

JOSÉ MANUEL SÁNCHEZ PATRÓN: EL DERECHO A LA SALUD EN LOS CONFLICTOS ARMADOS

THE RIGHT TO HEALTH IN ARMED CONFLICT

Resumen: Varios instrumentos internacionales reconocen el derecho a la salud. Pero, ¿qué ocurre con este derecho en los conflictos armados en los que el riesgo de que sea vulnerado es muy alto? En esta contribución se examinará como la salud de las personas es garantizada en estas situaciones de violencia y de qué modo, conforme a la propia normativa internacional, se va a reprimir sus atentados más graves.

Abstract: Several international instruments recognize the right to health. However, ¿what happens to this right in armed conflicts where the risk of being violated is very high? This contribution will examine how the health of people is guaranteed in these situations of violence and how, according to international rules, it will repress their most serious attacks.

Palabras clave: conflicto armado, derecho a la salud, crímenes de guerra y tribunales penales internacionales.

Key words: armed conflict, right to health, war crimes and international criminal courts.

1. INTRODUCCIÓN

Las situaciones de violencia afectan a más de 1.500 millones de personas en la actualidad. Las tasas de mortalidad y malnutrición se duplican en estas circunstancias si las comparamos con las que resultan de las situaciones en las que se está a salvo de la violencia. Este fenómeno afecta directamente a la salud física y mental de los individuos, pero también tiene repercusiones indirectas en los sistemas sanitarios que permiten garantizarla, así como en las condiciones socioeconómicas de las que depende que se alcance el mayor grado de salud para los particulares¹. En este

¹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda personal al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas. A/68/297, p. 3, par. 1. Tal y como señala el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana (...) como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia y potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano (...) y acceso a la educación e información sobre cuestiones

contexto, los conflictos armados, tanto los de carácter internacional como los de naturaleza interna, constituyen dos situaciones en las que la violencia alcanza su mayor cota, lo que los convierte en los supuestos en los que la salud de las personas se encuentra expuesta a una mayor amenaza de ser menoscabada o vulnerada.

El derecho a la salud está reconocido en el contenido de diversos instrumentos internacionales que conforman el bloque del llamado “Derecho internacional de los Derechos humanos”; sin ir más lejos, la misma Declaración Universal de los Derechos Humanos acoge una referencia a este derecho en su articulado². Aunque estos instrumentos internacionales son aplicables a cualquier tipo de situación³, lo cierto es que su extensión a los conflictos armados puede conllevar que la obligación de respetar y proteger la mayoría de los derechos humanos contemplados en estos textos normativos pueda quedar en suspenso. Salvo algunos derechos fundamentales como es el que garantiza la vida o la integridad del ser humano, el resto de derechos individuales, - entre los que se encuentra el derecho a la salud - pueden dejar de exigirse debido a las circunstancias extraordinarias que rodean su aplicación. Así ocurre, por ejemplo, con los conflictos armados. Ante esta eventualidad, la normativa internacional cuenta con instrumentos específicos concebidos para ser aplicados en este tipo de circunstancias extremas en las que existe unos niveles de violencia elevados y que como consecuencia de ellos el riesgo de que los derechos humanos puedan ser conculcados es significativamente mayor. Este conjunto de textos internacionales forma parte del denominado “Derecho internacional humanitario”⁴.

El examen del derecho a la salud en los conflictos armados que se propone en esta comunicación presentada al Congreso Internacional sobre “Ciencia biomédica y Derechos fundamentales: Nuevos retos compartidos”, se centrará en el análisis de los tratados internacionales pertenecientes al “Derecho internacional humanitario” así como aquellos otros instrumentos internacionales con los que se pretende asegurar el cumplimiento de sus disposiciones y que engrosan un sector conexo de la normativa internacional, aún en expansión, conocido como “Derecho internacional penal”⁵.

relaciones con la salud”. E/C.12/2000/4 p. 2, par. 4 y p. 3 par. 11. Como podrá comprenderse, el derecho a la salud, en cambio, no incluye condiciones biológicas tales como los “factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados (que) suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona”. *Ibid.*, p. 3, par. 9.

