

**Consejo de Derechos Humanos****54º período de sesiones**

11 de septiembre a 6 de octubre de 2023

Tema 3 de la agenda

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo****Repercusiones de las medidas coercitivas unilaterales
en el derecho a la salud****Informe de la Relatora Especial sobre las repercusiones negativas
de las medidas coercitivas unilaterales en el disfrute de los derechos
humanos, Alena Douhan****Resumen*

En el presente informe, la Relatora Especial sobre las repercusiones negativas de las medidas coercitivas unilaterales en el disfrute de los derechos humanos, Alena Douhan, ofrece un panorama general y una evaluación de las repercusiones que las sanciones unilaterales tienen en distintos aspectos del derecho a la salud, como el acceso a la atención sanitaria, a pruebas médicas, a medicamentos, a equipos médicos, a vacunas y a la prevención de enfermedades. La Relatora Especial se refiere a cómo repercuten las medidas coercitivas unilaterales en relación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, especialmente en el mantenimiento y el desarrollo de los sistemas de atención de salud y en los más vulnerables, en particular en las personas con discapacidad, las que padecen enfermedades raras y graves, los niños, las mujeres y las personas mayores. La Relatora Especial también examina las repercusiones de las medidas coercitivas unilaterales en la disponibilidad de asistencia médica en situaciones de emergencia, así como la eficacia de las exenciones humanitarias.

* Este informe se presentó con retraso para incluir en él la información más reciente.



I. Introducción

1. Este informe se presenta en cumplimiento de las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos 27/21 y 45/5 y de la resolución 74/154 de la Asamblea General, en las que se pedía a la Relatora Especial sobre las repercusiones negativas de las medidas coercitivas unilaterales en el disfrute de los derechos humanos que, entre otras cosas, recabara toda la información pertinente relativa a esas repercusiones; estudiara la evolución, las novedades y los problemas pertinentes; formulara directrices y recomendaciones sobre las formas y los medios de prevenir, reducir al mínimo y reparar las repercusiones negativas de las medidas coercitivas unilaterales en los derechos humanos, y señalara a la atención del Consejo las situaciones y los casos pertinentes.
2. Mediante las actividades que se llevaron a cabo en el marco del mandato, a saber, investigaciones temáticas, visitas oficiales a países, análisis y gestión de casos, fomento de la capacidad y comunicación, la Relatora Especial obtuvo información sobre las repercusiones multidimensionales de las medidas coercitivas unilaterales, como las sanciones económicas y comerciales, la congelación de activos y las restricciones a los viajes, en el derecho a la salud, así como sobre los efectos catastróficos que esas medidas tienen en la vida de las personas, en particular de las más vulnerables, en los países sometidos a sanciones.
3. En el informe temático que presentó a la Asamblea General en 2020¹, la Relatora Especial puso de relieve los efectos devastadores que las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento tenían en el disfrute de los derechos humanos en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), y se refirió a los retos que se afrontaban a la hora de aplicar exenciones por motivos humanitarios y de prestar ayuda humanitaria para lograr una respuesta y una recuperación eficaces.
4. La Relatora Especial ha emitido una serie de comunicaciones dirigidas a los Estados y a las empresas sobre cómo las sanciones obstaculizan la entrega de medicamentos, equipos médicos, artículos fungibles, piezas de repuesto y reactivos farmacéuticos a los países sometidos a sanciones. El nexo entre las medidas coercitivas unilaterales y el derecho a la salud, en particular las repercusiones de las sanciones unilaterales en el acceso a servicios de atención sanitaria adecuados y apropiados, como la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de enfermedades y otras afecciones, fue uno de los principales ámbitos que se examinaron durante las visitas a los países y las reuniones con agentes gubernamentales y no gubernamentales.
5. El presente informe contiene una evaluación crítica de las repercusiones que las sanciones unilaterales, las sanciones secundarias y el exceso de celo en el cumplimiento tienen en el derecho a la salud, con especial atención a las poblaciones más vulnerables.
6. En el informe se analiza el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental en relación con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en particular en lo que respecta a lo siguiente: la reducción de las tasas de mortalidad y de mortalidad de menores de 1 año; el sano desarrollo del niño; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la creación de condiciones que aseguren el acceso a los servicios médicos.
7. La Relatora Especial evalúa las repercusiones directas e indirectas que las medidas coercitivas unilaterales tienen en el derecho a la salud, de conformidad con el párrafo 3 de la observación general núm. 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en que el Comité señaló que el derecho a la salud dependía del ejercicio de otros derechos humanos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación.

¹ [A/75/209](#).

8. La Relatora Especial pidió a los Estados, las entidades de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, las organizaciones de la sociedad civil, la comunidad académica y las instituciones de investigación, entre otros, que presentaran comunicaciones en las que basar la elaboración del presente informe². Se recibieron respuestas de los Gobiernos de Armenia, Belarús, China, Cuba, la Federación de Rusia, Irán (República Islámica del), el Iraq, la República Árabe Siria y Venezuela (República Bolivariana de). También se recibieron respuestas de la Unión Europea, de organizaciones y asociaciones de la sociedad civil, de abogados y de integrantes de la comunidad académica. La Relatora Especial expresa su gratitud a todos los que respondieron.

II. Actividades de la Relatora Especial

9. Entre 2022 y 2023, la Relatora Especial concedió con frecuencia entrevistas a organizaciones de noticias y a otros medios de comunicación de todo el mundo para dar a conocer su mandato y las repercusiones negativas que las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento tenían en los países sometidos a sanciones. Habló sobre los resultados de las visitas a los países, incluidos los problemas que surgían a la hora de aplicar exenciones humanitarias.

10. Del 31 de octubre al 10 de noviembre de 2022, realizó una visita oficial a la República Árabe Siria. Se reunió en Damasco con ministros y otros funcionarios públicos, con representantes de entidades de las Naciones Unidas, de otras organizaciones internacionales y de organizaciones de la sociedad civil, así como con diplomáticos e integrantes de la comunidad académica, y realizó visitas sobre el terreno fuera de esa ciudad.

11. Del 3 al 6 de mayo de 2023 participó en un congreso académico organizado por la Universidad de La Habana en Cuba, donde pronunció un discurso principal y se reunió con integrantes de la comunidad académica, estudiantes, representantes de organizaciones de la sociedad civil, ministros y otros representantes del Gobierno.

12. En marzo de 2023 organizó dos consultas con expertos de organizaciones de la sociedad civil y del mundo académico respecto de un método de vigilancia y evaluación de impacto que debía diseñar y compartir con las partes interesadas pertinentes.

13. La Relatora Especial pretende sensibilizar sobre las repercusiones negativas multidimensionales de las medidas coercitivas unilaterales y sobre las graves consecuencias que estas tienen para el derecho al desarrollo y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El 28 de marzo de 2023, durante el 52º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, organizó un evento paralelo de alto nivel en el que participaron Gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, y representantes de los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas y del mundo académico.

14. La Relatora Especial participó en conferencias temáticas, seminarios web y reuniones virtuales organizadas por el Parlamento Europeo, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas, y se reunió con representantes de las Misiones Permanentes ante las Naciones Unidas en Ginebra y Nueva York, así como con representantes del Movimiento de Países No Alineados y de los Países en Desarrollo Afines para sensibilizar sobre el exceso de celo en el cumplimiento, la extraterritorialidad y los efectos adversos de las sanciones unilaterales en la prestación de ayuda humanitaria y en la labor más general de recuperación. Celebró reuniones y consultas con integrantes de la comunidad académica, abogados y representantes de sectores empresariales afectados por las sanciones, así como consultas sobre los efectos de las sanciones unilaterales en la ayuda humanitaria y en las personas en situación de vulnerabilidad.

15. La Relatora Especial está ultimando una plataforma de investigación sobre sanciones que servirá como repositorio electrónico global de investigaciones relacionadas con la cuestión de las medidas coercitivas unilaterales y sus repercusiones en los derechos humanos.

² Véase <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-input-2023-thematic-reports-un-human-rights-council-and-un-general>.

16. En el transcurso del último año, la Relatora Especial ha enviado numerosas comunicaciones a Estados y a empresas en las que se ha referido, entre otras cosas, a la aplicación extraterritorial de las sanciones unilaterales o al exceso de celo en el cumplimiento de estas, así como a sus repercusiones humanitarias. La lista completa de las actividades se puede consultar en el sitio web de la Relatoría Especial³.

III. Repercusiones directas de las sanciones unilaterales en el derecho a la salud

17. Los sistemas de atención sanitaria son muy vulnerables a las repercusiones de las sanciones unilaterales y de las políticas conexas de riesgo cero debido a que estas dan como resultado un deterioro del nivel de vida, una inflación elevada y dificultades para comprar, pagar y entregar los medicamentos, equipos médicos, piezas de repuesto, reactivos y programas informáticos que se necesitan. El exceso de celo en el cumplimiento por parte del sector privado impide el acceso a medicamentos, incluso en ausencia de sanciones globales o sectoriales. A pesar de las exenciones humanitarias declaradas en relación con los medicamentos y los alimentos, las empresas a menudo temen prestar servicios médicos o vender productos médicos debido a la imprecisión de las normas que regulan las sanciones o al solapamiento entre unas normas y otras. Las entregas pueden verse obstaculizadas o retrasadas debido a las restricciones financieras, como la exclusión de los bancos o países sometidos a sanciones de la Sociedad para las Telecomunicaciones Financieras Interbancarias Internacionales (SWIFT), la congelación de los activos de los bancos centrales, las sanciones impuestas a empresas de transporte y seguros, la amenaza de aplicar sanciones secundarias, la solicitud de contar con múltiples licencias para adquirir, transportar y asegurar, e incluso para prestar ayuda humanitaria, la imposición de sanciones civiles o penales por tratar con países sometidos a sanciones, y las políticas de riesgo cero de los bancos de terceros países.

18. La Relatora Especial observa con pesar que no se ha respetado lo que se dispone en el párrafo 41 de la observación general núm. 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a saber, que los Estados partes deben abstenerse en todo momento de imponer embargos o medidas análogas que restrinjan el suministro a otro Estado de medicamentos y equipos médicos adecuados. La Relatora Especial también está alarmada por la ineficacia de las exenciones humanitarias que se establecen en los regímenes de sanciones unilaterales, ineficacia que el Comité reconoció en la observación general núm. 8 (1997) en relación con los regímenes de sanciones establecidos por el Consejo de Seguridad.

A. Acceso a medicamentos y equipos médicos

19. Las graves repercusiones negativas que las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento tienen en todos los aspectos del derecho a la salud, incluido el acceso a la atención sanitaria, la nutrición, el agua limpia y el saneamiento, están ampliamente reconocidas y se reflejan en la mayoría de las comunicaciones que la Relatora Especial recibió. Incluso en el informe de un agente que ha impuesto sanciones se reconocen las repercusiones humanitarias negativas “no intencionadas” del exceso de celo en el cumplimiento, así como la necesidad de mitigarlas⁴.

