

A vertical illustration on the left side of the cover features several children's faces of various ethnicities and ages, rendered in a stylized, hand-drawn style. The children have expressions of concern, sadness, and worry. The illustration is set against a dark green background.

Anahí Arizmendi Ramírez

Castigo colectivo

Impacto
de las Medidas Coercitivas Unilaterales
en el Derecho a la Salud
de Niños, Niñas y Adolescentes
durante el Covid-19.
Casos Venezuela y Cuba 2020-2021

 TRINCHERA



ANAHÍ ARIZMENDI

LIC EN COMUNICACIÓN SOCIAL.

DRA EN ECOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO.

MAGISTER EN DERECHOS HUMANOS.

ESPECIALISTA EN INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR.

**ACTIVISTA POR LOS DERECHOS DE LAS MUJERES
Y LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

PUBLICACIONES

**"INFANCIA BAJO ASEDIO". IMPACTO DE LAS MEDIDAS COERCITIVAS
UNILATERALES EN LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES. CASO VENEZUELA 2015-2019.**

EDITORIAL TRINCHERA (2023)

**INVESTIGACIÓN GALARDONADA CON EL PREMIO NACIONAL DE
PERIODISMO SIMÓN BOLÍVAR. MENCIÓN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
PREMIO ANIBAL NAZOA 2023**

"SIMÓN RODRÍGUEZ: LOS DERECHOS DE NIÑOS Y NIÑAS DESDE EL SUR".

EDITORIAL TRINCHERA (2025).

TÍTULO ORIGINAL

CASTIGO COLECTIVO

Copyright

© Anahí Arizmendi
© Editorial Trinchera

1ª Edición

mayo 2026

1000 ejemplares

Caracas, República Bolivariana
de Venezuela



ISBN

978-980-432-097-2

Depósito Legal

DC2026000676

Diseño de Portada

Celis Rodríguez

Edición Gráfica

Ángel Eduardo Pérez M.
angeleduardo60@gmail.com

Corrección

Dra Pilar Figueroa Salazar

Portada

Ilustración

Uncas Montilla Rodríguez

Página 2

Fotografía

Franklin Suárez (†)

**EDITORIAL
TRINCHERA**

IG: @editorial_trinchera

E-Mails: editorialtrinchera@gmail.com

editorialtrinchera@yandex.com

Teléfono: +58 426-998-6690

Ninguna parte de este libro puede ser reproducida, transmitida o almacenada, sea por procedimientos mecánicos, ópticos, químicos, eléctricos, electrónicos, fotográficos, incluidas las fotocopias, sin autorización escrita de la Editorial.

Dedicatoria

A mi padre y mi madre por su amor incondicional

A mis hijos, mi felicidad infinita

A Elimar y Rosalinda siempre

A Melys García

Al maestro de maestros, Aristóbulo Isturiz.

A la mujer venezolana que se crece en la adversidad

A los niños, niñas y adolescentes, por ellos y ellas

A los hombres y mujeres del poder popular, trabajadores de la salud, de la ciencia y la tecnología, de la educación, de los servicios, a las cocineras de la patria, las que cosieron tapa bocas, las y los que caminaron casa a casa, los Clap, los CDR, servidoras y servidores públicos, las organizaciones sociales y políticas, a todos y todas que dieron lo mejor de sí para proteger a nuestros pueblos, y en especial a la infancia.

A mi Comandante Chávez por su amor y ejemplo infinito

*Al Presidente Constitucional de la República Bolivariana de Venezuela,
Nicolás Maduro Moros, cuya visión y liderazgo salvo vidas.*

A los pueblos de Cuba y Venezuela por su heroica e histórica resistencia.

Agradecimientos

A todas y todos los que contribuyeron con sus aportes y comentarios y a quienes acompañaron con sus ideas e inquietudes el desarrollo de la investigación.

Al Programa José Carlos Mariátegui de Estímulo a la Investigación. Fundación Centro de Estudios Latinoamericanos y del Caribe Rómulo Gallegos (CELARG) y el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología a través del Fondo Nacional de Ciencia, Innovación y Tecnología (FONACIT), por apoyar esta y otras investigaciones en el país.

A la Dra. Miralys Viscalla, por su amistad y colaboración permanente, a la maestra y amiga, Yelitze Santaella, a la Profesora Alba Carocio, a la Dra. Pilar Figueroa Salazar, al MCs. Asdrubal Alamilla, la Mcs Rosalinda Mendoza y la profesora Arlethy Martínez, a Tania Corrales, Gretter Alfonso y Alicia Campos, por sus valoraciones.

Al historiador Amilcar J. Figueroa S. y Editorial Trinchera

Al Dr. Edgardo Ramírez y el Embajador de la República de Cuba en la República Bolivariana de Venezuela, Jorge Luis Mayo Fernández, por su participación.

