciones detalladas, que incluyeron entrevistas con el personal de MSF, pacientes y familiares, así como una verificación cruzada con otros hospitales en Afganistán donde se remitió a los pacientes de MSF después del ataque, con lo que el número de muertos fue de al menos 42 personas.

La afirmación que un hospital o unidad médica, como el hospital de MSF, puede ser atacado si es utilizado por motivos militares por combatientes como los combatientes talibanes se ve mitigada por el Artículo 21 del GC I, que también postula que la protección puede cesar "solo después de que se haya dado la debida advertencia, nombrando, en todos los casos apropiados, un límite de tiempo razonable y después de que dicha advertencia haya permanecido desatendida". Por lo tanto, incluso si se sospecha o se sabe que una instalación médica designada se utiliza con fines de combate, las Partes en conflicto están obligadas a emitir una advertencia a la instalación médica o a las Partes que la controlan, para que cesen tales actividades dañinas, y solo puede atacar una vez que la advertencia haya pasado ignorada durante un período de tiempo razonable. “Claramente, este no es el caso en la situación del hospital de MSF ya que no se conoce

³⁴ ROBERTSON, N., & BERLINGER, J., “Aumentó a 42 el número de muertos por bombardeo estadounidense contra hospital de MSF en Kunduz”, *CNN*, 2015, p. 1

³⁵ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, “Kunduz: Updated death toll – 42 people killed in the US airstrikes on Kunduz hospital”, *Médecins Sans Frontières*, 2015, p. 1

ni se ha afirmado que se hubieran emitido ninguna advertencia antes de que ocurriera el ataque” remarcaba Vishvanathan en su artículo³⁶. Por lo tanto, incluso si se estuviera utilizando el hospital de MSF, como lo afirman los representantes del gobierno afgano, para los fines de combate de los talibanes, cualquier ataque contra él aún sería ilegal según el derecho internacional.

En esta línea el 15 de octubre, NBC Nightly News³⁷ informó que, según fuentes del Departamento de Defensa, las grabaciones de la cabina de combate de la avioneta AC-130 "revelan que la tripulación realmente cuestionó si el ataque aéreo era legal".

La BBC³⁸ en una publicación de 7 de Octubre³⁹ afirmaba que el portavoz de la Casa Blanca, Josh Earnest, informó que Obama habló telefónicamente con Joanne Liu, presidenta de MSF⁴⁰, para disculparse por la acción de los militares estadounidenses y ofrecer condolencias. “Cuando Estados Unidos comete un error asumimos la responsabilidad y nos disculpamos si es necesario” concluyó Obama a Liu.

Después de ofrecerle sus condolencias⁴¹ por la masacre, *el entonces mandatario norteamericano le garantizó una investigación transparente y objetiva*⁴² y, además, le prometió que estudiaría reformas para que este tipo de hechos no volvieran a ocurrir en el futuro. Con dicho gesto, EEUU buscó la reparación del daño causado.

"Hemos recibido hoy la disculpa del presidente Obama (...) Sin embargo, reiteramos nuestra petición para que el gobierno de EEUU acceda a una investigación independiente liderada por la comisión humanitaria internacional para establecer lo que ocurrió en Kunduz, cómo ocurrió y por qué ocurrió", dijo Liu en una conferencia de prensa ofrecida en la sede de la organización en Ginebra, Suiza, señalaba la BBC⁴³.

³⁶ VISHVANATHAN, P. S., “Violence Without ... , *op. cit.*, p. 6

³⁷ NBC NEWS, “Cockpit Crew in Doctors Without Borders Strike Questioned Legality”, *NBC News*, 2015, p. 1

³⁸ La British Broadcasting Corporation (BBC) es la primera empresa de televisión y radio del Reino Unido.

³⁹ BBC MUNDO, “Obama se disculpa con Médicos sin Fronteras por bombardeo de su hospital en Afganistán”, *BBC Mundo*, 2015, p. 1

⁴⁰ Joanne Liu fue elegida presidenta durante la Asamblea General Internacional de MSF celebrada en el mes de junio de 2013.

⁴¹ No era la primera vez que Obama se disculpaba por un hecho desafortunado cometido por las fuerzas militares estadounidenses, dado que en 2012 escribió una carta al entonces presidente afgano, Hamid Karzai, después que varias copias del Corán fueron quemadas por militares norteamericanos, causando severas protestas en ese país.

⁴² GALEANO, A. “Hospital afgano: Cuando no basta que EEUU pida perdón”, *Telam*, 2015, p. 1

⁴³ BBC MUNDO, “Obama se disculpa... , *op. cit.* p. 1

“Obama también llamó al presidente afgano, Ashraf Ghani para expresar sus condolencias y felicitó a las "valientes" tropas afganas que se enfrentan a los talibanes en Kunduz” remarcó la revista *Página 12*⁴⁴.