20. La imposición de sanciones a Estados o sectores económicos, y los consiguientes problemas financieros, cuando se ven agravados por los efectos del exceso de celo en el cumplimiento, impiden que se compren, paguen y entreguen medicamentos, equipos médicos, piezas de repuesto, materias primas y reactivos en todos los países sometidos a sanciones.

21. Cuando comenzó la pandemia, la Relatora Especial puso de relieve la escasez de los medicamentos y los equipos médicos necesarios para diagnosticar y tratar la COVID-19 y

³ Véase <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-unilateral-coercive-measures/activities>.

⁴ Comunicación de la Unión Europea.

otras enfermedades en muchos países, así como la imposibilidad de adquirir esos medicamentos y equipos, a saber: pruebas de detección de la COVID-19, suministros de oxígeno y respiradores (Cuba, Irán (República Islámica del), Sudán y Venezuela (República Bolivariana de)); equipos de protección personal (Cuba e Irán (República Islámica del)); piezas de repuesto y programas informáticos, en particular para equipos de tomografía axial computarizada y respiradores (Cuba, Irán (República Islámica del), República Árabe Siria y Sudán), y combustible, electricidad, alimentos, agua potable y agua para la higiene (República Árabe Siria y Venezuela (República Bolivariana de))⁵.

22. La Relatora Especial observa con preocupación que la situación actual sigue siendo difícil en lo que respecta a los medicamentos, los equipos médicos, las piezas de repuesto, las vacunas, los programas informáticos, las jeringuillas, la instalación de equipos y los servicios posventa⁶. En todas las comunicaciones recibidas se señalaron dificultades con la entrega de equipos médicos y de diagnóstico. Debido a las sanciones unilaterales y al exceso de celo en el cumplimiento, los países no pueden utilizar moneda extranjera para importar bienes humanitarios ni para adquirir lo siguiente: equipos respiratorios, cardíacos, endoscópicos o farmacéuticos, kits de alta tecnología o medicamentos para ciertas formas de cáncer⁷, diabetes, hemofilia, leucemia, ictiosis, esclerosis múltiple, autismo⁸, epidermólisis ampollosa⁹, talasemia¹⁰, insuficiencia y disfunción renal, hipertensión arterial, anemia, enfermedades respiratorias¹¹, polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica, neuropatía motora multifocal y asma; medicamentos para pacientes inmunodeprimidos; prótesis y órtesis; factor VIII, hormonas, anestésicos, antibióticos, antídotos, inmunoglobulina, inmunosupresores y hemoderivados¹²; medicamentos cardíacos, antipiréticos y para la presión arterial; analgésicos, y otros medicamentos y equipos esenciales¹³.

23. Más del 85 % de los medicamentos que suelen estar disponibles en todo el mundo no llegan a la República Bolivariana de Venezuela, entre ellos hemoderivados, antibióticos, insulina, suministros para diálisis, tratamientos antirretrovíricos, vacunas y medicamentos para tratar el paludismo, la tuberculosis, el cáncer, las cardiopatías congénitas y otras enfermedades crónicas o transmisibles, incluidos los que se obtienen a través de programas autorizados por la Organización Panamericana de la Salud. Incluso los sistemas de abastecimiento de agua pueden verse afectados, lo que da lugar a dificultades para obtenerla¹⁴. En los hospitales de Zimbabwe, pese a la ausencia de sanciones sectoriales, el Gobierno solo puede garantizar la disponibilidad de 50 medicamentos básicos, sobre todo debido al exceso de celo en el cumplimiento por parte del sector privado¹⁵.

24. Tras la imposición de sanciones a Belarús, muchas empresas con sede en Alemania, los Estados Unidos de América, Finlandia, Polonia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte interrumpieron las entregas de equipos de diagnóstico y medicamentos vitales, entre otras enfermedades para el VIH/sida, la tuberculosis, el cáncer, la hepatitis B, la hepatitis y la cirrosis, los analgésicos de gran potencia, ciertas formas de antiepilépticos, tranquilizantes, sedantes, reguladores del calcio del tejido óseo, diversos tipos de equipos de esterilización y sus repuestos, artroscopios, materias primas y reactivos.

⁵ A/75/209, párrs. 37, 38 y 49 a 57.

⁶ Comunicación de la República Islámica del Irán.

⁷ Véase <https://www.hrw.org/report/2019/10/29/maximum-pressure/us-economic-sanctions-harm-iranians-right-health>.

⁸ A/HRC/51/33/Add.1, párr. 28.

⁹ Véanse las comunicaciones SWE 4/2022 y OTH 95/2022. Todas las comunicaciones mencionadas en el presente informe pueden consultarse en <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

¹⁰ Véanse <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/02/iran-over-compliance-unilateral-sanctions-affects-thalassemia-patients-say> y la comunicación de la República Islámica del Irán.

¹¹ A/HRC/54/23/Add.1, párr. 43.

¹² *Ibid.* Véanse también la comunicación de la República Árabe Siria y <https://www.reuters.com/article/us-mideast-crisis-syria-sanctions-idUSKBN16M1UW>.

¹³ Comunicaciones de Armenia, Irán (República Islámica del), Venezuela (República Bolivariana de), la Organization for Defending Victims of Violence, estudiantes de la Universidad de Minnesota y el Palestinian Centre for Human Rights.

¹⁴ A/HRC/48/59/Add.2, párrs. 38, 39, 48 y 57.

¹⁵ A/HRC/51/33/Add.2, párr. 36.

25. En Cuba se enfrentan muchas dificultades a la hora de entregar equipos, analgésicos, y medicamentos pediátricos vitales, entre ellos: respiradores pulmonares de alta tecnología para recién nacidos y niños; suplementos nutricionales y alimentos para uso médico y para el manejo dietético de trastornos y enfermedades infantiles; líneas arteriales y venosas; filtros hidrófobos; catéteres de hemodiálisis transitorios para niños pequeños; dializadores, bolsas de diálisis y catéteres pediátricos; dispositivos para lactantes con insuficiencia renal aguda; analgésicos y anestésicos¹⁶; tratamientos médicos de alta tecnología y equipos para niños con discapacidad; marcapasos, insumos y medicamentos para cirugía cardiovascular, y *stents*, oxigenadores, electrodos desechables, medios de contraste y radioisótopos¹⁷.

26. Según los informes, incluso los países con sectores sanitarios y farmacéuticos desarrollados (Cuba, Irán (República Islámica del) y República Árabe Siria¹⁸) han enfrentado graves problemas de abastecimiento, sobre todo si dependían de entregas de productores establecidos en los países que imponen las sanciones. Incluso la cooperación internacional relativa al trasplante de órganos se ha visto afectada por las dificultades para efectuar y recibir pagos y la congelación de activos de los bancos centrales y las empresas públicas¹⁹. La imposibilidad de efectuar pagos a través de los bancos también afecta la cooperación entre las instituciones médicas y de investigación en los países sometidos a sanciones²⁰.

27. La escasez y la falta de disponibilidad de medicamentos y equipos médicos conllevan un aumento del sufrimiento y de las tasas de mortalidad de las personas con enfermedades crónicas y graves, así como una reducción de su esperanza de vida. Según los informes, cada año adicional de sanciones reduce la esperanza de vida en hasta 0,3 años en los países sometidos a sanciones²¹.

28. A la Relatora Especial le alarma el creciente número de ocasiones en que las empresas farmacéuticas se niegan a vender medicamentos, equipos médicos, piezas de repuesto y equipos de alta tecnología a los países sometidos a sanciones, así como a prestarles servicios posventa, incluso en el marco de contratos que se hubieran firmado antes de la entrada en vigor de las sanciones. También está alarmada por las dificultades a las que se enfrentan los bancos de esos países para obtener cartas de crédito y asegurar el pago de los artículos médicos²², así como por las negativas de las compañías de transporte y seguros²³. Todas las situaciones mencionadas obligan a las personas, los Estados y las empresas afectados a buscar medios alternativos de adquisición que resultan más costosos. Esas dificultades también aumentan el riesgo de que se adquieran productos de mala calidad, y la probabilidad de que se produzcan casos de corrupción y otras prácticas irregulares.

29. En algunos casos, para poder tratar a sus pacientes, los médicos de la República Árabe Siria se han visto obligados a importar medicamentos y equipos médicos a través de sus redes en el extranjero, y han tenido que hacerse cargo de los gastos²⁴.

30. Debido a la imposibilidad de adquirir equipos nuevos y de alta tecnología, piezas de repuesto, reactivos y programas informáticos, así como a la falta de disponibilidad de servicios posventa y de mantenimiento, hay una grave escasez de equipos, a saber: dispositivos para hacer análisis básicos de sangre y orina, y para brindar tratamiento renal, como diálisis y hemodiálisis; aparatos de resonancia magnética y de tomografía axial

¹⁶ Comunicación de la Sociedad Cubana de Pediatría.

¹⁷ Comunicaciones de la Sociedad Cubana de Cardiología y de Prosalud.

¹⁸ A/HRC/54/23/Add.1, párrs. 43 y 46. Véanse también Kasturi Sen, Waleed al-Faisal y Yaser al-Saleh, "Syria: effects of conflict and sanctions on public health", *Journal of Public Health*, vol. 35, núm. 2 (2012); Richard Garfield, "The public health impact of sanctions: contrasting responses of Iraq and Cuba", *Middle East Report*, núm. 215 (2000); Zoë Pelter, Camila Teixeira y Erica Moret, "Sanctions and their impact on children: discussion paper" (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022), y Oxfam Internacional, *Right to Live without a Blockade: The Impact of U.S. Sanctions on the Cuban Population and Women's Lives* (2021).

¹⁹ Véase la comunicación USA 23/2021. Véase también A/HRC/48/59/Add.2, párr. 47.

²⁰ Comunicación de la República Islámica del Irán.

²¹ Pelter, Teixeira y Moret, "Sanctions and their impact".

²² Comunicaciones de Belarús, China, la República Islámica del Irán y Ahmed Zarzour.

²³ Véase <https://www.reuters.com/article/us-mideast-crisis-syria-sanctions-idUSKBN16M1UW>.

²⁴ A/HRC/54/23/Add.1, párr. 44.

computarizada y por emisión de positrones; equipos para hacer ecografías bidimensionales y radiografías; dispositivos para endoscopia; catéteres cardíacos, incubadoras y respiradores, y generadores de oxígeno. En la República Árabe Siria, por ejemplo, hay un único acelerador lineal²⁵, y el período de espera para hacerse una tomografía axial computarizada es de seis meses, lo que tiene graves consecuencias en cuanto a la posibilidad de diagnosticar y tratar de forma oportuna diversas enfermedades²⁶. Incluso cuando los equipos médicos especializados se entregan correctamente, a menudo no se pueden utilizar por falta de programas informáticos o de servicios de instalación y de mantenimiento posventa²⁷. Del mismo modo, debido a la falta de piezas de repuesto y reactivos, el número de operaciones quirúrgicas cardíacas en niños se ha dividido por 12 en un hospital especializado en cardiología pediátrica de la República Bolivariana de Venezuela²⁸.