A los hombres y mujeres que nos inspiran por su trabajo comprometido con los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

ÍNDICE

PALABRAS DE PRESENTACIÓN	11
PROLÓGO	15
A MODO DE INTRODUCCIÓN	19
CAPITULO I	
SALUD: DERECHO O MERCANCÍA	23
1.1 COMIDA CHATARRA Y TRANSGÉNICOS: UN NEGOCIO QUE CRECE	27
FIGURA N ^o 1	
MARCO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD SEGÚN LA OMS	30
CAPITULO II	
BLOQUEO: CRIMEN DE LESA HUMANIDAD	33
2.1. CIENCIA Y TECNOLOGÍA BAJO FUEGO	39
2.2. INFODEMIA MASIVA Y SALUD MENTAL	46
CAPITULO III	
CUBA: EL BLOQUEO TAMBIÉN ES UN VIRUS	51
3.1. EL APARTHEID DE LAS VACUNAS	57
3.2. DERECHO INTERNACIONAL Y TRATO DESIGUAL	61
CAPITULO IV	
VENEZUELA: LAS SANCIONES SON UN CRIMEN	65
4.1 AGRESIÓN Y SAQUEO	65
4.2 CONGELAMIENTO DE ACTIVOS	73
4.3 MONOPOLIO Y CENSURA	77
4.4 BIEN SOCIAL O ALTO LUCRO: EL DERECHO A LOS MEDICAMENTOS	79

CAPITULO V	
AL VIRUS LO MATA LA SOLIDARIDAD	89
5.1 MISIÓN BARRIO ADENTRO: UN PUENTE DE SOLIDARIDAD	90
5.2. BRIGADAS DE SOLIDARIDAD “HENRY REEVE”	93
5.3. ALIANZA CIENTÍFICO-CAMPESINA	96
5.4. MEDICINA NATURAL Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	
UNA ALTERNATIVA ENDÓGENA AL BLOQUEO EN PANDEMIA	99
CONCLUSIONES	103
REFERENCIAS	105

PALABRAS DE PRESENTACIÓN

La llegada real del virus mortal de la COVID-19 a finales del año 2019, se apropiaba a velocidades inimaginables de las emociones fatídicas humanas. Lo proyectado en películas era verdad, lo que habían anunciado para el año 2015 en el poderoso dominio del espectro comunicacional, determinados representantes del gran capital disfrazados de "bienhechores" vinculados al financiamiento y maximización de las ganancias provenientes de la industria farmacéutica, reguladora del control natal y la vida, mediante el desarrollo de la ciencia y tecnología en conexión con la avasallante hegemonía cultural de la telemática (comunicación e internet).

La autora Anahí Arizmendi basada en la creencia de aceptar la paciencia, nos invita a discernir sobre la pandemia tres años después, a fin de tener una mejor comprensión sociológica, luego que recientes investigaciones han socializado mayor información con relación a la afectación estructural de la COVID-19, y el recrudecimiento del bloqueo criminal e ilegal de los gobernantes de los Estados Unidos contra los pueblos de Cuba y Venezuela.

En este contexto, la autora nos hace entrega del libro "Castigo Colectivo". Ahí revela las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el momento que da por culminada la veloz dinámica biológica-química de la COVID-19, como la tragedia sanitaria más mortal en la historia de la humanidad.

Arizmendi hace énfasis en una investigación concebida desde lo telúrico, y a la vez, conmovedora por las pérdidas de vidas en los confines de la Tierra. La OMS para agosto de 2023 destacaba que había más de 692 millones de contagios, que representaban el 10% de la población mundial, subrayando que la COVID-19 fue la primera causa de muerte para los años 2020 y 2021, distribuidos aproximadamente 5,99 millones de fallecidos en el sureste asiático; 3,25 millones de muertos en Europa; 3,23 millones de personas fallecidas en América, de los cuales, el 83,5% estaban concentrados en Estados Unidos, Colombia, Brasil, Perú y México; 1,25 millones de fallecidos en África; 1,08 millones de

muertos en el Mediterráneo oriental; y 120 mil fallecidos en Pacífico occidental, es decir, la región con el porcentaje más bajo. En definitiva, para agosto 2024 habían fallecidos aproximadamente un total de 27 millones de personas, siendo la mortalidad un 57% hombres y un 43% mujeres.

No hay duda, que, durante el siglo XXI, la salud y la vida son y serán los principales derechos humanos consagrados, para garantizar la perpetuidad del género humano en armonía con los procesos de desarrollo ecológico.

Cuba y Venezuela son dos naciones que asumieron forjar sus modelos de desarrollo basados en el socialismo conforme a las particularidades de sus proyectos históricos de independencia del siglo XIX, respectivamente, José Martí, el Héroe de Cuba y Simón Bolívar El Libertador de América; enriquecidos en los siglos XX y XXI por la teoría y praxis de los comandantes en jefe Fidel Castro y Hugo Chávez. El derecho a la autodeterminación de los pueblos ha sido el crimen según los gobiernos de los Estados Unidos, para mantener el bloqueo devastador e ilegal. Por lo tanto, ha sido la violación del derecho internacional público y la violación a los derechos humanos lo que ha prevalecido en la política exterior hegemónica estadounidense durante 67 años contra el pueblo cubano, y 27 años contra el pueblo venezolano, que con alevosía actúan los imperialistas para recrudecer las graves consecuencias del bloqueo, siendo las niñas, niños, abuelas y abuelos los grupos etarios más vulnerables, y profundizando los males de éste en los pacientes con enfermedades complejas.

Las atrocidades y vilezas cometidas por los gobernantes estadounidenses contra los pueblos de Cuba y Venezuela, superaron los escalones más bajos, cuando profundizaron el bloqueo en los años de la pandemia. La autora Anahí Arizmendi hace énfasis en el ejercicio de la práctica de la muerte como política exterior de los estadounidenses durante la peor tragedia sanitaria de la humanidad.