La CNN⁴⁵ publicó en un artículo de 12 de Diciembre de 2015⁴⁶ que Christopher Stokes, director general de la organización, a través de una declaración escrita afirmaba que "La versión estadounidense de los hechos presentado el 25 de noviembre deja más preguntas que respuestas".

Por su parte, el comandante de las fuerzas estadounidenses y de la OTAN también se disculpó personalmente por el ataque aéreo estadounidense. El general John Nicholson, nuevo en su posición como comandante de las fuerzas, se reunió con las familias de las víctimas del ataque, informó *The New York Times* por primera vez, y emitió una clara y personal disculpa el martes” afirmaba Robertson & Berlinger⁴⁷:

"Lloro contigo por tu pérdida y sufrimiento, y humildemente y respetuosamente pedimos perdón, lloramos la muerte de cualquier afgano, pero la muerte y las heridas de los inocentes afganos por nuestro error es extremadamente dolorosa para nosotros”.

En su reacción tras las disculpas estadounidenses, MSF pidió activar una comisión de investigación internacional humanitaria, algo que *nunca se había hecho desde que se creó la instancia en 1991 como parte de las Convenciones de Ginebra que se usan para regular conflictos armados*⁴⁸.

“Estados Unidos está metido en un problema. La intención era retirarse de Afganistán pero no lo ha podido hacer hasta ahora. En particular, la situación es complicada en la frontera con Pakistán” expresó e profesor en Relaciones Internacionales de la Universidad de San Andrés, Federico Merke al diario digital *Télam*⁴⁹.

⁴⁴ PÁGINA 12, “No fue un "daño colateral" sino un error”, *Página 12*, 2015, p. 1

⁴⁵ La Cable News Network (CNN): Emisora de televisión estadounidense, propiedad del grupo Time Warner.

⁴⁶ ROBERTSON, N., & BERLINGER, J., “Aumentó a 42...”, *op. cit.* p. 1

⁴⁷ *Ibid.* p. 1

⁴⁸ BBC MUNDO, “Obama se disculpa...”, *op. cit.* p. 1

⁴⁹ GALEANO, A. “Hospital afgano...”, *op. cit.* p. 1

“De todos modos, el gobierno de Obama debe dejar en claro que nunca quiso atacar ese hospital. Y debe hacer todo lo posible para reparar el daño físico y moral que causó a los afganos. Es rescatable que Barack Obama haya pedido perdón”, opinó Merke.

Las fuerzas armadas estadounidenses hicieron público a principios de mayo de 2016 su reporte sobre la investigación del ataque al hospital de trauma. MSF reconoció los esfuerzos de las Fuerzas Armadas estadounidenses para conducir una investigación sobre el incidente. Sin embargo, MSF expresó de forma consistente que *no podía quedarse satisfecha solamente con una investigación militar sobre el ataque en Kunduz*⁵⁰.

Por otro lado, la ONU manifestó que si un tribunal estableciera que el ataque ocurrido en Kunduz fue deliberado constituiría un crimen de guerra⁵¹. "La gravedad de este incidente se refuerza por el hecho de que, si fuera considerado como deliberado por una corte de justicia, el bombardeo de un hospital puede ser un crimen de guerra", dijo el responsable de derechos humanos de la ONU, Zeid Ra'ad Al Hussein. El alto comisionado señaló que este hecho es "trágico, inexcusable y posiblemente criminal". "La aviación militar afgana e internacional tiene la obligación de respetar y proteger a los civiles en todo momento, y las instalaciones médicas y su personal son objeto de una protección especial", recalcó. Zeid recordó que esta obligación se aplica a cualquier fuerza aérea involucrada, independientemente de la localización del ataque.

Cabe recordar que el DIH, o las leyes de la guerra, se aplican a todos los bandos en los combates en Afganistán. “Las leyes de guerra exigen que las partes en un conflicto tengan el debido cuidado durante las operaciones militares para salvar a la población civil y "tomar todas las precauciones posibles" para evitar o minimizar la pérdida incidental de la vida civil y el daño a los bienes civiles” señaló Human Rights Watch⁵². Los hospitales tienen protecciones especiales según las leyes de la guerra, de modo que las partes deben tomar precauciones adicionales para evitar someterlas al riesgo de ataque.

b) Estatuto jurídico de MSF en el Derecho internacional

⁵⁰ MÉDICOS SIN FRONTERAS, “Reacción inicial de MSF a la publicación del informe de investigación de EEUU sobre el ataque al hospital de Kunduz”, *Médicos Sin Fronteras*, 2016, p. 1

⁵¹ 20 MINUTOS, “EEUU mata a 12 miembros de MSF y 10 pacientes en un ataque a un hospital en Afganistán”, *20 minutos*, 2015, p. 1

⁵² HUMAN RIGHTS WATCH, “Afghanistan: US Airstrike Hits Kunduz Hospital”, *Human Rights Watch*, 2015, p. 1

Regulado en la Relación consultiva entre las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales (Res. 1996/31 ECOSOC)

Las Organizaciones no gubernamentales (ONG) pueden colaborar con la ONU de dos maneras: como entidades consultivas del Consejo Económico y Social (ECOSOC) o como entidades acreditadas ante el Departamento de Información Pública (DPI).