² Art. 25.1

³ TIJ. Avis consultatif “*Consequences juridiques de l’édification d’un mur dans le territoire palestinien occupé*” du 9 juillet 2004, par. 106 y 112. Al respecto, PERRIN, P., “The right to health in armed conflict”, en *Realizing the right to health* (CLAPHAM, A., y otros, ed.), Rüffer & Rub, Zurich, 2009, pp. 157-172, y FOOTER, K., RUBENSTEIN, L., “La santé dans les conflits armés: une approche sous l’angle des Droits de l’Homme”, en *Revue Internationale de la Croix Rouge*, 2013/1 y 2, vol. 95 (selección francesa), pp. 93 – 116. Acerca de las obligaciones establecidas por el Derecho internacional humanitario en relación con el derecho a la salud y su extensión a tiempos de paz y su contribución a éstos últimos, ver: MULLER, A., “The right to health and International humanitarian law: Parallel application for building peaceful societies and the prevention of armed conflict”, en *Wisconsin International Law Journal*, vol. 32, n° 3, 2014, pp. 415-456.

⁴ SWINARSKI, CH., *Introducción al Derecho internacional humanitario*, Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra, 1984.

⁵ ZAPPALA, S., *Qué es la justicia penal internacional*, Proteus Editorial, Barcelona, 2010.

Con vistas a su exposición, la presente comunicación abordará, en primer lugar, el reconocimiento del derecho a la salud en los instrumentos internacionales referidos para, luego, en un segundo término, considerar cómo puede asegurarse su protección a través de los órganos instituidos por el propio Derecho internacional con este fin.

2. EL RECONOCIMIENTO DOGMÁTICO-INTERNACIONAL DEL DERECHO A LA SALUD EN LOS CONFLICTOS ARMADOS

El Protocolo I, de 8 de junio de 1977 (en adelante: Protocolo I)⁶, adicional a los Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949 (en adelante. CG)⁷, prohíbe, con carácter general, “los atentados contra (...) la salud” de todas las personas que están en poder de la parte enemiga en un conflicto armado internacional y que se encuentren afectadas por éste sin que puedan beneficiarse de un trato más favorable⁸. En esta circunstancia adversa, el propio Protocolo I desarrolla esa prohibición general especificando que la misma comprende los actos médicos que “no esté(n) indicado(s) por (el) estado de salud y que no (sean conformes) con las normas médicas”⁹. En particular, se prohíben – aunque medie consentimiento- las “mutilaciones físicas”¹⁰, los “experimentos médicos o científicos”¹¹, y las “extracciones de tejidos u órganos”¹².

El incumplimiento de esas contravenciones tiene la consideración de “infracción grave” si el acto u omisión de la que deriva tiene carácter intencional y pone “gravemente en peligro la salud” de la persona¹³. El Protocolo I también considera “infracción grave” ciertos actos de naturaleza intencional contrarios a sus disposiciones, pero, a diferencia de las anteriores, no basta con que hagan peligrar gravemente la

⁶ Protocolo I, de 8 de junio de 1977, adicional a los Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales.

⁷ Convenio de Ginebra I, de 12 de agosto de 1949, para mejorar la suerte de los heridos y enfermos de las fuerzas armadas en campaña (en adelante CGI); Convenio de Ginebra II, de 12 de agosto de 1949, para mejorar la suerte de los heridos, enfermos y náufragos de las fuerzas armadas en el mar (en adelante: CGII); Convenio de Ginebra III, de 12 de agosto de 1949, relativo al trato de los prisioneros de guerra (CGIII); y Convenio de Ginebra IV, de 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de personas civiles en tiempo de guerra (CGIV).