La ley Helms Burton, aplicada desde 1996 contra la República de Cuba, pero renovada junto a las medidas coercitivas unilaterales de Trump y Biden más recientes, se concretaron en 55 acciones ilegales que frenan la llegada de medicinas (incluidas vacunas), insumos (incluidos los que contribuyen a realizar vacunas) y equipos médicos en el año 2020, año del mayor pico de cubanas y cubanos afectados por la COVID-19. Venezuela, fue la repetición de la maldad de los imperialistas, cuando prohibieron la llegada de medicinas y la entrega de los recursos para la compra de vacunas.

A pesar de que el sistema de salud pública predominante en Cuba y Venezuela, estaba afectado significativamente por el bloqueo criminal, se erigió con mayor fuerza la solidaridad política, social y científica entre ambos gobiernos, pueblos y científicos, para edificar y garantizar el derecho a la salud y a la vida, en medio de las carencias y adversidades que imponían las medidas coercitivas unilaterales.

En el libro “Castigo Colectivo” se destaca que para el 10 de mayo de 2024 se contabilizaban en Cuba 1.115.252, casos de COVID-19, 8,530 fallecidos y 1.106.722 recuperados. Es importante recordar que ante el bloqueo, el país incrementó el presupuesto destinado a salud, ubicándose en 27,5% en 2019. Igualmente, la no respuesta de 50 empresas estadounidenses para adquirir insumos, medicinas y procesos tecnológicos, no significaron que Cuba quedara aislada. Más bien, la existencia del Polo Científico desde el primer periodo especial de Cuba y la formación de la generación estratégica de científicas y científicos para el futuro y el uso del Interferón, constituyeron las bases que Fidel edifica como eslabón humanista para resistir el bloqueo y para salvar vidas en Cuba y en el mundo. Prueba de ello, fueron las misiones internacionales de la Brigada médica Henry Reeve que llegaron a Haití, países de África, Asia, América Latina y el Caribe y Europa. Lo más trascendente para las y los cubanos y la humanidad fue la creación y validación de cinco vacunas: Abdala, Soberana 1 y 2, Soberana Plus y Mambisa, por parte del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología y el Instituto Finlay de Vacunas, convirtiéndose en la primera nación que garantizaba y culminaba un plan de vacunación total a su población.

Venezuela también fue asediada por la falta de recursos económicos propios, robados y retenidos en el exterior, para poder confrontar con planificación y recursos la inesperada pandemia. Acudió a la fortaleza científica del talento humano y el sistema nacional de ciencia y tecnología; las alianzas estratégicas con China, Rusia, India, Cuba, entre otros; la creación de las gotas Carvativir por los científicos del Ministerio de Ciencia y Tecnología, también llamadas gotas milagrosas de José Gregorio Hernández, e inicio del programa de masificación de la Ozonoterapia para la recuperación de pacientes; el impulso de los núcleos de investigadores en diversas áreas científicas; siendo la primera nación que establece la cuarentena nacional a partir del 17 de marzo de 2020, que trajo consigo la suspensión de vuelos internacionales y nacionales, y suspensión de clases y aceptación del trabajo digital; y la alianza de científicos y campesinos

para incorporar la alimentación orgánica, sana y semillas endémicas para la sanación de los pacientes.

Las fuerzas propias edificadas por el comandante Chávez y continuadas por el presidente Nicolás Maduro, sin duda contribuyeron a que Venezuela fuese una de las naciones con los índices más bajos de contagio y fallecidos durante la pandemia.

La autora también destaca la calidad de las vacunas, la organización de la medicina preventiva, y el Estado como rector de las políticas de salud, como opciones vitales para salvar las vidas, frente al modelo de la maximización de las ganancias de la medicina desde la perspectiva privada.

El escenario que identificó el humanismo para atender al paciente versus el modelo del paciente cliente, lo constituyó la eficiencia y las ganancias de las vacunas, por ejemplo, la donación de Rusia de su vacuna Sputnik V; China de sus vacunas Sinopharma y Sinovac, aunado la donación más alta de 4.600 millones de dólares para que los países en desarrollo establecieran protocolos de investigación y programas de atención integral a los pacientes.

Finalmente, el libro “Castigo Colectivo” sienta la lógica de asumir la salud y la vida como los derechos humanos esenciales para la convivencia intercultural e internacional. Y a la vez, fortalece la visión y la misión, del desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación soberanas, como fuentes indispensables para sobreponerse a los bloqueos criminales e ilegales que imponen el sistema capitalista mundial, a fin de garantizar la soberanía de las naciones.

Dr. Edgardo Ramírez

Sociólogo. Economista.

Dr. en Pedagogía Crítica UNESR

*Ex Embajador de la República Bolivariana
de Venezuela en la República de Cuba.*

PRÓLOGO

Para un cubano nacido bajo el esquema de bloqueo más prolongado y restrictivo de la historia, adentrarse en las páginas de este libro ayuda a visualizar el rostro más cruel y mezquino de la política de agresión económica del imperio más poderoso que haya existido en la humanidad. Desde su génesis, la esencia de esta política ha sido intentar rendir por hambre y desesperación al pueblo cubano por la decisión libre y soberana de construir una sociedad más justa e inclusiva. Recordemos el famoso memorándum Mallory, que afirmaba desde el 6 de abril de 1960, el verdadero propósito del naciente bloqueo económico, financiero y comercial contra Cuba:

“La mayoría de los cubanos apoyan a Castro... el único modo previsible de restarle apoyo interno es mediante el desencanto y la insatisfacción que surjan del malestar económico y las dificultades materiales... hay que emplear rápidamente todos los medios posibles para debilitar la vida económica de Cuba... una línea de acción que, siendo lo más habilidosa y discreta posible, logre los mayores avances en la privación a Cuba de dinero y suministros, para reducirle sus recursos financieros y los salarios reales, provocar hambre, desesperación y el derrocamiento del Gobierno”.