En la página web de Naciones Unidas se especifica que las ONG con estatus de entidad consultiva tienen acceso al ECOSOC y a la mayoría de sus organismos subsidiarios, los mecanismos de derechos humanos, los procedimientos especiales para armas pequeñas y a los eventos especiales organizados por el Presidente de la Asamblea General. *El ECOSOC contempla tres clases distintas de entidades consultivas, independientes y diferenciadas de la colaboración con el Departamento de Información Pública*⁵³.

Médicos Sin Fronteras Internacional adquirió el estatus de entidad consultiva en 1993.

Haciendo uso de dicho estatus, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas adoptó por unanimidad la Resolución 2286 (mayo 2016) sobre atención médica en conflictos armados, presentada conjuntamente por España, Nueva Zelanda, Japón, Uruguay y Egipto y copatrocinada por 85 países. En la sesión intervinieron el secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, el presidente del Comité Internacional de la Cruz Roja, Peter Maurer, y la presidenta de MSF, Joanne Liu.

La resolución condena los ataques contra médicos y hospitales en conflictos armados y llama al cumplimiento de las obligaciones del DIH en la materia, incluida la de permitir el libre paso de médicos y suministros sanitarios; insta a los Estados a investigar estas violaciones de DIH y a tomar medidas contra los responsables; y aborda cuestiones como la prevención de los ataques, la importancia de la formación o la necesidad de recabar datos objetivos y fiables acerca de los ataques contra médicos y hospitales en países en conflicto.

Además, solicita al Secretario General que proporcione recomendaciones para prevenir la violencia contra el personal humanitario y médico, heridos y enfermos; y que informe al Consejo de Seguridad como mínimo una vez al año sobre la puesta en práctica de la

⁵³ NACIONES UNIDAS, “Sociedad Civil”, *Naciones Unidas*, 2009, p. 1

resolución. Con ello queda asegurada la inclusión de este importante asunto en la agenda del Consejo.

Se publicó en la página oficial de la Moncloa que “en el período 2015-2016 en que España formó parte del Consejo de Seguridad fueron muchos los ataques contra médicos u hospitales en algún país en conflicto. Muchos de esos ataques fueron deliberados. Con esta resolución, la primera sobre esta cuestión, el Consejo de Seguridad trasladó un mensaje de apoyo a los médicos y al personal sanitario que debía hacer frente a múltiples desafíos en escenarios de extrema dificultad”⁵⁴.

El liderazgo ejercido por los cinco miembros electos promotores de la resolución a lo largo de todo el proceso negociador supuso una novedad en los métodos de trabajo del Consejo de Seguridad, cuyos miembros permanentes asumen habitualmente la redacción de los textos y la dirección de las negociaciones. *Ello es coherente con los objetivos de transparencia y apertura que España propugna desde su ingreso como miembro no permanente de este órgano*⁵⁵.

c) Influencia del bombardeo en Kunduz a la política interna de MSF

“No podemos poner a nuestros equipos, incluyendo a nuestros colegas que sobrevivieron al traumático ataque, a trabajar de nuevo en Kunduz si tener primero la firme y clara garantía por parte de todos los actores involucrados en el conflicto en Afganistán de que esto no sucederá de nuevo”, dijo Meinie Nicolai, Presidente de MSF⁵⁶. “Necesitamos garantías explícitas de todos los actores del conflicto, incluyendo a las autoridades de Afganistán y a las Fuerzas Armadas estadounidenses, de que no habrá interferencia militar o uso de la fuerza en contra de las instalaciones apoyadas por MSF, del personal, pacientes y ambulancias. Igualmente, debemos asegurarnos de que el personal de MSF puede brindar atención médica de manera segura basándose sólo en las necesidades médicas, sin discriminación y sin importar sus afiliaciones políticas, militares o religiosas. Cada día que pasamos sin estas garantías aumenta la cifra de muertos por el ataque, debido a la pérdida de servicios médicos vitales para la gente en la región.”