31. La Relatora Especial envió comunicaciones a Francia, Suecia y Suiza²⁹ en relación con la imposibilidad de adquirir medicamentos especializados para 930 pacientes con epidermólisis ampollosa y 23.000 pacientes con talasemia en la República Islámica del Irán debido a la supuesta reticencia de las empresas farmacéuticas con sede en esos países a vender productos médicos a esa República, y debido a las dificultades con los pagos o el seguro de transporte de mercancías médicas. Una demanda presentada por la Sociedad Iraní de Talasemia ante un tribunal estadounidense fue desestimada³⁰, y el Gobierno de los Estados Unidos no ha respondido a las cartas enviadas por la Relatora Especial sobre el asunto.

32. La situación ha provocado un aumento de las tasas de mortalidad y del sufrimiento entre los pacientes. En un solo año, 15 pacientes con epidermólisis ampollosa murieron debido a la escasez de vendas. Dado que solo se dispone de entre el 10 % y el 15 % de los medicamentos necesarios, aumentaron las muertes entre los pacientes con talasemia: de entre 25 y 35 muertes anuales en los años anteriores a 2018 se pasó a entre 150 y 220 en el período de 2018 a 2022, y la esperanza de vida se redujo de entre 45 y 50 años a menos de 20.

33. La Relatora Especial acogió con satisfacción la asistencia del Gobierno de Suecia, en cooperación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la entrega de vendas para pacientes con epidermólisis ampollosa en agosto y septiembre de 2022³¹; no obstante, observa con pesar que, por culpa de la falta de acceso a transferencias bancarias directas y otros problemas relacionados con la entrega, aún no se ha encontrado una solución sostenible y es muy probable que las existencias de vendas se agoten en el tercer trimestre de 2023. Del mismo modo, tras la negativa de una empresa sueca a vender vendas a Belarús, en julio de 2023 la reserva que quedaba para los 124 pacientes con epidermólisis ampollosa del país duraría uno o dos meses.

34. La Relatora Especial señala las dificultades que hay en la República Islámica del Irán en lo que respecta al suministro de medicamentos para los pacientes con talasemia. En las respuestas que Suiza³² y la empresa farmacéutica suiza en cuestión³³ brindaron a las comunicaciones enviadas se proporciona información contradictoria y no se asegura que los medicamentos vitales para los pacientes vayan a estar disponibles. No se ha recibido respuesta de Francia, de la empresa farmacéutica francesa pertinente ni de los Estados Unidos. Sin embargo, es ilustrativo que el fabricante suizo de medicamentos contra la talasemia fuera objeto de una multa de 17 millones de dólares por entregas realizadas a la República Islámica del Irán durante el período de 2008 a 2011³⁴.

²⁵ Información proporcionada por el Gobierno de la República Árabe Siria.

²⁶ Información recibida durante la visita de la Relatora Especial a la República Árabe Siria en 2022.

²⁷ A/HRC/54/23/Add.1, párr. 45.

²⁸ A/HRC/48/59/Add.2, párr. 46.

²⁹ Véanse las comunicaciones SWE 4/2022, OTH 95/2022, OTH 134/2022 y OTH 135/2022. Véase también <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/02/iran-over-compliance-unilateral-sanctions-affects-thalassemia-patients-say>.

³⁰ Véase <https://dockets.justia.com/docket/oregon/ordce/3:2022cv01195/168501>.

³¹ Véase <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gId=37281>.

³² Véase <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gId=37445>.

³³ Véase <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gId=37440>.

³⁴ Véase https://home.treasury.gov/system/files/126/20160705_alcon.pdf.

35. A la Relatora Especial le preocupan los efectos perjudiciales que las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento por parte del sector privado tienen en la prevención y el control de las enfermedades. Muchos países informan de que no pueden administrar las vacunas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por ejemplo, contra el sarampión (República Bolivariana de Venezuela³⁵), la poliomielitis (Irán (República Islámica del)³⁶, República Árabe Siria³⁷, Venezuela (República Bolivariana de) y Zimbabwe), la fiebre amarilla (República Bolivariana de Venezuela), y el rotavirus, la difteria y la tuberculosis (Somalia, Venezuela (República Bolivariana de) y Yemen³⁸). En el período de 2016 a 2018, unos 2,6 millones de niños no tuvieron acceso a vacunas en la República Bolivariana de Venezuela³⁹. Hasta la fecha, la cobertura de la inmunización mediante COVAX en ese país es de aproximadamente el 20 %. La tasa de vacunación infantil en la República Árabe Siria descendió del 95 % a cerca del 60 % entre 2006 y 2022⁴⁰.

36. Se ha informado de problemas similares en la entrega de análisis y material de laboratorio (Cuba, Irán (República Islámica del) y Venezuela (República Bolivariana de)⁴¹). La República Islámica del Irán ha señalado que no se han podido entregar herramientas de análisis de secuencias para determinar la farmacorresistencia del VIH y mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes que viven con el virus, así como pruebas para detectar el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a pesar de los esfuerzos conjuntos del Ministerio de Salud y la oficina de las Naciones Unidas en el país. Belarús no ha podido adquirir sistemas de análisis para detectar la tuberculosis resistente al tratamiento y el VIH, ni siquiera a través del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Debido a la ausencia de pruebas y medicamentos, ha habido brotes de fiebre tifoidea (República Árabe Siria)⁴², VIH/sida (Venezuela (República Bolivariana de)⁴³ y Zimbabwe⁴⁴), infecciones oportunistas (República Bolivariana de Venezuela⁴⁵), tuberculosis (República Popular Democrática de Corea⁴⁶ y Venezuela (República Bolivariana de)⁴⁷) y dengue (Cuba).

37. Preocupan a la Relatora Especial los informes sobre los efectos psicológicos, especialmente en los jóvenes, de la dramática situación económica y la falta de trabajo, alimentos y medicamentos, que ha hecho que muchas personas pierdan la esperanza (Cuba⁴⁸ y República Árabe Siria⁴⁹). La desilusión y el sufrimiento psicológico se ven agravados por la falta de medicamentos especializados para tratar trastornos mentales, como la depresión posparto y otros tipos de depresión, los trastornos ansioso-depresivos, la conducta autolesiva y los comportamientos e ideas suicidas⁵⁰.

B. Disponibilidad de atención de la salud

38. En su observación general núm. 14 (2000), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se refirió a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de atención de la salud, en particular de que haya un número suficiente de establecimientos,

³⁵ [A/HRC/48/59/Add.2](#), párrs. 41 a 43.

³⁶ Pelter, Teixeira y Moret, "Sanctions and their impact".

³⁷ Sen, Al-Faisal y Al-Saleh, "Syria: effects of conflict and sanctions", págs. 197 y 198. Véase también la comunicación de la República Árabe Siria.

³⁸ Comunicación de la Maat for Peace, Development and Human Rights Association.

³⁹ [A/HRC/48/59/Add.2](#), párrs. 41 a 43.

⁴⁰ Richard Hanania, "Ineffective, immoral, politically convenient: America's overreliance on economic sanctions and what to do about it", CATO Institute, 18 de febrero de 2020.

⁴¹ [A/HRC/48/59/Add.2](#), párrs. 37, 49 y 50.

⁴² Hanania, "Ineffective, immoral, politically convenient".

⁴³ [A/HRC/48/59/Add.2](#), párr. 51.

⁴⁴ Comunicación de Sexual Rights Initiative.

⁴⁵ [A/HRC/48/59/Add.2](#), párrs. 48 y 98.

⁴⁶ Véase <https://koreapeacenow.org/wp-content/uploads/2019/10/human-costs-and-gendered-impact-of-sanctions-on-north-korea.pdf>.

⁴⁷ [A/HRC/48/59/Add.2](#), párr. 42.

⁴⁸ Comunicaciones de la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad y del Centro Oscar Arnulfo Romero.

⁴⁹ Comunicación de Samer Awad. Véase también [A/HRC/54/23/Add.1](#).

⁵⁰ Comunicación conjunta de Coming Out, Center-T y la Sphere Foundation.

bienes y servicios de salud a los que se pueda acceder en condiciones de seguridad y que estén dotados de personal médico capacitado, medicamentos y equipos hospitalarios científicamente aprobados y en buen estado, así como de los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas⁵¹. En su observación general núm. 22 (2016), el Comité señaló la importancia de que se brinde atención de la salud sexual y reproductiva, en particular anticonceptivos y medicamentos destinados a prevenir y tratar las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida⁵².

39. Las repercusiones acumuladas de las sanciones unilaterales, el exceso de celo en el cumplimiento y el deterioro de la situación económica de los países sometidos a sanciones inciden de forma negativa en todos los elementos señalados. Debido a la reducción rápida de los ingresos nacionales y a la dificultad para entregar los bienes y equipos necesarios, en Venezuela (República Bolivariana de)⁵³ y Zimbabwe⁵⁴ se han detenido la construcción, la reconstrucción y el mantenimiento de los hospitales y los centros de atención primaria de salud. En la República Árabe Siria, desde que se aprobara la Ley César de Protección de los Civiles Sirios en los Estados Unidos y a pesar de la destrucción generalizada tras 12 años de conflicto, toda la labor de reconstrucción, incluida la de los hospitales, los sistemas de abastecimiento de agua y las redes eléctricas, se ha detenido debido a que los donantes, las empresas extranjeras y las instituciones financieras se han negado a facilitar la entrega de materiales de construcción, piezas de repuesto y programas informáticos, o a tramitar el pago de esos bienes y servicios⁵⁵.

40. Los países sometidos a sanciones han informado de una menor capacidad de los Gobiernos para garantizar el tratamiento gratuito o asequible de todo tipo de enfermedades debido a la hiperinflación, al costo creciente de los seguros, los envíos y las transacciones bancarias⁵⁶, a los factores físicos que dificultan la entrega de productos médicos, y a la necesidad de obtener pruebas, material de laboratorio, reactivos, medicamentos antivíricos y equipos de alta tecnología en mercados lejanos, así como de encontrar rutas de entrega alternativas.

41. En algunos países se han interrumpido numerosos servicios médicos privados debido a su incapacidad para suministrar medicamentos y equipos como consecuencia de las sanciones y el exceso de celo en el cumplimiento⁵⁷, o debido a la incapacidad de los pacientes para hacer frente al elevado costo de la atención privada de la salud⁵⁸.

42. El acceso a la asistencia médica en el extranjero se ha visto gravemente obstaculizado por las sanciones unilaterales, entre ellas la congelación de los activos de los bancos centrales y de otros recursos públicos que antes se utilizaban para cubrir los gastos médicos de los ciudadanos que lo necesitaban, y por las dificultades para transferir fondos. Debido a las sanciones también se han impuesto restricciones a los viajes, lo que hace más difícil que las personas viajen al extranjero para recibir tratamiento médico⁵⁹. Por ejemplo, según las informaciones, la congelación de los activos de CITGO Petroleum, que se utilizaban para sufragar los gastos de trasplantes de riñón y médula ósea de niños venezolanos en la Argentina⁶⁰ e Italia, hizo que murieran 14 niños⁶¹. Además, la República Islámica del Irán no ha podido transferir dinero para el tratamiento oftalmológico y la inserción de mallas traqueales en el caso de las personas afectadas por el gas mostaza⁶².