⁸ Art. 75.1 a) del Protocolo I.

⁹ Art. 11.1 del Protocolo I. Estas personas “tienen derecho a rechazar cualquier intervención quirúrgica”. Art. 11.4 del Protocolo I. Los actos médicos practicados sobre las personas que estén “internadas, detenidas o privadas de libertad” como consecuencia de la existencia de un conflicto armado internacional, “procurará(n)” ser incorporados a un registro de actos médicos. Art. 11.6 del Protocolo I.

¹⁰ Art. 11.2 a) del Protocolo I.

¹¹ Art. 11.2 b) del Protocolo I.

¹² Art. 11.2 c) del Protocolo I. Las extracciones de tejidos u órganos para trasplantes están permitidos si están justificados. También están permitidas “las donaciones de sangre para transfusiones o de piel para injertos, a condición de que se hagan voluntariamente y sin coacción o presión alguna, y únicamente para fines terapéuticos, en condiciones que correspondan a las normas médicas generalmente reconocidas y a los controles realizados en beneficio tanto del donante como del receptor”. Art. 11.3 del Protocolo I.

¹³ Art. 11.4 del Protocolo I.

salud, sino que tienen que “atent(ar) gravemente” contra ésta¹⁴. Por último, los mismos CG también erigen en “infracción grave” los “atentados graves a la salud”, especialmente, el sometimiento a “experiencias biológicas”, cometidas contra categorías específicas de personas –heridos¹⁵, enfermos¹⁶, naufragos¹⁷, prisioneros¹⁸ y civiles¹⁹ – identificadas en cada uno de los respectivos instrumentos convencionales²⁰.

Por lo que respecta a los conflictos armados internos, los CG no prohíben expresamente los atentados a la salud de los individuos, limitándose a mencionar “los atentados a (su) integridad corporal” seguida de una referencia especial a la prohibición de las “mutilaciones”²¹. Sin embargo, el Protocolo II, de 8 de junio de 1977 (en adelante Protocolo II)²², que desarrolla lo establecido por los CG para este tipo de situación de violencia, sí prohíbe explícitamente “los atentados contra la salud (...) física o mental” de los individuos que se encuentren en poder del adversario²³. No obstante, pese al señalamiento de esta prohibición, el Protocolo II carece de un catálogo propio de “infracciones graves”. Ante esta carencia, las previstas por los CG podrían invocarse en este tipo de situaciones de violencia²⁴. Según sus disposiciones, las “infracciones graves (...) son las que implican algunos actos” – como es el caso de “los atentados graves a la salud” y, en especial, el sometimiento a “experiencias biológicas” – que “son cometidos contra personas (...) protegidas” por los CG. Pues bien, también entra dentro de esta última categoría, las personas que “no participen directamente en las hostilidades, incluso los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las

¹⁴ Estos actos son los siguientes: “a) hacer objeto de ataque a la población civil o a personas civiles; b) lanzar un ataque indiscriminado que afecte a la población civil o a bienes de carácter civil a sabiendas de que tal ataque causará muertos o heridos entre la población civil o daños a bienes de carácter civil, que sean excesivos en el sentido del artículo 57, párrafo 2, a) iii; c) lanzar un ataque contra obras o instalaciones que contengan fuerzas peligrosas a sabiendas de que ese ataque causará muertos o heridos entre la población civil o daños a bienes de carácter civil, que sean excesivos en el sentido del artículo 57, párrafo 2, a) iii; d) hacer objeto de ataque a localidades no defendidas y zonas desmilitarizadas; e) hacer objeto de ataque a una persona a sabiendas de que está fuera de combate; (y) f) hacer uso pérfido, en violación del artículo 37, del signo distintivo de la cruz roja, de la media luna roja o del león y sol rojos o de otros signos protectores reconocidos por los Convenios o el presente Protocolo”. Art. 85.3 del Protocolo I. A diferencia de lo que sucede con las “infracciones graves” establecidas por los CG y por el art. 11.4 del Protocolo I, estos actos constitutivos, igualmente, de “infracciones graves” en virtud del Art. 85.3 Protocolo I, no parece exigir que las víctimas de los mismos se encuentren en poder de la parte enemiga. DAVID, E., *Eléments de Droit pénal international et européen*, Bruylant, Bruxelles, 2009, pp. 1003 y ss.