El Memorando Mallory dejaba claramente el propósito de la política de bloqueo contra Cuba: generar descontento e insatisfacción con el gobierno revolucionario, responsabilizarlo de las carencias materiales, de las dificultades económicas, de la imposibilidad de llevar adelante el desarrollo económico y social a los ritmos que podría permitirse un país sin bloqueo.

La reedición de esta política contra Venezuela, con la proclama presidencial de Barack Obama en 2015 y las medidas coercitivas unilaterales contra la industria petrolera en 2018, pretendió desmoronar los avances significativos alcanzados por la Revolución Bolivariana con amplios programas de

bienestar social para el pueblo venezolano. Una vez más, la apuesta a promover el descontento y la insatisfacción con el gobierno a partir de las dificultades económicas que comenzó a afrontar el país con la caída estrepitosa de la producción petrolera.

El libro que se presenta ante nuestros ojos posee un rigor investigativo que trasciende la discursiva política de denuncia contra las medidas coercitivas unilaterales, se adentra en la normativa internacional que se contrapone a la utilización de las Medidas Coercitivas Unilaterales contra terceros países y expone con datos desgarradores el impacto directo en los derechos humanos de la población. La agudeza investigativa muestra una inagotable lista de violaciones a los derechos humanos más esenciales, reconocidos por el Derecho Internacional Público, especialmente el derecho a la vida, a la salud, al desarrollo, en un sector poblacional que para cualquier país es contemplado dentro de los más vulnerables: los niños, niñas y adolescentes.

El derecho a la salud en este sector poblacional es un tema en sí que convoca a la sensibilidad, a la solidaridad, al humanismo más profundo. Es un llamado a ponerse del lado de los enfermos, del médico y personal de salud que intentan curar un padecimiento, de la madre, de la familia, en medio de las más duras limitaciones.

Destaca el abordaje de la pandemia del COVID-19, cuando colapsaron los sistemas de salud de los países desarrollados o del llamado primer mundo, al tiempo que las naciones bajo medidas coercitivas unilaterales como Venezuela y Cuba quedaron en una situación aún más vulnerable. La autora ilustra de manera brillante la carrera global de las grandes farmacéuticas por el hallazgo de las vacunas para obtener ganancias millonarias y excluir a la mayoría de la población mundial de la inmunización necesaria para detener la espiral de fallecidos.

Aun en este escenario, la política de agresión económica de Estados Unidos contra Cuba y Venezuela obstaculizó los fondos de cooperación de la Organización Mundial de la Salud para aliviar la situación sanitaria. En este sentido, la investigación reconoce justamente el ejemplo de ambos países en el enfrentamiento a la pandemia con políticas de prevención y monitoreo

permanente de las comunidades más vulnerables, enfoque que contrastó con el del propio Estados Unidos donde se demostró la carencia de un sistema de salud público robusto y la descoordinación y deshumanización de los servicios de salud privados.

El necesario contraste de los sistemas de salud cierra con el mensaje de la esperanza, de la solidaridad, de la cooperación desinteresada que ha unido por más de 25 años las Revoluciones Cubana y Bolivariana. Contradictoriamente los países bajo medidas coercitivas unilaterales gestionaron con mayor éxito la pandemia. Ello demuestra que la voluntad política de los gobiernos de Cuba y Venezuela fueron la clave para el logro de esa victoria sanitaria, aun en medio del impacto inhumano de las medidas coercitivas unilaterales y de las restricciones financieras que ello supone.

El reconocimiento de la Misión Barrio Adentro, hija del Comandante en Jefe Fidel y el Comandante Chávez y eje esencial de la colaboración entre Cuba y Venezuela, constituye un claro homenaje a todos los hombres y mujeres de batas blancas que ayudaron a la construcción de este proyecto de salud humanista, destinado a la atención y bienestar del pueblo venezolano. En tiempos de pandemia su labor fue imprescindible y los resultados loables. A 23 años de su fundación, el amor sembrado en cada venezolano y venezolana que ha sentido el abrazo solidario de un médico, una enfermera cubanos florece en el agradecimiento profundo.

En medio del actual cerco petrolero contra Cuba promovido desde Estados Unidos y bajo la amenaza latente del uso de la fuerza, como lo hicieron el 3 de enero de 2026 contra la Patria de Bolívar y Chávez, con el secuestro del Presidente Nicolás Maduro Moros y la compañera Cilia Flores, este libro nos convoca a continuar defendiendo la resistencia y la capacidad de resiliencia de ambos pueblos hermanos como escudo moral ante la política belicista.

Como dijera el Comandante en Jefe Fidel Castro:

“Es verdad que aún estamos bajo el bloqueo imperialista; es verdad que los imperialistas tratan de estrechar ese bloqueo, y que no sabemos cuán largo tiempo tendremos que resistir esa situación. ¡Y la resistiremos! ¡porque nuestra bandera revolucionaria no se plegará jamás! ¡porque la frente alta de

esta nación no se doblegará jamás! Porque afrontaremos los riesgos que sean necesarios cuanto tiempo sea necesario; afrontaremos los sacrificios que sean necesarios, cuanto tiempo sea necesario. Porque nosotros asumimos las responsabilidades plenas de nuestra conducta, de nuestra historia, de nuestra Revolución”.