⁵¹ Véase también la comunicación de Sexual Rights Initiative.

⁵² Véase también [A/HRC/48/59/Add.2](#), párr. 43.

⁵³ [A/HRC/48/59/Add.2](#), párr. 37.

⁵⁴ [A/HRC/51/33/Add.2](#), párr. 36.

⁵⁵ [A/HRC/54/23/Add.1](#), párrs. 15, 27 y 53.

⁵⁶ Comunicaciones de Irán (República Islámica del) y Venezuela (República Bolivariana de).

⁵⁷ Comunicaciones de Belarús y de Venezuela (República Bolivariana de).

⁵⁸ [A/HRC/51/33/Add.1](#).

⁵⁹ Comunicación de Samer Awad.

⁶⁰ Véase la comunicación OTH 207/2021.

⁶¹ Véase la comunicación USA 23/2021. Véase también [A/HRC/48/59/Add.2](#), párr. 47.

⁶² [A/HRC/51/33/Add.1](#), párr. 32.

43. Según los informes, el bloqueo físico de algunos territorios ha añadido dificultades al acceso a la atención sanitaria, lo que ha tenido amplias consecuencias regionales⁶³. En el Territorio Palestino Ocupado, los pacientes de la Franja de Gaza y la Ribera Occidental deben solicitar autorización para viajar al extranjero por motivos de salud. Desde 2017, el plazo de aprobación de los viajes destinados a intervenciones no urgentes se ha ampliado a 23 días, a veces más, y en 2022 la tasa de aprobación rondaba el 84 %⁶⁴. Se ha informado de que, ese año, a los padres de un tercio de los niños de Gaza y un 15 % de los de la Ribera Occidental que debían viajar para recibir tratamiento médico se les denegó el permiso para acompañar a sus hijos, y que lo mismo les ocurrió a tres quintas partes de las personas de Gaza y a una quinta parte de las de la Ribera Occidental que solicitaron autorización para acompañar a personas con discapacidad que debían viajar por el mismo motivo⁶⁵. Según los informes, de 2008 a 2021 un total de 839 pacientes perdieron la vida mientras esperaban permiso para viajar a recibir tratamiento médico, y cada vez son más frecuentes los trastornos mentales graves, moderados y leves entre adultos y niños⁶⁶. La tasa de supervivencia de los pacientes con cáncer cuyo permiso de viaje para recibir quimioterapia o radioterapia se retrasa o deniega es 1,5 veces menor que la de aquellos cuyas solicitudes se aprueban sin demora⁶⁷.

44. El hecho de que para entregar medicamentos y suministros médicos a Gaza se necesite la aprobación de Israel ha creado dificultades similares: en 2021 se denegaron el 69 % de las solicitudes que las empresas privadas realizaron a través del Comité Presidencial para la Coordinación de Productos Básicos de la Autoridad Palestina en relación con la entrega de oxígeno, equipos y piezas de repuesto para radiología de diagnóstico, endoscopia, tecnología de medicina nuclear y materiales para prótesis de extremidades; el motivo de la denegación suele ser que esos productos se consideran de doble uso⁶⁸. Sumados a la escasez de personal de atención de la salud calificado, esos problemas socavan el buen funcionamiento del sistema sanitario⁶⁹.

45. La Relatora Especial está alarmada por los múltiples informes sobre la escasez de personal médico en los países sometidos a sanciones, escasez que ha surgido porque se ha perdido entre el 30 % y el 50 % del personal debido a los bajos salarios, la hiperinflación y los costos de transporte (Venezuela (República Bolivariana de)⁷⁰ y República Árabe Siria⁷¹). En Zimbabwe, la tasa de puestos vacantes en el sector de la salud es del 89 % en el caso del personal de partería, del 64 % en el de los médicos y del 49 % en el de los docentes de enfermería. La mayoría de las provincias tienen menos de diez profesionales de la salud por cada 10.000 habitantes⁷². Desde 2021, Zimbabwe figura en la lista de países con menor número de trabajadores de la salud⁷³, junto con Somalia, el Sudán y el Yemen⁷⁴.

46. Las sanciones unilaterales impiden a los profesionales de la salud ampliar su formación y participar en programas internacionales de intercambio e investigación. Debido a su nacionalidad o a su dirección IP, los profesionales médicos de los países sometidos a sanciones tienen dificultades para acceder a las plataformas en línea (incluida PubMed), así como para suscribirse a revistas médicas y publicar en ellas⁷⁵, pagar la cuota de afiliación a

⁶³ Comunicaciones de Armenia y del Colegio de Abogados de Armenia.

⁶⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), “Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado” (documento A76/15), párr. 23.

⁶⁵ *Ibid.*, párrs. 21 y 22.

⁶⁶ Comunicación del Palestinian Centre for Human Rights.

⁶⁷ “Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado”, párr. 24.

⁶⁸ OMS, *Right to Health: Barriers to Health and Attacks on Health Care in the Occupied Palestinian Territory, 2019 to 2021* (2022). Véanse también la comunicación del Palestinian Centre for Human Rights y OMS, “Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado”, párr. 20.

⁶⁹ Comunicación del Palestinian Centre for Human Rights.

⁷⁰ A/HRC/48/59/Add.2, párrs. 37 y 56.

⁷¹ A/HRC/54/23/Add.1, párr. 49.

⁷² A/HRC/51/33/Add.2, párr. 32.

⁷³ Comunicación de Sexual Rights Initiative.

⁷⁴ OMS, “Lista de la OMS para el apoyo y la salvaguardia del personal de salud 2023” (Ginebra, 2023).

⁷⁵ Véanse las comunicaciones USA 9/2022, OTH 37/2022, OTH 38/2022, OTH 39/2022 y OTH 40/2022. Véanse también las comunicaciones de Irán (República Islámica del) y Venezuela (República Bolivariana de).

asociaciones internacionales académicas y profesionales de la salud⁷⁶, participar en congresos médicos y en investigaciones conjuntas, obtener visados y pagar los viajes⁷⁷. Las mismas limitaciones enfrentan los estudiantes de medicina, además de que no pueden acceder a la formación por falta de equipos, programas informáticos y libros adecuados⁷⁸.

47. Según las informaciones, la investigación nacional también se ha visto afectada por dificultades en la entrega de materiales biológicos y materias primas, piezas de repuesto y equipos de laboratorio (República Islámica del Irán), por ejemplo, microscopios (República Bolivariana de Venezuela⁷⁹), equipos de alta tecnología (China) y la negativa a renovar las licencias aunque se hayan entregado los equipos⁸⁰.

48. Las sanciones relacionadas con la energía, en particular las que se refieren al diésel, a la gasolina y al transporte de esos combustibles, han tenido enormes repercusiones en el acceso a los hospitales, sobre todo en el caso de los grupos vulnerables. En Venezuela (República Bolivariana de) y Zimbabwe, la escasez de gasolina⁸¹ dificulta la movilidad de la población, lo que afecta de forma desproporcionada el acceso a los establecimientos de salud. En la República Bolivariana de Venezuela ha aumentado la cantidad de mujeres que dan a luz fuera de esos establecimientos, lo que se traduce en un aumento de las tasas de mortalidad materna y de niños menores de 1 año⁸².

49. El acceso a los establecimientos de salud y a la prevención y el control de enfermedades se ven obstaculizados en muchos países sometidos a sanciones por la imposibilidad de adquirir vehículos equipados con material médico y de repararlos⁸³ o de suministrar combustible (República Árabe Siria⁸⁴ y Venezuela (República Bolivariana de)⁸⁵). Los helicópteros de búsqueda y salvamento, las ambulancias aéreas y los vehículos especializados que se utilizan para el transporte a los establecimientos de salud suelen considerarse productos de doble uso y, por tanto, no se entregan⁸⁶, lo que eleva las tasas de mortalidad.

50. La escasez de energía en muchos países sometidos a sanciones provoca frecuentes cortes de electricidad en hospitales y centros de salud. En la República Árabe Siria, la red nacional solo suministra electricidad a los centros de salud durante 10 u 11 horas al día en las principales ciudades, y durante 1 o 2 horas al día en otras partes del país; en otros momentos, la electricidad se obtiene de generadores y centrales diésel. La irregularidad del suministro eléctrico, ya sea debido a la sobrecarga del sistema o a cortes deliberados, hace que haya que interrumpir operaciones médicas y que se estropeen equipos médicos y medicamentos delicados, que no pueden repararse ni reemplazarse debido a las restricciones comerciales y financieras⁸⁷.

⁷⁶ Comunicación de la Sociedad Cubana de Pediatría.

⁷⁷ *Ibid.*; A/HRC/51/33/Add.1, párr. 58; A/HRC/51/33/Add.2, párrs. 41, 81 y 86, y A/HRC/54/23/Add.1, párrs. 57 y 58. Véanse también las comunicaciones de la República Islámica del Irán, Samer Awad y el Palestinian Centre for Human Rights.

⁷⁸ Comunicaciones de la República Islámica del Irán, Samer Awad, la Sociedad Cubana de Pediatría, la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad, el Centro Oscar Arnulfo Romero y Sexual Rights Initiative.

⁷⁹ Véase la comunicación USA 13/2022.

⁸⁰ Comunicación de Sexual Rights Initiative.

⁸¹ A/HRC/48/59/Add.2, párrs. 65, 66 y 99.

⁸² Véase <https://data.worldbank.org/indicator>.

⁸³ Comunicación de Sexual Rights Initiative.

⁸⁴ Véase A/HRC/54/23/Add.1.

⁸⁵ A/HRC/48/59/Add.2, párr. 65.

⁸⁶ Véase <https://www.ohchr.org/en/statements/2023/02/genuine-solidarity-earthquake-survivors-calls-lifting-sanction-induced>.

⁸⁷ A/HRC/54/23/Add.1, párr. 48. Véase también la comunicación del Palestinian Centre for Human Rights.

IV. Repercusiones indirectas de las medidas coercitivas unilaterales en el derecho a la salud

A. Pobreza y nutrición

51. La eliminación de la pobreza y el hambre, la promoción del crecimiento económico inclusivo y sostenible, la agricultura, la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, así como el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, son aspectos importantes del derecho a la salud. La complejidad de las sanciones unilaterales, agravada por el exceso de celo en el cumplimiento, ha provocado crisis económicas, un aumento del desempleo⁸⁸ y una reducción de los ingresos⁸⁹. En los países sometidos a sanciones se registran altas tasas de desempleo en el sector público, por ejemplo, entre los médicos, enfermeros, maestros, profesores, funcionarios públicos y jueces⁹⁰, así como en el sector del turismo y en el de la artesanía⁹¹, lo que provoca el debilitamiento de la economía formal y la expansión de la economía informal⁹²; en la República Árabe Siria y en Venezuela (República Bolivariana de) las tasas de pobreza superan el 90 %⁹³.