¹⁵ Art. 50 CGI.

¹⁶ Art. 50 CGI.

¹⁷ Art. 51 CGI.

¹⁸ Art. 130. CGIII.

¹⁹ Art. 147 CGIV.

²⁰ DAVID, E., *Principes de Droit des conflits armés*, 5ª ed., Bruylant, Bruxelles, 2012, pp. 800 y 801.

²¹ Art. 3.1 a) común a los CG.

²² Protocolo I, de 8 de junio de 1977, adicional a los Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional.

²³ Art. 4.2 a).

²⁴ En este sentido, DAVID, E., *Eléments de Droit pénal international et européen*, op.cit., pp. 1026 y ss.

armas y las personas que hayan quedado fuera de combate por enfermedad, herida, detención o por cualquier otra causa” relativa a los conflictos armados internos²⁵.

En cualquier caso, con independencia de cuales sean las víctimas y las circunstancias, lo que merece ser destacado aquí es que la salud de los individuos constituye un estado o bien personal que debe salvaguardarse de las actuaciones que pueda ponerla en peligro o la ataquen directamente. Las entidades estatales signatarias de los instrumentos internacionales consultados acordaron en su momento otorgarle la mayor relevancia a su protección, comprometiéndose a que los atentados contra la salud fuesen considerados como una “infracción grave”. Precisamente, el empleo de esta expresión, incorporada a dichos textos internacionales, pretendía asegurar que las consecuencias derivadas de su comisión revisten un carácter penal y no meramente disciplinario²⁶. Para reforzar esta consideración, el Protocolo I, tiempo después, estableció que las “infracciones graves” a las que se referían los CG, así como el propio Protocolo I, se considerarían a partir de ese momento como “crímenes de guerra”²⁷.

3. LA PROTECCIÓN ORGÁNICA-INTERNACIONAL DEL DERECHO A LA SALUD EN LOS CONFLICTOS ARMADOS

Además de su consideración como “crímenes de guerra”, los Estados Parte a los CG se comprometen a introducir en cada una de sus respectivas legislaciones internas las disposiciones normativas necesarias para imponer a “las personas que comet(an) o d(en) la orden de cometer” dichos crímenes, las “adecuadas sanciones penales”²⁸. El cumplimiento de la exigencia de incorporar este tipo de sanciones en los ordenamientos jurídicos internos va a depender de cada una de las entidades estatales comprometidas con los CG, teniendo en cuenta, eso sí, que su margen de actuación está limitado por la necesidad de que las sanciones que prevean tendrán que ser, en todo caso, “adecuadas” y de carácter “penal”. Junto a lo anterior, los Estados Parte se obligan igualmente, en el marco de los CG, a que “las personas que comentan o den la orden de cometer” crímenes de guerra, “comparecer(an) ante (sus) propios tribunales, fuere cual fuere su nacionalidad”, a no ser que “prefi(eran) (...) entregarlas para su enjuiciamiento a otra” entidad estatal dispuesta a hacerlo²⁹. Con ello, los CG pretenden asegurar que los responsables de la comisión de crímenes de guerra serán juzgados por algunas de las jurisdicciones estatales correspondientes a los Estados Parte.

La obligación anterior, que responde al principio: juzgar o extraditar, fue acogida en los CG en un momento en el que el recurso a los tribunales de los Estados Parte era la única vía disponible para juzgar a los criminales de guerra. La ausencia de jurisdicciones internacionales avocaba inexorablemente a aquella solución. Sin

²⁵ Art. 3.1 común a los CG.