⁵⁴ LA MONCLOA, “El Consejo de Seguridad de la ONU adopta una Resolución sobre atención médica en conflictos armados”, 2016, p. 1

⁵⁵ *Ibid.*, p. 1

⁵⁶ Presidente de MSF Bélgica y del centro operativo de MSF en Bruselas desde octubre de 2010

Concluye el informe *One year after Kunduz: Battlefields without doctors, in wars without limits* realizado por Christopher Stokes director general de MSF:

“No podemos aceptar que podamos ser objetivo por tratar al enemigo herido. Llevaremos nuestro mensaje a quienes tienen el poder de fuego en todos los lugares donde trabajamos. Continuaremos exigiendo a los más poderosos y sus aliados que hagan realidad su retórica. Y denunciaremos a aquellos que buscan erosionar las leyes de la guerra.

Una guerra sin límites lleva a un campo de batalla sin médicos. No nos sentaremos en silencio y dejaremos que esto suceda.”

"No se trató únicamente de un ataque contra nuestro hospital, sino de un ataque contra las Convenciones de Ginebra. No lo toleraremos", afirmó Liu, invocando las reglas del derecho humanitario en tiempos de guerra⁵⁷.

El Análisis Interno Preliminar “Ataque contra el hospital de urgencias traumatológicas en Kunduz, Afganistán” ya citado con anterioridad concluía afirmando que existe una necesidad urgente de un reconocimiento ampliamente acordado e inequívoco de las reglas prácticas bajo las cuales los hospitales operan en zonas de conflicto.

Esto significa:

- Un hospital funcional que atiende a pacientes, como el de Kunduz, no puede simplemente perder su protección y ser atacado
- Los combatientes heridos deben ser tratados sin discriminación y no pueden ser atacados
- El personal médico no puede ser castigado ni atacado por brindar tratamiento a los combatientes heridos.

La responsabilidad de la protección de los hospitales, en cualquier conflicto que operen, no recae en quienes brindan asistencia médica y humanitaria. En el centro de la ley de la guerra está la responsabilidad que tienen los militares de distinguir los objetivos legítimos de los sitios civiles protegidos. Si no se hace distinción entre un civil y un combatiente, entonces todos se convierten en un objetivo potencial.

⁵⁷ PÁGINA 12, “No fue un ... , *op. cit.*, p. 1

Stokes señalaba: “Durante más de 40 años, MSF ha negociado la protección de sus instalaciones médicas en conflictos en todo el mundo”⁵⁸. “Nuestro trabajo para convencer a las partes beligerantes de que respeten las instalaciones de salud continuará”. Por ejemplo, hasta el día de hoy, algunos funcionarios afganos intentan justificar el ataque al centro de traumatología afirmando falsamente que el hospital estaba “lleno de talibanes”.

Y MSF se pregunta: ¿la ética médica y el tratamiento de todos los que lo necesitan, incluidos los heridos de todos lados, transforman nuestros hospitales en “bases enemigas”?

La organización no acepta ser el objetivo por tratar al enemigo herido. “Continuaremos exigiendo a los más poderosos y sus aliados que conviertan su retórica en realidad. Y denunciaremos a aquellos que buscan erosionar las leyes de la guerra” sentenció Stokes.

Una guerra sin límites conduce a un campo de batalla sin médicos. Y en esta línea MSF afirma que no se sentarán en silencio y dejar que esto suceda.

4. Conclusiones

El Proyecto sobre Responsabilidad del Estado por Hechos Internacionalmente Ilícitos elaborado por la Comisión de Derecho Internacional establece en su artículo primero que la responsabilidad se deriva de todo hecho internacionalmente ilícito realizado por un Estado y esto constituye un principio fundamental.

El hospital de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Kunduz fue bombardeado por las fuerzas militares de EEUU la madrugada del 3 de octubre de 2015 dejando un balance final de 42 fallecidos (entre personal médico, pacientes y familiares).

El ataque tomó una especial relevancia en tanto fue la primera vez que un país desarrollado vulneraba, de manera tan flagrante, el Derecho Internacional Humanitario (o leyes de la guerra) creado en 1949.

⁵⁸ STOKES, C., “One year after Kunduz: Battlefields without doctors, in wars without limits”, *Medicines sans Frontières*, 2016, p. 1

Dando respuesta a la primera pregunta planteada en el presente trabajo, con dicho ataque fueron vulnerados distintos artículos del GC I –siendo los más relevantes el art. 3 y 19- y de los AP I y II así como algunas de las Regla del DIH Consuetudinario.