52. Debido al deterioro de la situación económica y a la insuficiencia de recursos, los Estados sometidos a sanciones se ven obligados a interrumpir o a reducir la cobertura de los programas de apoyo social relacionados con la atención de la salud, incluidos los medicamentos y los controles y tratamientos médicos gratuitos. En la República Islámica del Irán, el aumento de los precios ha vuelto prohibitivo el costo de los medicamentos y los equipos de asistencia. Debido a la situación económica desesperada en que se encuentran, algunos pacientes con enfermedades raras revenden algunos de los medicamentos especializados producidos en el extranjero que reciben de forma gratuita o a precio reducido para atender otras necesidades básicas, como la alimentación⁹⁴. Cada vez más personas venden sus propios órganos como única fuente de ingresos⁹⁵.

53. La nutrición adecuada constituye un elemento fundamental del derecho a la salud. Muchos países sometidos a sanciones indican que están experimentando una gran inseguridad alimentaria, que asciende a entre el 24 % y el 50 % en la República Bolivariana de Venezuela⁹⁶, y al 60 % en Zimbabwe⁹⁷. Esa inseguridad repercute de forma desproporcionada en las mujeres y las niñas⁹⁸. La insostenibilidad agrícola se ve exacerbada por las sanciones y los obstáculos relacionados con el acceso a la irrigación, al combustible diésel, a equipos agrícolas, a piezas de repuesto, a semillas y a fertilizantes⁹⁹.

54. Se ha informado de que el 90 % de los niños de la República Árabe Siria dependen de la asistencia humanitaria para sobrevivir y de que unos 500.000 padecen inseguridad alimentaria grave¹⁰⁰. En la República Bolivariana de Venezuela, el número promedio de comidas al día se ha reducido a 1,5, el consumo de proteínas es mínimo y el 50 % de los niños menores de 5 años están en riesgo de malnutrición aguda¹⁰¹. Se ha informado de cifras

⁸⁸ A/HRC/51/33/Add.2, párrs. 20 y 21.

⁸⁹ A/76/174/Rev.1, párrs. 36 a 55

⁹⁰ A/HRC/48/59/Add.2, párr. 56. Véase también A/HRC/54/23/Add.1.

⁹¹ A/HRC/48/59/Add.2, párr. 67, y A/HRC/51/33/Add.1, párrs. 24 y 63.

⁹² A/HRC/48/59/Add.2, párr. 32.

⁹³ A/HRC/54/23/Add.1, párrs. 30 y 56.

⁹⁴ A/HRC/51/33/Add.1, párr. 30.

⁹⁵ Al Jazeera, “Desperate Afghans sell kidneys amid poverty, starvation”, 28 de febrero de 2023.

⁹⁶ A/HRC/48/59/Add.2, párrs. 32 y 35. Véase también la comunicación de Sures, Estudios y Defensa en Derechos Humanos.

⁹⁷ Comunicación de Sexual Rights Initiative.

⁹⁸ A/HRC/51/33/Add.2, párr. 24.

⁹⁹ A/HRC/48/59/Add.2, párrs. 56 a 66; A/HRC/51/33/Add.2, párrs. 24 y 27, y A/HRC/51/33/Add.1, párr. 41. Véase también Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, *Food Outlook: Biannual Report on Global Food Markets – June 2022* (Roma, 2022), págs. 72 y 77.

¹⁰⁰ Pelter, Teixeira y Moret, “Sanctions and their impact”.

¹⁰¹ A/HRC/48/59/Add.2, párrs. 31 a 33 y 36.

similares en otros países¹⁰² y territorios¹⁰³ que son objeto de sanciones, y eso ha conllevado un aumento de la mortalidad infantil¹⁰⁴ y de la prevalencia de enfermedades crónicas¹⁰⁵.

55. El Relator Especial sobre el derecho a la alimentación ha afirmado que la imposición continuada de sanciones económicas paralizantes a Cuba, Irán (República Islámica del), la República Árabe Siria, Venezuela (República Bolivariana de) y, en menor medida, Zimbabwe socava gravemente el derecho fundamental de los ciudadanos de a pie a una alimentación suficiente y adecuada¹⁰⁶. También hay otros problemas, como la interrupción de las cadenas de suministro y de las relaciones con bancos corresponsales, las prohibiciones de acceso al sistema SWIFT¹⁰⁷, el bloqueo de las rutas de transporte¹⁰⁸ y de la entrega de medicamentos y alimentos proporcionados por organizaciones humanitarias, y el temor de ser objeto de sanciones secundarias.

B. Agua limpia y saneamiento, medio ambiente y acceso a la energía

56. La Relatora Especial señala que la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento son vitales para poder ejercer el derecho a la salud, y está preocupada por el colapso de los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento provocado por la falta de electricidad y combustible, así como por el aumento del costo de los materiales y equipos que se usan para controlar la calidad del agua, por ejemplo, los medios de cultivo, las pastillas de cloración y otros artículos esenciales¹⁰⁹. En la República Bolivariana de Venezuela solo se distribuye agua potable durante unas horas a la semana¹¹⁰, y en la República Árabe Siria¹¹¹ y Zimbabwe¹¹², así como en Gaza¹¹³, no se distribuye en absoluto, lo que tiene efectos adversos graves para la salud debido a las enfermedades transmitidas por el agua, bacterianas y de otro tipo, como el cólera¹¹⁴, el paludismo, el dengue y el lupus¹¹⁵. Por otra parte, la escasez de agua para riego, sumada al cambio climático, ha tenido graves consecuencias en la producción agrícola nacional de Irán (República Islámica del)¹¹⁶ y la República Árabe Siria.

57. Los problemas causados por las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento obligan a los Estados sometidos a sanciones a funcionar en modo de supervivencia y a dar prioridad a la alimentación, la atención de la salud y la agricultura¹¹⁷ a expensas de otros sectores, incluidos el transporte y el tratamiento de los desechos sólidos y médicos, así como de la contaminación relacionada con los conflictos, por ejemplo, con municiones tóxicas y material explosivo¹¹⁸. También impiden a los Estados desarrollar

¹⁰² Pelter, Teixeira y Moret, "Sanctions and their impact". Véase también <https://koreapeacenow.org/resources/the-humanitarian-impact-of-sanctions-on-north-korea-2/>.

¹⁰³ Comunicación del Palestinian Centre for Human Rights.

¹⁰⁴ Jerg Gutmann, Matthias Neuenkirch y Florian Neumeier, "Sanctioned to death? The impact of economic sanctions on life expectancy and its gender gap", CESifo Working Paper, núm. 8033 (2019), pág. 26, y Yiyeon Kim, "Economic sanctions and HIV/AIDS in women", *Journal of Public Health Policy*, vol. 40, núm. 3 (septiembre de 2019).

¹⁰⁵ Comunicación de Sexual Rights Initiative.

¹⁰⁶ Véase <https://www.ohchr.org/es/2020/03/covid-19-economic-sanctions-should-be-lifted-prevent-hunger-crises-un-expert?LangID=S&NewsID=25761>.

¹⁰⁷ Comunicación de China.

¹⁰⁸ Comunicaciones del Colegio de Abogados de Armenia y del Palestinian Centre for Human Rights.

¹⁰⁹ Comunicación de la República Islámica del Irán.

¹¹⁰ A/HRC/48/59/Add.2, párrs. 62 y 63.

¹¹¹ A/HRC/54/23/Add.1, párrs. 31 a 34.

¹¹² A/51/33/Add.2, párrs. 28 y 29.

¹¹³ Comunicación del Palestinian Centre for Human Rights.

¹¹⁴ Kim, "Economic sanctions and HIV/AIDS", y Gutmann, Neuenkirch y Neumeier, "Sanctioned to death?".

¹¹⁵ A/HRC/48/59/Add.2, párr. 48. Véase también la comunicación de Sexual Rights Initiative.

¹¹⁶ A/HRC/51/33/Add.1, párrs. 45 a 47.

¹¹⁷ Kaveh Madani, "Have international sanctions impacted Iran's environment?", *World*, vol. 2, núm. 2 (junio de 2021), págs. 231 a 252.

¹¹⁸ Véase <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/ucm/statements/2022-11-09/20221110-eom-syria-sr-ucm-en.docx>.

tecnologías ecológicas¹¹⁹ y adquirir filtros industriales y otras tecnologías actualizadas, y en lugar de ello los obligan a recurrir a fuentes de energía contaminantes y obsoletas, tanto para uso doméstico como industrial. Todo ello afecta el derecho a un medio ambiente propicio y tiene efectos a largo plazo sobre la salud¹²⁰.

58. La Relatora Especial observa con pesar que la aplicación de sanciones unilaterales reduce la capacidad de los Estados sometidos a sanciones para garantizar y promover la seguridad y la salud en el trabajo, por ejemplo, mediante regímenes de protección social. Los países han informado del deterioro de las condiciones laborales y del aumento del número de incidentes vinculados con la salud y de otro tipo, y se han referido al hecho de que en relación con las sanciones se imponen restricciones a la adquisición de equipos especializados adecuados y actualizados, como los que se utilizan para medir los contaminantes y para controlar y mitigar los riesgos laborales¹²¹.

59. A pesar de que en reiteradas ocasiones la Relatora Especial ha llamado a que se levanten todas las sanciones contra los bienes o materiales necesarios para la infraestructura crítica y para el disfrute del derecho a la salud y sus factores determinantes básicos, y teniendo en cuenta los retos expuestos anteriormente¹²², no ha recibido ninguna respuesta significativa.

V. Protección de los grupos vulnerables

A. Personas con discapacidad y personas que padecen enfermedades raras y graves

60. La Relatora Especial reconoce que las personas con discapacidad y las que padecen enfermedades raras o graves que necesitan atención médica permanente son las más vulnerables frente a las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento¹²³. La ausencia de asistencia y tratamiento médicos adecuados y suficientes para las personas con discapacidad y para las que padecen enfermedades graves y raras se traduce en un aumento de las tasas de mortalidad, una reducción de la esperanza de vida y un deterioro de la salud en general.

61. Las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento crean las condiciones para que los derechos de las personas con discapacidad y las disposiciones establecidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se infrinjan de forma sistemática, en particular en lo que respecta al apoyo social y al acceso a los servicios de atención de salud en el país de residencia y en el extranjero¹²⁴, así como a la tecnología de apoyo y a los equipos de adaptación. La Relatora Especial observa con preocupación que gran parte de esa tecnología y de esos equipos son objeto de controles de exportación relacionados con las sanciones porque al menos el 10 % de su contenido y componentes procede de los Estados Unidos. Como consecuencia, a menudo se adquieren por vías alternativas y eso tiene graves repercusiones en el costo.

¹¹⁹ Martin Heger y Maria Sarraf, “Air pollution in Tehran: health costs, sources, and policies” (Washington D. C., Banco Mundial, 2018), pág. 9; Agence France-Presse, “Iran: le retrait de Peugeot et Renault mauvais pour l’environnement (responsable)”, *Le Point*, 2 de octubre de 2018, y Madani, “Have international sanctions impacted Iran’s environment?”. Véanse también [A/HRC/51/33/Add.1](#), párr. 45, y la comunicación USA 17/2022.

¹²⁰ Comunicación de la República Islámica del Irán. Véanse también [A/HRC/54/23/Add.1](#), párrs. 78 y 79; [A/HRC/48/59/Add.2](#), párr. 102; [A/HRC/51/33/Add.2](#), párrs. 32 y 88, y la comunicación USA 17/2022.