²⁶ PICTET, J., *Commentary II Geneva Convention for the amelioration of the condition of wounded and sick in armed forces in the field*, ICRC, Geneva, 1952, p. 371.

²⁷ Art. 85.5 Protocolo I.

²⁸ Art. 49 CGI, art. 50 CGII, art. 129 CGIII, y 146 CGIV.

²⁹ Ibid.

embargo, a partir de principios de la década de los noventa del siglo pasado, los tribunales internacionales han proliferado sobre la base de fundamentos jurídicos diversos y ámbitos competenciales diferentes, lo que ha desembocado en la creación y puesta en marcha de una Corte Penal Internacional que se encuentra actualmente en funcionamiento³⁰. Todos estos órganos judiciales ejercen sus jurisdicciones respectivas sobre los principales crímenes internacionales; y entre ellos, los crímenes de guerra. Precisamente, nuestra atención se centrará, en las líneas que siguen, sobre la competencia material de dichos tribunales internacionales por lo que respecta a los crímenes de guerra; y en particular, si entre ellos, figuran los atentados a la salud.

La primera jurisdicción internacional que irrumpió en el escenario interestatal fue el Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia³¹. Y lo hizo para enjuiciar a los “presuntos responsables de violaciones graves del Derecho internacional humanitario cometidas en el territorio” balcánico desde 1991³². Entre las infracciones graves que forman parte de su ámbito competencial se encuentra los “(a)ctos deliberados que causen grandes padecimientos o graves daños a (...) la salud”³³. Una redacción similar ha sido recogida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional, que tipifica entre los crímenes de guerra cometidos en los conflictos armados internacionales, “atentar gravemente contra la (...) salud”³⁴, especificando que, este crimen de guerra puede cometerse contra “una o más personas”³⁵. Además, el Estatuto de la Corte Penal Internacional extiende su competencia para que pueda conocer de un crimen de guerra específico enunciado en el Protocolo I³⁶; en particular, el de “(s)ometer a personas que estén en poder de una parte adversa a mutilaciones físicas o a experimentos médicos o científicos de cualquier tipo que no estén justificados en razón de un tratamiento médico, dental u hospitalario, ni se lleven a cabo en su interés, y que causen la muerte o pongan gravemente en peligro la salud”³⁷. Con ello, la Corte Penal Internacional declara su competencia respecto a los crímenes de guerra relativos a la salud de las personas enunciados en los CG y en su Protocolo I, teniendo en cuenta que este ámbito competencial estará limitado, en coherencia con estos mismos instrumentos internacionales, a los que considera que son víctimas de dichos crímenes de guerra.

³⁰ El Estatuto de la Corte Penal Internacional de 17 de julio de 1998 entró en vigor el 1 de julio de 2002. Actualmente forman parte de este Tribunal Internacional 124 Estados. No obstante, en los últimos meses, la prensa internacional advierte de la existencia de un movimiento integrado por varios países africanos que han decidido retirarse de este organismo internacional reprochándole que centre su atención exclusivamente en los países africanos y no en los crímenes cometidos en los países occidentales. Ver: “Ofensiva africana contra la Corte Penal Internacional” en *Diario El País* de 27 de octubre de 2016, p. 5.

³¹ S/RES/827/1993, de 25 de mayo.

³² S/25704 de 3 de mayo de 1993.

³³ Art. 2 c).

³⁴ Art. 8.2 a) iii).

³⁵ Elementos de los Crímenes. Documentos Oficiales de la Asamblea de los Estados Partes en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, primer período de sesiones, Nueva York, 3 a 10 de septiembre de 2002 (ICC-ASP/1/3 y Corr. 1), parte II.B, p. 260.

³⁶ Art. 11.1.

³⁷ Art. 8.2 b) x).