Jorge Mayo Fernández

*Embajador de la República de Cuba
en la República Bolivariana de Venezuela*

A MODO DE INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 desde la ciudad de Wuhan, China, se daría a conocer un nuevo tipo de coronavirus bajo el nombre de SARS-CoV-2. A partir de entonces el mundo contemporáneo viviría una pandemia que develaría las profundas brechas de inequidad de un modelo civilizatorio dominante en el que la salud no es un derecho sino una mercancía. El COVID-19 como se conoce a la enfermedad asociada, afectaría rápidamente a 114 países y con mayor crudeza a las naciones pobres.

El virus, declarado pandemia por la Organización Mundial de la salud el 11 de marzo de 2020, dejaría al descubierto las abismales disparidades en la garantía de un derecho humano fundamental como es la salud y ratificaría el crimen de lesa humanidad que constituye la aplicación de las medidas coercitivas unilaterales (MCU) como políticas de exterminio contra la población de países incómodos a Estados Unidos y Europa.

La aplicación de estas medidas, ha ido configurando una geopolítica de la muerte que utiliza la fuerza y el empleo de acciones punitivas, como armas de guerra no convencional para subordinar países soberanos. En el marco de esta disputa, la pandemia intensificó la rivalidad entre potencias, generando una distribución desigual en el acceso de vacunas y medicamentos.

Según la Organización Mundial para la Salud entre 2020 y 2021, 15 millones de personas fallecieron por COVID-19, para un total aproximado de 27 millones para agosto de 2024. La mayor cantidad de defunciones se registró en el sureste asiático, con 5,99 millones, seguido por Europa, con 3,25 millones; América, con 3,23 millones; África, con 1,25 millones; y el Mediterráneo oriental, con 1,08 millones. El Pacífico occidental fue la zona menos afectada, con 120.000 muertes. Estadísticamente murieron más personas mayores que jóvenes y más hombres (57%) que mujeres (43%). (ONU, 2020).

La enfermedad actualmente calificada de endémica, contabilizó en agosto de 2023 más de 692 millones de casos, casi un 10% de la población mundial según la OMS. La organización estima que en la Región de las Américas hubo 3,23 millones de muertes. Del exceso de mortalidad, 83,5% se concentraba en cinco países: Brasil, Colombia, Estados Unidos de América, México y Perú. *Debido a su alta tasa de mortalidad, la COVID-19 se convirtió en una de las principales causas de muerte durante los 2020 y el 2021.*

El desarrollo de la crisis epidemiológica fue ratificando en cada uno de sus momentos la crudeza de sociedades que colocan el dinero por encima del ser humano. El sistema de privilegios que sustenta el capitalismo salvaje impidió una atención oportuna y trajo consigo muertes innecesarias. En ese contexto, en los países víctimas de medidas coercitivas unilaterales, sus pueblos y fundamentalmente la población infantil, resistieron la pandemia con mayor vulnerabilidad, bombardeados consecutivamente con acciones injerencistas que violentan principios internacionales como el derecho a la vida, el derecho al desarrollo, el derecho a la salud, así como a la no injerencia y a la libre autodeterminación de los pueblos.

La emergencia sanitaria demostró la necesidad de sistemas públicos robustos que no comercialicen con la vida, y la urgencia de crear conocimientos para la vida, para la paz y el bienestar de nuestros pueblos. En reflexión de Fidel Castro en la Clausura de la Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados (1998), “El hombre no puede ser mercancía, ni la salud humana puede ser mercancía, porque vender, comerciar, lucrar con la salud es como vender, comerciar y lucrar con esclavos, comerciar y lucrar con la vida humana.” (Castro R., Fidel. 1998, junio, 26).

A pesar del castigo colectivo que para Cuba y Venezuela han sido las medidas coercitivas unilaterales, sus sistemas nacionales de salud, públicos y universales, los ubicaron entre los países con menor mortalidad producto de la pandemia. No obstante, la naturaleza criminal de estas acciones, tuvo y mantiene un fuerte impacto en el derecho humano a la salud de sus pueblos y principalmente en el de niños, niñas y adolescentes.

Las infancias de ambos países padecieron el efecto de un bloqueo inhumano que fustigó a una población indefensa en medio de la pandemia más letal hasta ahora, del siglo XXI. Ellos, ellas y sus familiares, tuvieron grandes

dificultades para acceder a medicamentos, equipos médicos, respiradores, vacunas y alimentos, como consecuencia de las acciones coercitivas promovidas por el gobierno de los Estados Unidos y países aliados.

No obstante, la organización popular en Cuba y Venezuela, jugó un papel fundamental en el desarrollo y ejecución de las políticas sanitarias lo que permitió mitigar y enfrentar, las medidas coercitivas unilaterales, que arreciaron durante el COVID-19, con el objetivo de lograr cambios en los gobiernos de ambos países.

Esta investigación demuestra como estas acciones injerencistas se configuraron en crímenes de lesa humanidad, violentando sistemáticamente y sin descanso, toda la normativa internacional y los principios fundamentales, que amparan el derecho a la protección integral y a la salud de niños, niñas y adolescentes, antes y durante la pandemia, demostrando que constituyen una amenaza para la aplicación efectiva de la Convención sobre los Derechos del Niño y un peligro real como arma de guerra de un modelo civilizatorio imperial que lucha por su hegemonía, pero que encontró en la multipolaridad y la solidaridad un muro de contención.