¹²¹ Comunicación de la República Islámica del Irán.

¹²² Véase <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/03/un-experts-urge-states-consider-humanitarian-impacts-when-imposing-or>.

¹²³ Comunicación de Sures, Estudios y Defensa en Derechos Humanos.

¹²⁴ [A/HRC/48/59/Add.2](#), párrs. 46 y 47, y [A/HRC/51/33/Add.1](#), párr. 28. Véanse también las comunicaciones SWE 4/2022 y OTH 95/2022; <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/02/iran-over-compliance-unilateral-sanctions-affects-thalassemia-patients-say>; <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/ucm/statements/2022-11-09/20221110-eom-syria-sr-ucm-en.docx>, y la comunicación de la Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

62. El deterioro general de los sistemas de transporte y la falta de combustible en los países sometidos a sanciones se suman a las dificultades que afrontan las personas con discapacidad y las que padecen enfermedades raras o graves para acceder a los establecimientos de salud, los lugares de trabajo y los eventos comunitarios; la escasez de electricidad y agua, a su vez, constituye un obstáculo adicional.

B. Mujeres y niños

63. En la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer se pide a los Estados partes que tomen todas las medidas apropiadas para garantizar el acceso a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la planificación familiar, y a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, así como una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia¹²⁵. Desgraciadamente, las sanciones unilaterales afectan la puesta en práctica de todo lo anterior. En la Convención sobre los Derechos del Niño se establece que se deben adoptar medidas para reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, y para asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres, atención sanitaria preventiva a los niños, así como una nutrición adecuada y acceso a agua potable¹²⁶.

64. En Venezuela (República Bolivariana de) y Zimbabwe, ante la escasez de gasolina y la falta de medicamentos, pruebas, equipos y agua en los hospitales, el número de mujeres que dan a luz sin asistencia médica ha aumentado drásticamente (hasta un 80 %, según algunos informes), al igual que los casos de hemoglobina extremadamente baja¹²⁷ y peso insuficiente (por ejemplo, la tasa de anemia en mujeres embarazadas en Zimbabwe alcanzó el 33,2 % en 2019)¹²⁸. En ausencia de fármacos hemostáticos, esas afecciones se han traducido en un aumento de la mortalidad materna y de los niños menores de 1 año. En 2020, la tasa de mortalidad materna era de 680 por 100.000 nacimientos en el Afganistán¹²⁹, 259 por 100.000 nacimientos en la República Bolivariana de Venezuela¹³⁰ y 357 por 100.000 nacimientos en Zimbabwe¹³¹. En el Territorio Palestino Ocupado, la insuficiencia de los servicios de atención sanitaria hace que las madres y sus bebés sean dados de alta prematuramente de los centros de salud tras el parto, lo que reduce las oportunidades de detectar complicaciones médicas y realizar intervenciones vitales¹³², y aumenta el riesgo de mortalidad materna y neonatal evitable¹³³.

65. La Relatora Especial está alarmada por las repercusiones cada vez mayores que las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento tienen en el derecho de los niños a la salud, en particular por las crecientes tasas de malnutrición, anemia, y peso y crecimiento insuficientes en los recién nacidos y en los niños mayores, así como por las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años, que también van en aumento. En Zimbabwe, la tasa de mortalidad de niños menores de 1 año se incrementó tras la imposición de sanciones unilaterales en 2001 y se situó en 36 por cada 1.000 nacidos vivos en 2021. En la República Bolivariana de Venezuela, esa tasa aumentó de 15 por cada 1.000 nacidos vivos en 2013 a 21 por cada 1.000 nacidos vivos en 2021 y, en la República Árabe Siria, de 16 por cada 1.000 nacidos vivos en 2010 a 28 por cada 1.000 nacidos vivos en 2014. En 2021, la tasa era de 18 por cada 1.000 nacidos vivos¹³⁴.

¹²⁵ Véase también la observación general núm. 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 14.

¹²⁶ *Ibid.*, párr. 22.

¹²⁷ Comunicación de Sures, Estudios y Defensa en Derechos Humanos.

¹²⁸ A/HRC/51/33/Add.2, párr. 24.

¹²⁹ Comunicación de Sexual Rights Initiative.

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ Véase <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>.

¹³² Véase <https://www.unicef.org/sop/what-we-do/health-and-nutrition>.

¹³³ Véase https://palestine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/national_maternal_mortality_report_2020_0.pdf.

¹³⁴ Véase <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?locations=ZW-VE-AF-SY>.

66. También se ha informado de que, debido a la escasez de agua y gas, la gente recurre a fuentes de agua insalubre y a fogatas para cocinar (República Popular Democrática de Corea¹³⁵, Venezuela (República Bolivariana de)¹³⁶ y Zimbabwe¹³⁷), y que la exposición de las mujeres y las niñas a esta situación así como el grado en que esta las afecta son desproporcionados.

67. La crisis económica causada o agravada por las sanciones unilaterales se ha traducido en un aumento del número de hombres que emigran. Como consecuencia, las mujeres se quedan solas y se ven obligadas a buscar una fuente de sustento económico para ellas y sus hijos. Sin embargo, suelen ser las primeras en perder su empleo, sobre todo en las zonas rurales. Son vulnerables a la trata de personas y a la explotación sexual, en particular cuando emigran al extranjero.

68. En circunstancias económicas difíciles, los niños y los adolescentes son vulnerables a la violencia, la explotación sexual y económica, el consumo de drogas y la participación en actividades delictivas y conflictos armados (Cuba¹³⁸, República Árabe Siria¹³⁹ y Venezuela (República Bolivariana de)¹⁴⁰), lo que tiene graves efectos sanitarios y sociales, como la mayor prevalencia del embarazo en la adolescencia, las infecciones oportunistas y el VIH/sida, sobre todo cuando no se dispone de recursos adecuados para brindar protección social y poner en práctica medidas de salud pública y programas de planificación familiar. Un ejemplo reciente es la interrupción de la distribución gratuita de anticonceptivos en Cuba¹⁴¹.

C. Otros grupos vulnerables

69. La Relatora Especial subraya que las sanciones unilaterales afectan a otras poblaciones en situación de vulnerabilidad. En particular, las sanciones contra la República Islámica del Irán dificultan la capacidad del país para proporcionar alimentos, atención de salud, vivienda y otros servicios adecuados a los 5,5 millones de refugiados afganos que viven allí¹⁴². Además, aunque en su observación general núm. 6 (1995), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció la necesidad de que las personas mayores recibieran un tratamiento de la salud que abarcara la prevención, la curación y la rehabilitación, en múltiples informes se han destacado los problemas que afectan la atención sanitaria de las personas mayores debido a las restricciones económicas y comerciales relacionadas con las sanciones y al exceso de celo en el cumplimiento por parte de las empresas y el sector financiero.

70. Los problemas que las sanciones causan en la atención de la salud también tienen graves efectos adversos en el derecho de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y otras personas de género diverso, así como de las personas intersexuales, al más alto nivel posible de salud física y mental, debido a la falta de disponibilidad o a la escasez de medicamentos para la terapia hormonal de afirmación de género y para el tratamiento antirretrovírico o, cuando se dispone de esos medicamentos, debido a que su calidad es baja o a que su precio es dos o tres veces superior, lo que da como resultado complicaciones de salud y que las personas recurran a medios alternativos para adquirirlos, por ejemplo, a cadenas de suministro privadas no certificadas¹⁴³.

¹³⁵ Véase <https://koreapeacenow.org/wp-content/uploads/2019/10/human-costs-and-gendered-impact-of-sanctions-on-north-korea.pdf>.

¹³⁶ Véase A/HRC/48/59/Add.2.

¹³⁷ Véase A/HRC/51/33/Add.2.

¹³⁸ Comunicaciones de la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad y del Centro Oscar Arnulfo Romero.

¹³⁹ A/HRC/54/23/Add.1, párr. 57.

¹⁴⁰ A/HRC/48/59/Add.2, párr. 32.

¹⁴¹ Comunicación de la Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia.

¹⁴² A/HRC/51/33/Add.1, párr. 68.

¹⁴³ Comunicación conjunta de Coming Out, Center-T y la Sphere Foundation.

VI. Repercusiones de las medidas coercitivas unilaterales en el derecho a la salud en situaciones de emergencia y en la prestación de ayuda humanitaria

71. Es un hecho generalmente reconocido que la atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud así como la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia forman parte integral del derecho a la salud¹⁴⁴. La Relatora Especial lamenta que la prestación de ayuda humanitaria y la labor de los agentes que trabajan en ese ámbito se hayan visto sustancialmente afectadas por la imposición de sanciones unilaterales, debido, en particular, a que las normas que regulan las sanciones son confusas y complicadas y se solapan unas con otras, y a que mediante el sistema vigente de excepciones, exenciones y derogaciones por motivos humanitarios es complejo obtener licencias con esos fines¹⁴⁵.

72. Los países que imponen sanciones alegan que las medidas no se dirigen a bienes o procesos que satisfacen las necesidades básicas de la población, y sostienen que las exenciones humanitarias existentes son eficientes¹⁴⁶. También aluden al apoyo financiero que, según los informes, destinan a la ayuda humanitaria¹⁴⁷. La Relatora Especial observa que, en la práctica, las exenciones humanitarias son ineficaces, ineficientes y tienen un alcance injustificadamente limitado.

73. La Relatora Especial ha recibido información de que, al aplicar las excepciones humanitarias, surgen complejidades e incoherencias que dificultan la labor de los agentes que trabajan en ese ámbito y socavan su capacidad para responder de forma oportuna a las emergencias. También contribuyen a crear una sensación de incertidumbre sobre posibles infracciones de la normativa. En particular, a la Relatora Especial le han informado de lo siguiente: los procedimientos de concesión de licencias son largos, onerosos y complejos¹⁴⁸; hay graves retrasos en la tramitación de las solicitudes, que puede durar hasta un año y medio; los honorarios que se cobran por interpretar la normativa y prestar servicios jurídicos son elevados; la carga de la prueba que se exige en relación con las operaciones humanitarias ha aumentado; se exigen salvaguardias contra la desviación de la ayuda¹⁴⁹; no es posible suministrar productos médicos debido a restricciones financieras y de transporte, y las empresas y los bancos incurren en exceso de celo en el cumplimiento de las sanciones al imponer embargos a los productos de doble uso, como pasta dentífrica, reactivos para purificar el agua, equipos de laboratorio¹⁵⁰ y radioisótopos que se utilizan en exámenes médicos¹⁵¹. Los agentes humanitarios, los donantes y las instituciones financieras a menudo carecen de los conocimientos especializados o de los recursos financieros y humanos necesarios para desenvolverse en regímenes de sanciones complejos e interrelacionados. Según los informes, esas dificultades han conducido a que la labor humanitaria se centre más en evaluar los riesgos que en evaluar las necesidades¹⁵².