No sólo es importante ver qué normas fueron vulneradas sino también el análisis de la atribución el hecho ilícito internacional al Estado causante del mismo. En el caso de Kunduz, los EEUU no son un Estado Parte en el Estatuto de Roma de 1998 y, por lo tanto, su personal militar no está sujeto a la jurisdicción de la Corte Penal Internacional. Este aspecto crea -todavía en la actualidad- cierto debate acerca si se trata o no de un crimen de Guerra pero la asunción de la responsabilidad del ataque por parte de EEUU hace prácticamente indiscutible su atribución.

Se puede afirmar con contundencia que no existen circunstancias que excluyan la ilicitud del hecho en tanto el Estado de Afganistán no había consentido la acción, no se trataba de una contramedida ni las instalaciones estaban siendo utilizadas para acciones dañinas para el enemigo, es decir, el hospital no estaba siendo empleado como un refugio para combatientes con capacidad física o fugitivos, como un área de almacenamiento de municiones, como un puesto de observación o como una obstrucción física a objetivos militares.

Respecto de la reparación del daño causado, el mencionado Proyecto sobre Responsabilidad del Estado establece tres medidas, cada una de las cuales es subsidiaria respecto de las anteriores: la restitución, la indemnización y el reconocimiento. EEUU pidió disculpas públicamente e indemnizó a las víctimas del bombardeo. Con ello, el daño podría considerarse legalmente reparado. Ahora bien, ¿es moralmente suficiente? La opinión de este trabajo es negativa respecto a dicha pregunta en tanto ninguna de estas acciones tiene vocación de reducir las posibilidades que se repita.

Finalmente, y dando respuesta a la última de las preguntas formuladas, MSF tal y como ha afirmado en sus últimas intervenciones públicas no ha modificado su política interna a consecuencia del ataque y declara que no dejará de brindar atención médica a los heridos en zonas de conflicto. Sin embargo, cabe plantearse si indirectamente habrá una cierta cautela a la hora de abrir nuevos hospitales para asegurar la integridad de su cuerpo médico.

Del estudio del presente trabajo podrían abrirse numerosas vías de investigación, especialmente de carácter político, para dar respuesta a las preguntas: ¿Tiene importancia -a nivel de política internacional- el hecho que fuera un hospital de MSF?, ¿Buscaba EEUU con el bombardeo demostrar su fuerza, con la máxima cobertura posible?, ¿Pierden fuerza las “leyes de la guerra” después de una violación tan flagrante? ¿Qué medidas tendría que haber tomado EEUU para reparar -moral y efectivamente- el daño causado?

5. Bibliografía y Documentación

Obras generales

BALLESTEROS MOYA, V., *La atribución al estado del comportamiento de los particulares en el ámbito de la responsabilidad internacional*: Universidad de Castilla-La Mancha, 2013

GUTIÉRREZ ESPADA, C., & CERVELL HORTAL, M. J., *El Derecho Internacional en la encrucijada. Curso General de Derecho Internacional Público*: Trotta, 2008

Artículos de Revistas y Periodísticos

AMNESTY INTERNACIONAL, “Living on the margins: Syrian Refugees in Jordan Struggle to Access Health Care”, *Amnesty International*, 2016

BBC MUNDO, “Obama se disculpa con Médicos sin Fronteras por bombardeo de su hospital en Afganistán”, *BBC Mundo*, 2015, Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/10/151005_obama_msf_kunduz_disculpa, último acceso 10/09/2017

BBC NEWS, “Afghan conflict: What we know about Kunduz hospital bombing”, *BBC News*, 2015, Recuperado de <http://www.bbc.com/news/world-asia-34444053>, último acceso 28/08/2017

BBC NEWS, “Kunduz bombing: US attacked MSF clinic “in error.””, *BBC News*, 2015 Recuperado de <http://www.bbc.com/news/world-asia-34925237>, último acceso 15/10/2017

BENTON, A., & ATSHAN, S., “Even War has Rules: On Medical Neutrality and Legitimate Non-violence”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 40(2), 151–158, 2016

BOSCO, D., “Kunduz and ICC Scrutiny of U.S. Forces in Afghanistan”, *Lawfare*, 2015

BROOKS, J., “U.S. Denies War Crime Allegations in Kunduz MSF Hospital Bombing: Could the Label Fit?”, *Law in Context Series - ATHA*, 7, 2015

CEBADA ROMERO, A., “Los conceptos de obligación erga omnes, ius cogens y violación grave a la luz del nuevo proyecto de la CDI sobre responsabilidad de los estados por hechos ilícitos”, *Revista Electrónica de Estudios Internacionales*, 4, 14, 2002, Recuperado de <http://www.reei.org>, último acceso 10/09/2017

CHINCHÓN ÁLVAREZ, J., “La responsabilidad internacional penal del individuo: un gigante con pies de barro”, *Revista de Ciencias Jurídicas*, vol. 108, pp. 30, 2015