CAPÍTULO I

SALUD: DERECHO O MERCANCÍA

Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud y a medidas y políticas que garanticen atención oportuna y una vida sana. Desde su constitución, la Organización Mundial de la salud definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En el desarrollo progresivo del concepto la *Declaración Universal de Derechos Humanos* de 1948 de Naciones Unidas (ONU, 1948), menciona a la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25) y es reconocida nuevamente como derecho humano en 1966 en el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (artículo 12).

En la Observación General N°14 (2000), (ONU. CESCR, 2000), el Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en sus comentarios generales, proporcionó una interpretación más amplia del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

El derecho a la salud es un derecho inclusivo que se extiende no sólo a una atención médica oportuna y apropiada, sino también a los determinantes implícitos de la salud, como el acceso a agua potable y segura y saneamiento adecuado, condiciones ambientales y laborales saludables y acceso a la educación e información relativa a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. (Párrafo 11).

En 2002, el Consejo de Derechos Humanos creó el mandato del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental para examinar e informar sobre la situación de los Estados partes.

La Convención Sobre los Derechos del Niño (UNICEF, 2016, noviembre, 20), consagra el acceso a la salud como un derecho. En su artículo 24, este tratado internacional ratificado por 196 países, menos Estados Unidos, dice lo siguiente:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.
4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena

realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

A estos compromisos se suma el hecho de que, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, forma parte de los Objetivos del Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar (ODS3), Agenda 2030 de la ONU. A pesar de los avances, “todavía persisten las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria. La pandemia de la COVID-19 y otras crisis en curso han impedido el progreso hacia el Objetivo 3 de la referida Agenda. La vacunación infantil ha experimentado el mayor descenso en tres décadas y las muertes por tuberculosis y malaria han aumentado en comparación con los niveles previos a la pandemia”. (ONU, 2023).

El incumplimiento de las metas implica que los servicios sanitarios no son accesibles para los más pobres. Según la Organización Mundial de la Salud, *la mitad de la población, 2 mil millones de personas, enfrentaron problemas económicos, al tener que asumir sus gastos sanitarios*. (OMS, 2023, septiembre, 18).

La pandemia puso de manifiesto la importancia global de mantener sistemas sanitarios de calidad y dar cobertura universal. Las políticas neoliberales han avanzado en la privatización de los servicios de salud haciéndolos inaccesibles o manteniendo a los sistemas públicos en mal estado. La inversión en salud es baja, así como en otros factores que la garantizan, como el acceso al agua.

En este último punto, si bien la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó una resolución que reconoce que el acceso al agua potable y al saneamiento es un derecho humano, más de 2.000 millones de personas en el mundo carecían en 2021, según la fuente, de acceso a los servicios básicos de agua y saneamiento. (ONU, 2021).

El drama sanitario que significó el COVID-19, llegó a estremecer la supuesta “normalidad” que naturaliza la división de clases y la exclusión social, lo que reabrió el debate sobre los peligros de la privatización de la salud. En 2021, *un 92% por ciento de los países sufrían problemas en sus servicios esenciales como urgencias, cuidados intensivos o intervenciones quirúrgicas*, (OMS, 2023), lo que impidió una respuesta oportuna y poder salvar millones de vidas.

La decisión de tener un sistema de atención de salud pública universal es siempre una decisión política. Muchos países han decidido que la atención universal de salud es el sello de calidad de una sociedad civilizada y que para los gobiernos es a la vez necesario y asequible legislar para sus ciudadanos con ese fin. La pregunta acerca de cuánto debería gastar un país está inextricablemente vinculada a la elección del modelo de financiamiento y provisión, al grado de mercantilización y a cuánto riesgo y negación de atención de salud está dispuesto a tolerar un gobierno en su sistema de salud. No existe país en el mundo que proporcione atención de salud universal a través del mercado y que genere beneficios. Ello porque los mercados operan a través de la selección y la exclusión, transfiriendo riesgos y costos a los usuarios de los servicios y denegando atención a quienes más la necesitan. La selección de riesgos y la exclusión son las bases del diseño de la administración mercantil; por el contrario, la inclusión y la redistribución son esenciales en los sistemas de administración pública de atención universal de salud. (Pollock, Allyson M. 2016).

En este contexto de desigualdades, los niños, niñas y adolescentes fallecen por causas prevenibles. Millones estaban en riesgo de contraer enfermedades devastadoras, pero evitables, cuando la pandemia arribó con un efecto multifacético a sus vidas. El COVID-19 no fue igual para todos y todas. La carga tuvo un efecto significativo en el ámbito físico y especialmente en la salud mental de la infancia y la juventud.

En su Informe *Evitemos una Década Perdida*, UNICEF (2021) alerta sobre la necesidad de tomar medidas urgentes para revertir el impacto del COVID-19 en niños y jóvenes, que, en menos de dos años, sumergió a 100 millones de niños y niñas en la pobreza, por lo que se necesitarían entre 7 y 8 años para poder recuperarnos y volver a los niveles de pobreza infantil anteriores al COVID-19.