74. Si bien es cierto que los alimentos y los medicamentos suelen estar exentos de sanciones, cabe la posibilidad de que les afecten otro tipo de restricciones, como la prohibición de recibir dinero de los países sometidos a sanciones, de ingresar en sus aguas

¹⁴⁴ Observación general núm. 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 16.

¹⁴⁵ Véanse las comunicaciones USA 21/2022 y OTH 106/2022.

¹⁴⁶ Véanse https://finance.ec.europa.eu/publications/sanctions-commission-guidance-note-provision-humanitarian-aid-compliance-eu-restrictive-measures_en y https://finance.ec.europa.eu/eu-and-world/sanctions-restrictive-measures/humanitarian-assistance-environments-subject-eu-sanctions_en.

¹⁴⁷ Comunicación de la Unión Europea.

¹⁴⁸ A/HRC/54/23/Add.1, párr. 51.

¹⁴⁹ Véase la comunicación USA 21/2022. Véase también https://finance.ec.europa.eu/system/files/2022-07/220630-humanitarian-aid-guidance-note_en.pdf.

¹⁵⁰ Comunicación de la República Islámica del Irán.

¹⁵¹ Comunicación del Consejo de Fomento de la Investigación Estudiantil de la Universidad Nacional de Derecho de Guyarat. Véase también <https://www.iaea.org/newscenter/statements/iaea-director-generals-introductory-statement-to-the-board-of-governors-14-september-2020>.

¹⁵² Véase <https://www.hrw.org/news/2023/06/22/questions-and-answers-how-sanctions-affect-humanitarian-response-syria>.

territoriales o en su espacio aéreo, y de asegurar la mercancía que se quiera transportar¹⁵³, lo que dificulta las entregas a esos países¹⁵⁴.

75. La respuesta al terremoto de febrero de 2023 en la República Árabe Siria y Türkiye es un claro ejemplo de las dificultades mencionadas. Si bien el reconocimiento de que el terremoto tuvo consecuencias catastróficas fue universal, y a pesar de que el Reino Unido¹⁵⁵, los Estados Unidos¹⁵⁶ y la Unión Europea¹⁵⁷ decidieron expedir licencias especiales que hicieran posibles las labores de socorro tras el terremoto y así suavizar determinadas restricciones que se habían impuesto a la República Árabe Siria en relación con las sanciones, la Relatora Especial mostró preocupación por el limitado alcance de esas iniciativas y por su corta duración (180 días). También cuestionó la capacidad de las licencias para resolver el problema persistente del exceso de celo en el cumplimiento de las sanciones, que ha obstaculizado la labor de los agentes humanitarios, y puso en duda si las licencias disiparían el temor a transgredir los regímenes de sanciones unilaterales si se colaboraba con el Gobierno de la República Árabe Siria para proporcionar asistencia vital y contribuir a la rehabilitación de las infraestructuras. La información recibida para la elaboración del presente informe indicaba que los bancos situados fuera de la República Árabe Siria seguían bloqueando las transacciones relacionadas con ese país, incluso después del terremoto¹⁵⁸. Cuba se enfrenta a dificultades humanitarias similares¹⁵⁹ en el marco del bloqueo impuesto por los Estados Unidos, que ha sido condenado por la comunidad internacional en repetidas ocasiones, como lo demuestran las pautas de votación de las resoluciones de la Asamblea General.

76. Las dificultades que se plantean al aplicar exenciones humanitarias y prestar ayuda de ese tipo también afectan la aplicación de las resoluciones del Consejo de Seguridad 2615 (2021) y 2664 (2022), así como la defensa de los principios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia. La Relatora Especial observa con preocupación que los Estados y organizaciones que imponen sanciones tienen la posibilidad de autorizar transferencias de una cantidad limitada de fondos de las Naciones Unidas y sus organizaciones no gubernamentales asociadas con fines humanitarios¹⁶⁰.

VII. Aspectos jurídicos

77. Por lo general se entiende que la obligación de promover y proteger los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, atañe al Estado de nacionalidad o residencia de la persona. La Relatora Especial reitera la responsabilidad que el Estado tiene en ese sentido, que se establece en el artículo 2, párrafo 1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de adoptar medidas para lograr la plena efectividad de los derechos reconocidos en el Pacto hasta el máximo de los recursos de que disponga. También subraya el carácter universal y extraterritorial de esa obligación. En la Carta de las Naciones Unidas se establece la obligación de los Estados de respetar los derechos humanos universalmente, sin limitación territorial alguna. En el preámbulo del Pacto y de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como en el preámbulo y el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se adopta un enfoque similar.

¹⁵³ Véanse [A/HRC/51/33/Add.1](#) y [A/HRC/48/59/Add.2](#).

¹⁵⁴ Véase la comunicación SWE 4/2022.

¹⁵⁵ Véase https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1167660/INT-2023-2711256__Amended_17-02-2023__Syria_Humanitarian_GL.pdf.

¹⁵⁶ Véase <https://ofac.treasury.gov/media/931106/download?inline>.

¹⁵⁷ Véase el Reglamento (UE) 2023/407 del Consejo de 23 de febrero de 2023 por el que se modifica el Reglamento (UE) núm. 36/2012 relativo a las medidas restrictivas habida cuenta de la situación en Siria.

¹⁵⁸ Véase <https://www.hrw.org/news/2023/06/22/put-peoples-rights-first-syria-sanctions>.

¹⁵⁹ Comunicación de la Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

¹⁶⁰ Véase, por ejemplo, el Reglamento (UE) 2023/331 del Consejo de 14 de febrero de 2023 por el que se modifican determinados Reglamentos del Consejo relativos a medidas restrictivas con el fin de incluir disposiciones sobre una exención humanitaria.

78. En el párrafo 39 de la observación general núm. 14 (2000), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señaló que los Estados partes tenían que respetar el disfrute del derecho a la salud en otros países e impedir que terceros conculcaran ese derecho en otros países siempre que pudieran ejercer influencia sobre esos terceros por medios legales o políticos, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional aplicable.

79. Teniendo en cuenta que muchos programas de atención sanitaria y apoyo social dependen de la disponibilidad de recursos nacionales, la Relatora Especial considera que las sanciones unilaterales que disminuyen los ingresos de los Estados constituyen una violación de la prohibición impuesta por el derecho internacional de privar a un pueblo de sus propios medios de subsistencia, que se establece, por ejemplo, en el preámbulo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y afectan el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 17, párrafo 2, del Pacto y en el artículo 35, párrafo 5, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

80. Las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento infringen la obligación de los Estados de cooperar para que se alcancen los objetivos de los tratados de derechos humanos pertinentes, incluidos los que se refieren a programas internacionales de desarrollo, programas de capacitación, intercambio de información, mejores prácticas y tecnologías, facilitación de la cooperación en materia de investigación, y acceso a conocimientos científicos y técnicos.

81. En los países sometidos a sanciones, la imposibilidad de adquirir medicamentos y equipos médicos y de adaptación innovadores para las personas con discapacidad, la imposibilidad de que los integrantes de la comunidad académica y los profesionales de la medicina adquieran conocimientos técnicos y médicos debido al acceso limitado a congresos, bases de datos y plataformas virtuales, así como las dificultades a las que se enfrentan los científicos para presentar y publicar sus investigaciones, constituyen violaciones de los derechos humanos, en particular de conformidad con los artículos 4, párrafo 1 i), y 32 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y con el artículo 4, párrafo 1 d), en el que los Estados partes se comprometen a abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la Convención.

82. Las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento por parte de las empresas, incluidos los bancos y las compañías farmacéuticas, de transporte y de seguros, infringen las obligaciones de diligencia debida que tienen las empresas y los Estados que son sus propietarios, que las controlan, o en cuyo territorio o jurisdicción están domiciliadas. Las empresas tienen la obligación de tomar medidas para evitar las violaciones de los derechos humanos, como mínimo las que se establecen en la Carta Internacional de Derechos Humanos. Los Estados tienen la obligación de tomar todas las medidas necesarias para velar por que la actividad de las empresas privadas que estén dentro de su jurisdicción y bajo su control se lleve a cabo de plena conformidad con las normas de derechos humanos¹⁶¹.

83. La Relatora Especial coincide con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en que anteponer los intereses y actividades empresariales a la obligación de respetar los derechos humanos, no tomar medidas apropiadas para evitar esas violaciones, incluso de forma extraterritorial, y no aplicar la diligencia debida ni evaluar las repercusiones que las actividades de las empresas tienen en los derechos humanos constituyen violaciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁶².

84. La Relatora Especial considera que el uso del término “no intencionadas”¹⁶³ con respecto a las consecuencias humanitarias de las sanciones unilaterales es engañoso e incluso

¹⁶¹ Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos, principios 3 a 6.

¹⁶² Observación general núm. 24 (2017) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Véase también Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y OMS, “El derecho a la salud”, Folleto informativo núm. 31 (Ginebra, 2008), págs. 37 y 38.

¹⁶³ Mehdi Majidpour, “The unintended consequences of US-led sanctions on Iranian industries”, *Iranian Studies*, vol. 46, núm. 1 (enero de 2013). Véanse también [S/PV.8962](#) y Samir Aita, “The Unintended

peligroso, ya que podría dar a entender que esas medidas son legítimas. Cuando se adoptan sanciones unilaterales sin la autorización del Consejo de Seguridad, o cuando esas sanciones la exceden y no cumplen los criterios para ser consideradas medidas de retorsión o contramedidas, los Estados que imponen sanciones son responsables de las violaciones del derecho internacional y las consecuencias negativas consiguientes, sin importar sus intenciones. Los Estados, al estar sometidos al derecho internacional, no pueden actuar con inconsciencia. Por lo tanto, los criterios de intencionalidad o culpabilidad no son aplicables.

85. La Relatora Especial reitera que las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento dificultan lo siguiente: la aplicación de normas de seguridad y salud ocupacionales, incluidas las medidas destinadas a prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales; la satisfacción de la necesidad de velar por el suministro adecuado de agua limpia potable y la creación de condiciones sanitarias básicas; la prevención y reducción de la exposición de la población a sustancias nocivas, como radiaciones, productos químicos nocivos y otras condiciones medioambientales perjudiciales que tienen un impacto directo o indirecto en la salud humana; la reducción al mínimo, en la medida en que ello sea razonablemente viable, de las causas de los peligros para la salud y la seguridad resultantes del medio ambiente laboral, y el suministro de vivienda adecuada y de condiciones de trabajo higiénicas y seguras, así como el suministro adecuado de alimentos y de una nutrición apropiada¹⁶⁴, tal como se establece en los convenios y normas sobre seguridad y salud en el trabajo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en particular en la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), el Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2006 (núm. 187), el Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores, 1981 (núm. 155) y el Convenio sobre los Servicios de Salud en el Trabajo, 1985 (núm. 161), y en las recomendaciones de la OIT recogidas en las publicaciones de esa organización tituladas “Trabajo decente y la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible” y “Protección Social de la Salud: una estrategia de la OIT para el acceso universal a la asistencia médica”.