- CLARK, K., “Airstrike on a Hospital in Kunduz: Claims of a war crime”, *Afghanistan Analysts Network*, pp. 10, 2015, Recuperado de <https://www.afghanistan-analysts.org/wp-admin/post.php>, último acceso 28/08/2017
- DONNELLY, F., “Lost for Words: Responding to the Kunduz Bombings”, *E-International Relations*, pp. 7, 2016, Recuperado de www.e-ir.info/2016/08/05/lost-for-words-responding-to-the-kunduz-bombings/ Faye, último acceso 15/10/2017
- GALEANO, A. “Hospital afgano: Cuando no basta que EEUU pida perdón”, *Telam*, 2015, Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201510/123138-hospital-afgano-cuando-no-basta-que-eeuu-pida-perdon.php>, último acceso 15/10/2017
- GRANDIN, G., “Look for Hospitals as Targets”, *The Nation*, 2015, Recuperado de <https://www.thenation.com/article/look-for-hospitals-as-targets/>, último acceso 19/10/2017
- GROS ESPIELL, H., “Responsabilidad Internacional del Estado y Responsabilidad Penal individual en la protección internacional de los Derechos Humanos”, *Revista de Derecho - Facultad de Derecho (Universidad de Montevideo)*, vol. 6, pp. 13–21, 2004
- HARWOOD, C., “Will the “Sleeping Beauty” Awaken? The Kunduz Hospital Attack and the International Humanitarian Fact-Finding Commission”. *EJIL: Talk!*, 2015, Recuperado de <https://www.ejiltalk.org/will-the-sleeping-beauty-awaken-the-kunduz-hospital-attack-and-the-international-humanitarian-fact-finding-commission/>, último acceso 24/10/2017
- HEMAT, H., SHAH, S., y otros, “Before the bombing: High burden of traumatic injuries in Kunduz Trauma Center, Kunduz, Afghanistan”, *PLOS ONE*, 12, pp. 9, 2017
- HENCKAERTS, J.-M., & DOSWALD-BECK, L., “El derecho internacional humanitario consuetudinario Volumen I: Normas”, *Comité Internacional de la Cruz Roja*, Buenos Aires, 2007
- HOROWITZ, J., “Was the Kunduz Strike a War Crime?”, *Just Security*, 2015
- HUMAN RIGHTS WATCH, “Afghanistan: US Airstrike Hits Kunduz Hospital”, *Human Rights Watch*, 2015, Recuperado de <https://www.hrw.org/news/2015/10/03/afghanistan-us-airstrike-hits-kunduz-hospital>, último acceso 10/09/2017
- HUMAN RIGHTS WATCH, “Attacks on Health: Global report”, *Human Rights Watch*, pp. 24, 2015
- IDREES, A., “U.S. strike on Afghan hospital in 2015 not a war crime: Pentagon”, *Reuters*, 2016, Recuperado de <http://ca.reuters.com/article/topNews/idCAKCN0XQ24T>, último acceso 10/09/2017

- INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS, “Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field”, *International Committee of the Red Cross*, Geneva, 2016, Recuperado de <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Comment.xsp?action=openDocument&documentId=859FF3DB19BCAC7BC12563CD00420FE1>, último acceso 16/10/2017
- INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS, “Respecting and Protecting Health Care in Armed Conflicts and in Situations Not Covered by International Humanitarian Law”, *International Committee of the Red Cross*, 2012
- KEATING, J., “The Doctors Without Borders Bombing Is Looking More and More Like a War Crime”, *The Slate*, 2015, Recuperado de http://www.slate.com/blogs/the_slate/2015/10/16/kunduz_hospital_bombing_the_u_s_airstrike_is_looking_more_and_more_like.html, último acceso 22/10/2017
- LA CIENCIA DEL DERECHO, “Responsabilidad internacional del estado”, *La ciencia del Derecho*, 2014, Recuperado de <https://lacienciadelderecho.wordpress.com/2014/11/19/responsabilidad-internacional-del-estado/>, último acceso 02/10/2017
- LA MONCLOA, “El Consejo de Seguridad de la ONU adopta una Resolución sobre atención médica en conflictos armados”, 2016, Recuperado de <http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/maec/Paginas/2016/030516-consejo.aspx>, último acceso 15/10/2017
- LEWIS, D., MODIRZADEH, N. and BLUM, G., “Medical Care in Armed Conflict: International Humanitarian Law and State Responses to Terrorism”, *Harvard Law School Program on International Law and Armed Conflict*, pp. 236, 2015
- LOBIANCO, T., “U.S. General personally apologizes for Afghan hospital bombing”, *CNN*, 2016, Recuperado de <http://edition.cnn.com/2016/03/24/politics/general-apologizes-afghanistan-hospital-bombing/index.html>, último acceso 01/11/2017
- MATERIALES DE PRÁCTICAS DE DERECHO INTERNACIONAL PÚBLICO, “El hecho internacionalmente ilícito y la responsabilidad internacional”, *Materiales de Prácticas de Derecho Internacional Público*, 1997
- MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, “Attack on Médecins Sans Frontières Hospital in Kunduz, 3 October 2015”, *Médecins Sans Frontières*, pp. 7, 2015
- MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, “IHL Framework medical mission”, *Médecins Sans Frontières*
- MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, “Initial MSF internal review: Attack on Kunduz Trauma Centre, Afghanistan”, *Médecins Sans Frontières*, pp 14, 2015
- MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, “Kunduz Hospital Attack: MSF Factsheet”, *Médecins Sans Frontières*, 2015, Recuperado de