Sin embargo, el mayor desarrollo experimentado en relación con los crímenes de guerra y su conocimiento por órganos judiciales han tenido lugar en el marco de los conflictos armados internos. Desde la adopción del Estatuto del Tribunal Penal Internacional para Ruanda para el enjuiciamiento de los crímenes internacionales perpetrados en territorio ruandés³⁸, hasta la aprobación del Estatuto de las Salas Extraordinarias Africanas para el conocimiento de los crímenes internacionales cometidos en el Chad³⁹, diversas jurisdicciones internacionales han aceptado su competencia para juzgar los crímenes de guerra cometidos en los conflictos armados internos. Al respecto, debemos tener en cuenta que los CG y su Protocolo II, aplicables a este tipo de situación de violencia, sólo contienen prohibiciones, pero no un catálogo de “infracciones graves” que puedan considerarse crímenes de guerra tal y como sucede con las disposiciones contenidas en los CG y su Protocolo I relativas a los conflictos armados internacionales. Pese a esta laguna, el Estatuto del Tribunal Penal Internacional para Ruanda erige en crimen de guerra “(l)os actos de violencia contra la (...) salud, el bienestar físico o mental de las personas”⁴⁰, así como las amenazas a su perpetración⁴¹. Por su parte, y en el mismo sentido, el Tribunal Especial para Sierra Leona acoge⁴², igualmente, en su ámbito competencial, el conocimiento de los actos que suponga violencia a “la salud, el bienestar físico o mental de las personas”⁴³, así como la amenaza de cometerlos⁴⁴. Una disposición similar incorpora el Estatuto de las Salas Extraordinarias de los Tribunales de Camboya⁴⁵, que incluye como crimen de guerra “causar deliberadamente gran sufrimiento o daños graves (...) a la salud”⁴⁶. Asimismo, las Salas Extraordinarias Africanas de la jurisdicción senegalesa⁴⁷, incluyen en su ámbito material de competencia “los atentados a la (...) salud y al bienestar físico o mental de las personas”⁴⁸, si bien, en ninguno de los estos dos últimos casos incluyen la amenaza de cometer estos actos ilícitos contra la salud como crimen de guerra.

³⁸ S/RES/955/1994, de 8 de noviembre.

³⁹ Acuerdo entre el Gobierno de la República de Senegal y la Unión Africana para la creación de Salas Africanas Extraordinarias al seno de las jurisdicciones senegalesas de 22 de agosto de 2012.

⁴⁰ Art. 4 a).

⁴¹ Art. 4 h).

⁴² S/RES/1315/2000, de 14 de agosto. Acuerdo entre las Naciones Unidas y el Gobierno de Sierra Leona sobre el establecimiento de una Corte Especial para Sierra Leona de 16 de enero de 2002.

⁴³ Art. 3 a).

⁴⁴ Art. 3 h).

⁴⁵ Acuerdo entre las Naciones Unidas y el Real Gobierno de Camboya concerniente a la persecución bajo el derecho camboyano de crímenes cometidos durante el periodo de Kampuchea Democrática de 6 de junio de 2003.

⁴⁶ Art. 6 del Estatuto sobre el establecimiento of Salas Extraordinarias en los Tribunales de Camboya para la persecución de crímenes cometidos durante el periodo de Kampuchea Democrática de 27 de octubre de 2004.

⁴⁷ Acuerdo entre el Gobierno de la República de Senegal y la Unión Africana para la creación de Salas Africanas Extraordinarias al seno de las jurisdicciones senegalesas de 22 de agosto de 2012 y Estatuto de las Salas Extraordinarias Africanas en el seno de las jurisdicciones senegalesas para la persecución de los crímenes cometidos al Chad durante el periodo de 7 de junio de 1982 al 1 de diciembre de 1990.

⁴⁸ Art. 7.2 a).