Antes de la pandemia, alrededor de mil millones de niños de todo el mundo y la mitad de todos los niños y las niñas de los países en desarrollo, tenían al menos una privación grave de educación, salud, vivienda, nutrición, acceso a saneamiento y agua potable. En los países en vías de desarrollo, el porcentaje de niños y niñas que viven en pobreza multidimensional, es decir, con privación a

estos elementos se incrementó del 47% antes de la pandemia del COVID-19, al 52% en 2021. (UNICEF, 2021).

A lo anterior se suman otros datos que ilustran el impacto negativo de la pandemia en la infancia:

- Unos 23 millones de niños y niñas no recibieron las vacunas esenciales, la cifra más alta desde 2009.
- En 2021, 50 millones de niños y niñas sufrieron desnutrición, por el impacto de la pandemia en las dietas, en los servicios de nutrición y en las prácticas de alimentación de niños y niñas muchas veces también asociados a la asistencia de los centros educativos.
- Las condiciones de salud mental han afectado a más del 13% de los adolescentes de 10 a 19 años en todo el mundo. (Ibidem)

1.1. COMIDA CHATARRA Y TRANSGÉNICOS: UN NEGOCIO QUE CRECE

Y es que, niños, niñas y adolescentes son y siguen siendo víctimas de una serie de factores de riesgo que vulneran su derecho a la salud y que se han reflejado desde la pandemia. Tales como: la falta de prevención y la falta de una cultura de promoción de la salud.

La cultura de la comida chatarra con bajo valor nutricional, alta en grasas, azúcares, sal y aditivos químicos y la ausencia o falta de acceso a atención preventiva, coadyuvo en el impacto del virus y colocó a personas con enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial o inmunodeficiencias en el foco de las altas probabilidades de contagio y complicaciones.

Si bien el acceso a alimentos seguros y nutritivos es esencial para la buena salud y está vinculado a la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, en particular el ODS 2: *Hambre Cero* y el ODS 3: *Salud y Bienestar*, el negocio de las cadenas de comida rápida mueve ganancias billonarias en su facturación mundial, por lo que incide en los sistemas políticos y económicos. Corporaciones multinacionales como Mac Donald, Nestlé, PepsiCo Inc y Domino's Pizza se están expandiendo rápidamente en países en desarrollo, desplazando las dietas nacionales y creando problemas de salud pública.

Un documento técnico de ONU Comercio y Desarrollo (UNCTAD) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2022), determinó que 783 millones de personas pasan hambre en el mundo, mientras que una de cada ocho personas vive con obesidad. (ONU, UNCTAD y OMS, 2022).

Según la OMS (2025), desde 1990, la obesidad a nivel mundial entre los adultos se ha más que duplicado, mientras que entre los adolescentes se ha cuadruplicado. En 2022, una de cada ocho personas padecía obesidad y ese mismo año, más de 390 millones de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso, de las y los cuales 160 millones eran obesos. En 2024, 35 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso. (OMS, 2025, mayo, 07).

Se suma a ello, el negocio de la tecnología transgénica en la agricultura y alimentos, que se desarrolla en la lógica del capitalismo salvaje, de incrementar compulsivamente la tasa de ganancia empresarial y la concentración de capital.

Los cultivos transgénicos más importantes a escala mundial, maíz y soja, tanto por superficie que ocupan como por los volúmenes de producción, integran en forma privilegiada, este modelo de agricultura de commodities, sólo apta para la competencia entre grandes empresas agrícolas que mantienen sus márgenes de ganancia con base en sus economías de escala tanto en las economías centrales como en los países del sur. Favoreciendo además el dominio y control de las corporaciones financieras y agroindustriales transnacionales de los núcleos de poder en las cadenas agroindustriales de las semillas, los agroquímicos y la comercialización. “Quien controla la semilla controla todo el proceso alimentario. Hoy en día 10 empresas controlan 43% del mercado mundial de semillas, siendo 5 de ellas responsables del 99% de las transgénicas. Solamente Monsanto, cuyo facturamiento en el 2002 fue de 4,8 billones de dólares, produjo el 95% de las semillas modificadas del mundo” (Mooney, 2003 como se citó en Monsanto, Cargill, Dupont, Bunge y Bayer).

Las repercusiones de este modelo de negocio en la salud son difíciles de ignorar antes, durante y después de la pandemia. Un sondeo rápido regional de UNICEF, entre julio y agosto de 2020, a 8.949 adolescentes y jóvenes, a través de U-Report, da cuenta de las dificultades para adquirir alimentos saludables. La principal razón: tener menos dinero y el temor de contraer el virus.

Durante la crisis de COVID-19, también se ha producido un aumento del consumo de bebidas azucaradas (35%), snacks y dulces (32%), y comida rápida y productos precocinados (29%); y una disminución del consumo de frutas y verduras (33%) y agua (12%). Alrededor de 1 de cada 4 (23%) de los U-reporters participantes opina haber visto más anuncios de productos poco saludables en los medios de comunicación durante la pandemia. (León, Krumen, y Arguello, Juan, 2020).

Con una mirada desde el Sur y como plantea Svampa, Maristella (2021, enero-febrero), la pandemia colocó en el centro cuestiones antes periféricas, como el vínculo entre desigualdades sociales y dueñidad, y citando a la antropóloga Rita Segato señala que “El virus mostró hasta qué punto estamos frente a un mundo de dueños. La palabra desigualdad no alcanza para graficar tamaña obscenidad. Estamos en un mundo marcado por la dueñidad o el señorío”. (Segato Rita, 2019, agosto, 26).