<https://www.msf.org.uk/content/kunduz-hospital-attack-msf-factsheet>, último acceso 25/07/2017

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, “MSF Response to Spurious Claims That Kunduz Hospital Was "A Taliban Base”, *Médecins Sans Frontières*, 2015, Recuperado de <http://www.doctorswithoutborders.org/article/msf-response-spurious-claims-kunduz-hospital-was-taliban-base>, último acceso 10/09/2017

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, “Review of Attack on Al Quds hospital in Aleppo City”, *Médecins Sans Frontières*, pp. 39, 2016

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, “Kunduz: Initial reaction to public release of U.S. military investigative report on the attack on MSF trauma hospital”, *Médecins Sans Frontières*, 2016, Recuperado de <http://www.msf.org/en/article/kunduz-initial-reaction-public-release-us-military-investigative-report-attack-msf-trauma>, último acceso 15/10/2017

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES, “Kunduz: Updated death toll – 42 people killed in the US airstrikes on Kunduz hospital”, *Médecins Sans Frontières*, 2015, Recuperado de <http://www.msf.org/article/kunduz-updated-death-toll—42-people-killed-us-airstrikes-kunduz-hospital>, último acceso 26/09/2017

MÉDICOS SIN FRONTERAS, “Análisis Interno Preliminar de Médicos Sin Fronteras: Ataque contra el hospital de urgencias traumatológicas en Kunduz, Afganistán”, *Médicos Sin Fronteras*, pp. 18, 2015

MÉDICOS SIN FRONTERAS, “Reacción inicial de MSF a la publicación del informe de investigación de EEUU sobre el ataque al hospital de Kunduz”, *Médicos Sin Fronteras*, 2016, Recuperado de <https://www.msf.es/actualidad/afganistan/reaccion-inicial-msf-la-publicacion-del-informe-investigacion-eeuu-ataque-al>, último acceso 25/07/2017

MENESES, R., “Hospitales, nuevos objetivos de guerra”, *El Mundo*, 2017, Recuperado de <http://www.elmundo.es/internacional/2015/12/20/567449bf22601d18668b4682.html>, último acceso 04/10/2017

NACIONES UNIDAS, “Sociedad Civil”, *Naciones Unidas*, 2009, Recuperado de <http://www.un.org/es/sections/resources/civil-society/index.html>, último acceso 24/10/2017

NBC NEWS, “Cockpit Crew in Doctors Without Borders Strike Questioned Legality”, *NBC News*, 2015, Recuperado de <https://www.nbcnews.com/nightly-news/video/cockpit-crew-in-doctors-without-borders-strike-questioned-legality-545354307855>, último acceso 11/10/2017

NICKERSON, J. W., “Ensuring the security of health care in conflict settings: An urgent global health concern”, *CMAJ*, 2015