No obstante estos precedentes, resulta llamativo constatar que el Estatuto de la Corte Penal Internacional, que alberga un listado amplio de crímenes de guerra cometidos en el contexto de los conflictos armados de carácter interno, no incorpora entre éstos los atentados contra la salud, sino que sólo reserva la categoría delictiva de crimen de guerra a aquellos actos encaminados a “someter a las personas que estén en poder de otra parte en el conflicto a mutilaciones físicas o a experimentos médicos o científicos de cualquier tipo que no estén justificados en razón del tratamiento médico, dental u hospitalario de la persona de que se trate ni se lleven a cabo en su interés, y que provoquen la muerte o pongan gravemente en peligro la salud”⁴⁹.

Todos los ejemplos de jurisdicciones internacionales citados muestran que los atentados a la salud, como crimen de guerra, entra dentro, de un modo u otro, de la competencia material de los tribunales internacionales. Con ello, la salud de las personas no sólo constituye un bien o estado que está reconocido por los instrumentos internacionales pertinentes, sino que también se encuentra protegido por los que han previsto la creación de órganos judiciales encargados de juzgar y reprimir a quienes, según los casos, lo ponga en peligro o, incluso, lleguen a atacarlo.

4. CONCLUSIÓN

Las disposiciones pertenecientes al Derecho internacional humanitario no proclaman explícitamente un derecho a la salud de las personas afectadas por los conflictos armados internacionales o internos a los que se aplican; ni siquiera lo hacen para determinadas categorías de personas a las que prestan una especial atención. Sin embargo, esa normativa internacional establece un elenco de prohibiciones encaminado a garantizar que la salud de las personas concernidas por un conflicto armado sea respetada. Esa serie de prohibiciones está reforzada por la previsión de la imposición de las consecuencias jurídicas más extremas – las sanciones penales – para quienes las infrinjan poniendo en grave peligro o atentando gravemente contra la salud de los individuos. Su posterior consideración como crimen de guerra ha propiciado que varios estatutos correspondientes a jurisdicciones internacionales incluyan los atentados a la salud en sus respectivos ámbitos materiales de competencia. Esta incorporación ha contribuido a que diversos tribunales internacionales, como la Corte Penal Internacional, se ocupe de enjuiciar ese crimen de guerra otorgando así a la salud de las personas, en los conflictos armados internacionales e internos, la mayor protección internacional.

5. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- DAVID, E., *Eléments de Droit pénal international et européen*, Bruylant, Bruxelles, 2009.
- DAVID, E., *Principes de Droit des conflits armés*, 5ª ed., Bruylant, Bruxelles, 2012.

⁴⁹ Art. 8.2 e) xi).

- HENCKAERTS, J.M., DOSWALD-BECK, L., *Droit international humanitaire coutumier*, Vol. I: Règles, Bruylant, CICR, Bruxelles, 2006.
- HENNEBEL, L., TIGROUDJA, H., “Le droit à la santé physique et mentale”, en *Traité de Droit international des Droits de l’Homme*, Pedone, Paris, 2016, pp. 1257-1275.
- MEJRI, K., *Le droit international humanitaire dans la jurisprudence internationale*, L’Harmattan, Paris, 2016.
- PERRIN, P., “The right to health in armed conflict”, en *Realizing the right to health* (CLAPHAM, A., y otros, éd.), Rüffer & Rub, Zurich, 2009.
- SANCHEZ PATRÓN, J.M., Conflicto Armado: ¿un concepto jurídico definido o definible?, en *Conflictos armados, gestión posconflicto y reconstrucción. I Encuentro Luso-Español de Profesores de Derecho internacional público y Relaciones internacionales*, Braga, 18 y 19 de febrero de 2011, Universidade do Minho/Universidade de Santiago de Compostela, Scientia Juridica/Andavira Editorial, Santiago de Compostela, 2011, pp. 67-85.
- SWINARSKI, CH., *Introducción al Derecho internacional humanitario*, Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra, 1984.
- ZAPPALA, S., *Qué es la justicia penal internacional*, Proteus Editorial, Barcelona, 2010.