VIII. Conclusiones y recomendaciones

A. Conclusiones

86. Hoy en día, la comunidad mundial asiste a la expansión y al aumento de la complejidad de diversas formas de regímenes de sanciones unilaterales que se aplican a actores gubernamentales y no gubernamentales, así como a sectores económicos, sumados a la amenaza de sanciones secundarias y de sanciones civiles y penales por infringir o eludir las sanciones, además de a la creciente aplicación de políticas de riesgo cero y de exceso de celo en el cumplimiento por parte de los bancos, los productores de bienes, las empresas de transporte y seguros, y otros actores privados.

87. Las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento repercuten de forma negativa en la realización de todos los aspectos del derecho a la salud de todas las personas en los países sometidos a sanciones, por ejemplo, en el acceso a medicamentos, establecimientos de salud, equipos médicos y asistencia médica cualificada que sean adecuados, en la prevención y el control de las enfermedades, y en la existencia de un número suficiente de profesionales de la salud que puedan acceder a formación y a conocimientos científicos y tecnologías actualizados, así como a la investigación y al intercambio de buenas prácticas. Las sanciones también afectan todos los derechos subyacentes pertinentes, como el derecho a una alimentación adecuada, a agua limpia, a saneamiento, a electricidad y a combustible, a la libertad de circulación y a un medio ambiente favorable, así como los derechos económicos y laborales y la eliminación de la pobreza. Las mujeres, las niñas, los niños, las personas con discapacidad, las que padecen enfermedades raras y graves, las personas mayores y los grupos

Consequences of U.S. and European Unilateral Measures on Syria's Economy and Its Small and Medium Enterprises” (Atlanta, Estados Unidos, Centro Carter, 2020).

¹⁶⁴ Observación general núm. 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 15.

socioeconómicamente marginados son los más vulnerables ante las sanciones unilaterales.

88. Entre las graves consecuencias tangibles se encuentran el aumento de las tasas de mortalidad, la reducción de la esperanza de vida, la mayor prevalencia de trastornos y discapacidades físicos y mentales debido a la falta de diagnóstico y tratamiento oportunos, así como el mayor sufrimiento físico y psicológico. Las anteriores son solo algunas de las consecuencias, que constituyen violaciones de los derechos humanos, como el derecho a la vida y a no sufrir tortura ni tratos inhumanos, así como del principio de no discriminación.

89. Al imponer y aplicar sanciones unilaterales y políticas de riesgo cero se infringen numerosas obligaciones internacionales de los Estados, convencionales y consuetudinarias, como la obligación de promover el respeto y la observancia universales de los derechos humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y muchos otros, incluidos los convenios y las normas de la OIT sobre trabajo y sobre seguridad y salud ocupacionales. Las sanciones constituyen medidas coercitivas unilaterales, que son inadmisibles en el marco del derecho internacional y que plantean la cuestión de la responsabilidad internacional de los Estados que imponen sanciones. Calificar de no intencionados los efectos que las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento tienen en el derecho a la salud no legitima esa conducta. La carga de probar la legalidad de los medios unilaterales de presión recae en los Estados y las organizaciones que los imponen.

90. Las dificultades que se derivan de las sanciones unilaterales y del exceso de celo en el cumplimiento impiden a los países cumplir plenamente su obligación de garantizar el derecho a la salud con todos los recursos disponibles debido a la escasez de esos recursos, y reducen su capacidad para establecer sistemas nacionales de salud que sean sólidos y fiables. También constituyen una violación del derecho a la salud por parte de los Estados que imponen sanciones. Una responsabilidad similar por tal violación surge cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para velar por que las empresas que actúan dentro de su jurisdicción o bajo su control no afecten directa o indirectamente el derecho a la salud.

91. Las exenciones, excepciones y derogaciones humanitarias relacionadas con la salud son ineficaces e ineficientes por los siguientes motivos: las normas en materia de sanciones son complicadas y confusas y se solapan unas con otras; los procedimientos de solicitud de licencias son complejos y poco claros; hay incertidumbre sobre la responsabilidad penal y civil en que se podría incurrir por la posible elusión de los regímenes de sanciones; no hay certidumbre en cuanto al alcance de la ayuda humanitaria; existen restricciones financieras y otras restricciones operativas, como las interrupciones de los pagos internacionales y la congelación de los activos de las instituciones financieras que figuran en las listas en los países sancionados, y surgen dificultades a la hora de transportar y asegurar los bienes humanitarios.

B. Recomendaciones

92. Los Estados y las organizaciones regionales que imponen sanciones deberían revisar las medidas adoptadas sin la autorización del Consejo de Seguridad, o que la exceden, y levantar las que no cumplan los criterios para ser consideradas medidas de retorsión o contramedidas, en plena conformidad con las normas y limitaciones del derecho de la responsabilidad internacional, por constituir medidas coercitivas unilaterales. Los Estados siempre deberían tener en cuenta las preocupaciones de orden humanitario al decidir sobre la imposición de medidas unilaterales, incluidas las contramedidas (precaución humanitaria), y durante la aplicación de estas.

93. Las sanciones unilaterales nunca deberían afectar el funcionamiento de la infraestructura crítica relacionada con la atención de la salud, la alimentación, la agricultura, la electricidad, el suministro de agua, el riego, el saneamiento, las semillas y los fertilizantes, todos ellos necesarios para la supervivencia y el bienestar de las poblaciones.

94. Los Estados tienen la obligación de tomar todas las medidas legislativas, institucionales y administrativas posibles para evitar y minimizar el exceso de celo en el cumplimiento, y para velar por que las actividades de las empresas privadas que estén dentro de su jurisdicción y bajo su control no violen el derecho a la salud y otros derechos humanos de forma extraterritorial. El incumplimiento de esta obligación puede servir de fundamento para hacer valer la responsabilidad de los Estados pertinentes por violación de las obligaciones convencionales de proteger el derecho a la salud.

95. Las empresas deberían evitar las políticas de riesgo cero y el exceso de celo en el cumplimiento, que son incompatibles con las obligaciones que les imponen los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos, sobre todo en lo que respecta a medicamentos, vacunas, equipos médicos, piezas de repuesto y otros bienes necesarios para prestar servicios relacionados con la salud y apoyo a la infraestructura crítica.

96. La adquisición y la entrega de medicamentos, vacunas, equipos médicos, alimentos, piezas de repuesto, programas informáticos, preparados para lactantes, equipos y bienes necesarios para garantizar un acceso adecuado a agua limpia y a saneamiento no deberían depender de un procedimiento de concesión de licencias. Las empresas farmacéuticas, de equipos médicos, de transporte, de seguros y de otra índole, así como los donantes y las organizaciones humanitarias, no deberían ser objeto de ningún tipo de castigo o restricción por su labor destinada a suministrar bienes vitales para garantizar el derecho a la salud, y su reputación no debería correr riesgo por ello.

97. Al colaborar con todas las entidades y mecanismos pertinentes de las Naciones Unidas, como la OMS, la OIT, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el examen periódico universal, los órganos creados en virtud de tratados y los procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos, los Estados sometidos a sanciones unilaterales deberían proporcionar información detallada sobre todos los tipos de problemas derivados de las sanciones y del exceso de celo en el cumplimiento.

98. La OMS debería tomar la iniciativa en cuanto a vigilar que los medicamentos, los equipos médicos, las vacunas, los artículos fungibles, las piezas de repuesto, los reactivos y los productos relacionados con la salud que puedan calificarse de doble uso se entreguen sin trabas.

99. Se invita a la OMS a poner en marcha un estudio especial sobre las repercusiones que las sanciones unilaterales y el exceso de celo en el cumplimiento tienen en el derecho a la salud en los países sometidos a sanciones, con especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad, como las mujeres, los niños, las personas mayores, las personas con discapacidad y las que padecen enfermedades raras y graves.

100. Los órganos creados en virtud de tratados de las Naciones Unidas deberían:

- a) Incluir en su colaboración con los Estados partes una evaluación de las repercusiones de las sanciones unilaterales en el derecho a la salud;
- b) Preparar un análisis y emitir un dictamen sobre las repercusiones que las medidas coercitivas unilaterales tienen en las cuestiones pertinentes que se exponen en sus observaciones generales;
- c) Evaluar las repercusiones de las sanciones unilaterales en la capacidad de los Estados sometidos a sanciones para responder con eficacia a las obligaciones que les imponen las disposiciones de los tratados.

101. La OIT debería:

- a) Vigilar, de acuerdo con su mandato, las repercusiones de las sanciones unilaterales en la capacidad de los Estados sometidos a sanciones para cumplir las

obligaciones internacionales que les atañen de conformidad con los convenios, las recomendaciones y las estrategias de la OIT sobre trabajo decente, empleos verdes, protección social, y seguridad y salud ocupacionales;

b) Considerar la posibilidad de poner en marcha una investigación sobre las repercusiones de las sanciones unilaterales en la capacidad de los Estados sometidos a ellas para cumplir las obligaciones que les atañen de conformidad con los convenios de la OIT con respecto a las normas sobre trabajo decente, los empleos verdes, la protección social, y la seguridad y salud ocupacionales, y evaluar las políticas de los Estados que imponen sanciones y los casos de exceso de celo en el cumplimiento por parte de las empresas y el sector financiero.

102. Las organizaciones y organismos humanitarios no deberían figurar en ninguna lista ni ser objeto de sanciones civiles ni penales por realizar su labor humanitaria, sobre todo en situaciones potencialmente mortales, de acuerdo con los principios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia, ni ser obligados a soportar la carga de la prueba y los riesgos que suponen las normas que regulan las sanciones.

103. Se invita a los Estados a participar, por ejemplo, a través de órganos internacionales cuasijudiciales y de derechos humanos competentes, en los procesos judiciales internacionales destinados a resolver disputas, a proteger los derechos humanos, y a determinar la responsabilidad y la reparación en los casos relacionados con sanciones.

104. Teniendo en cuenta que las sanciones unilaterales afectan la capacidad de los Estados para responder con eficacia a las amenazas y los retos contemporáneos, y que también afectan todas las categorías de derechos humanos, la Relatora Especial pide que se incluya una evaluación de la legalidad y las repercusiones humanitarias de las sanciones unilaterales, realizada por todos los órganos y organismos especializados de las Naciones Unidas, incluidos el ACNUDH, la OMS, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa Mundial de Alimentos, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la OIT, la UNESCO y la Organización de Aviación Civil Internacional.

105. Las sanciones autorizadas por el Consejo de Seguridad deberían aplicarse respetando estrictamente los límites de la autorización y teniendo debidamente en cuenta las necesidades humanitarias. Todos los Estados deberían respetar y aplicar de forma rigurosa las resoluciones del Consejo en materia humanitaria. No se deberían utilizar las sanciones unilaterales como referencia para justificar el incumplimiento de esas resoluciones.

106. La Relatora Especial señala el importante papel que desempeñan las organizaciones internacionales y locales de la sociedad civil en la prestación de ayuda humanitaria y servicios que salvan vidas, especialmente a todas las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad en los países sometidos a sanciones. Todo debate sobre la situación humanitaria en esos países debe ser inclusivo y en él se debe dar cabida a la participación de todas las partes interesadas pertinentes, incluidos los agentes internacionales y locales de la sociedad civil.