- NILAND, N., “Kunduz attack”, *Himalmag*, 2015, Recuperado de <http://himalmag.com/msf-hospital-kunduz-attack-afghanistan/>, último acceso 10/10/2017
- O’CONNOR, B., “U.S. Military Attributes Doctors Without Borders Hospital Bombing to “Fog of War””, *Gawker*, 2016, Recuperado de <https://web.archive.org/web/20160629140927/http://gawker.com/it-looks-more-like-some-blood-stained-pieces-of-wood-l-1773979829>, último acceso 10/09/2017
- PÁGINA 12, “No fue un “daño colateral” sino un error”, *Página 12*, 2015, Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/ultimas/20-283331-2015-10-07.html>, último acceso 04/10/2017
- PATEL, P., GIBSON-FALL, F., SULLIVAN, R., & IRWIN, R., “Documenting attacks on health workers and facilities in armed conflicts”, *Bulletin of the World Health Organization*, 2017
- PERALTA CONICET, J., “Elementos subjetivos del ilícito en la determinación de la pena”, *Anuario de Derecho Penal Y Ciencias Penales*, LXIII, 26, 2010
- PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS, “Doctors in the Crosshairs: Four Years of Attacks on Health Care in Syria”, *Physicians for Human Rights*, vol. 8, 2015
- ROBERTSON, N., & BERLINGER, J., “Aumentó a 42 el número de muertos por bombardeo estadounidense contra hospital de MSF en Kunduz”, *CNN*, 2015, Recuperado de <http://cnnespanol.cnn.com/2015/12/12/aumento-a-42-el-numero-de-muertos-por-bombardeo-estadounidense-contra-hospital-de-msf-en-kunduz/#0>, último acceso 29/10/2017
- RODRÍGUEZ-VILLASANTE Y PRIETO, J. L., “La protección del “Personal Humanitario” por el Derecho Internacional Humanitario en los conflictos armados actuales”, *Anuario de Acción Humanitaria Y Derechos Humanos = Yearbook of Humanitarian Action and Human Rights*, 7, 43–58, 2010
- SMITH, D., “Kunduz hospital attack: US forces did not act on MSF warnings for 17 min”, *The Guardian*, 2015, Recuperado de <https://www.theguardian.com/world/2015/nov/25/medecins-sans-frontieres-kunduz-hospital-attack-us-military-17-minutes-to-act>, último acceso 15/10/2017
- STERIO, M., “Strike at Kunduz: Did the United States Violate International Humanitarian Law?”, *IntLawGrpls Voices*, pp. 10–11, 2015
- STOFFELS, R. A., “La regulación jurídica de la asistencia humanitaria en los conflictos armados: logros y lagunas”, *IRRC*, vol. 86, núm. 855, 2004
- STOKES, C., “One year after Kunduz: Battlefields without doctors, in wars without limits”, *Medicines sans Frontières*, 2016, Recuperado de <http://www.msf.org/en/article/one-year-after-kunduz-battlefields-without-doctors-wars-without-limits>, último acceso 28/08/2017

TAIBI, P. S., “Hecho ilícito internacional”, *Revista En Cultura de La Legalidad*, 13, 271–282, 2017

THE TWO-WAY: NPR, “16 U.S. Service Members Disciplined In Mistaken Airstrikes On Afghan Hospital”, *The Two-Way*, 2016, Recuperado de <http://www.npr.org/sections/thetwo-way/2016/04/28/476071059/u-s-service-members-disciplined-in-mistaken-bombing-of-afghan-hospital>, último acceso 28/08/2017

U.S. FORCES, “Investigation Report of the Airstrike on the Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders Trauma Center in Kunduz, Afganistan on 3 October 2015”, 2015

VISHVANATHAN, P. S., “Violence Without Borders : The Legal Ramifications of the Airstrike on the Médecins Sans Frontières Hospital in Kunduz on 3 October 2015”, *AALCO Journal of International Law*, vol. 4, 2015

20 MINUTOS, “EEUU mata a 12 miembros de MSF y 10 pacientes en un ataque a un hospital en Afganistán”, *20 minutos*, 2015, Recuperado de <http://www.20minutos.es/noticia/2571150/0/ee-uu-mata-miembros/medicos-sin-fronteras/bombardeo-afganistan/#xtor=AD-15&xts=467263>, último acceso 28/08/2017

Documentación

Organización de las Naciones Unidas

1. Comisión de Derecho Internacional

a) Informes de la Comisión de Derecho Internacional a la Asamblea General

Informe de la CDI sobre la labor realizada en su 63º período de sesiones, de 26 de abril a 3 de junio y 4 de julio a 12 de agosto de 2011, Responsabilidad de las organizaciones internacionales, A/CN.4/L.778.

2. Resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas

Resolución del Consejo de Seguridad 2286 (2016) aprobada por el Consejo de Seguridad en su 7685ª sesión, celebrada el 3 de mayo de 2016, S/RES/2286 (2016).

3. Resoluciones del ECOSOC de las Naciones Unidas

Resolución del ECOSOC 1996/31 aprobada en 49ª sesión plenaria de 25 de julio de 1996. Relación consultiva entre las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales, Res. 1996/31 ECOSOC.

Nota del Secretario General de 29 de diciembre de 2016. Lista de organizaciones no gubernamentales reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social a partir del 1 de septiembre de 2016, E/2016/INF/5.

4. Convenios y protocolos

I Convenio de Ginebra para Aliviar la Suerte que Corren los Heridos y Enfermos de las Fuerzas Armadas en Campaña de 1864.

Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales de 1977.

Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional de 1977.

Comité Internacional de la Cruz Roja

Reglas consuetudinarias de Derecho Internacional Humanitario de 2005: nº 25, 26, 28, 30, 110.