En esa línea dicha autora sostiene:

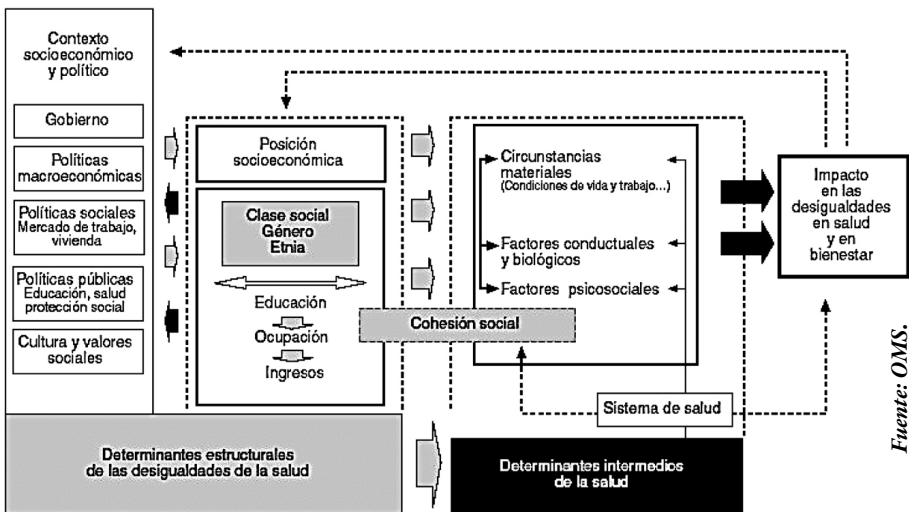
La pandemia de COVID-19 colocó en el centro de la escena problemáticas que antes estaban en la periferia, minimizadas o invisibilizadas. Por un lado, puso al desnudo las desigualdades sociales, económicas, étnicas y regionales y los altos niveles de concentración de la riqueza, haciéndolos más insoportables que nunca. Tras varias décadas de neoliberalismo, evidenció el retroceso de los servicios básicos, en relación no solo con la salud sino también con la educación (la brecha digital), en el acceso a la vivienda y la degradación del hábitat. La diseminación del virus mostró el fracaso de un modelo de globalización neoliberal consolidado en los últimos 30 años al calor de la Organización Mundial del Comercio (OMC), lo cual no quiere decir que el neoliberalismo esté muerto o agónico; lejos de ello. La crisis desatada por la pandemia exacerbó las desigualdades extremas en todos los niveles. A escala latinoamericana, según un informe de Oxfam, (confederación internacional de más de 20 organizaciones, con presencia en más de 70 países, dedicada a combatir la desigualdad, la pobreza y la injusticia mediante campañas, acción humanitaria y desarrollo local), las elites económicas y los superricos ampliaron su patrimonio en 48.200 millones de dólares, 17% más que antes de la aparición del COVID-19, mientras que la recesión económica provocaría que 52 millones de

personas caigan en la pobreza y más de 40 millones pierdan sus empleos, impulsando un retroceso de 15 años para la región. (Centenera, Mar, 2020, julio, 29).

Entre otros aspectos, Svampa, vincula crisis socioecológica con modelos de mal desarrollo y salud humana, afirmando que detrás del COVID- 19, se encuentra la deforestación, la destrucción de ecosistemas que expulsa a animales silvestres de sus entornos naturales y libera virus zoonóticos que estuvieron aislados durante milenios, poniéndolos en contacto con otros animales y humanos en entornos urbanizados, posibilitando así el salto interespecies. Así, concluye, el elemento revelador es que el avance del capitalismo sobre los territorios tiene la capacidad de liberar una gran cantidad de virus zoonóticos, altamente contagiosos, que mutan con rapidez y para los cuales no tenemos cura.

Adicionalmente, modelos conceptuales de la Organización Mundial de la Salud, demuestran que tanto la transmisión del virus como el riesgo de muerte a causa de él, reflejan los determinantes sociales y estructurales subyacentes de la mala salud en general. Su análisis ofrece aportes hacia una mirada que reconozca las disparidades étnicas y de género inherentes al capitalismo, para así comprender las prácticas violentas de explotación y discriminación que vivieron mujeres, niños, niñas y adolescentes, durante esta crisis de salud pública.

FIGURA N° 1
 MARCO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES
 DE LA SALUD SEGÚN LA OMS



Fuente: OMS.

En consecuencia, el COVID-19 agudizó las brechas de desigualdad. La relación entre el virus y el capitalismo es descrita por Stevano, Sara, Franz, Tobías, Dafermos, Yannis y Van Waeyenberge, Elisa. (2021, diciembre, 02) como una intensificación de las desigualdades:

La pandemia de COVID-19 está afectando a las fallas estructurales del capitalismo mundial. Las células se están multiplicando por la intensificación de las desigualdades, y se han reforzado gracias a las intervenciones políticas que no protegen a los más vulnerables del impacto sanitario y socioeconómico de la COVID-19. La pandemia de COVID-19 también afectará la materialidad de la actividad humana y el complejo geográfico de desigualdades.

Paradójicamente, mientras muchos morían o quedaban con graves secuelas en su salud, el COVID-19 hizo más rico a los ricos. Según el grupo de investigadores del Laboratorio de Desigualdad Mundial, (2022), centro de investigación que se enfoca en el estudio de la desigualdad a escala global y es el creador de la Base de Datos sobre Desigualdad Mundial, las desigualdades económicas globales son ahora tan extremas como fueron en el auge del imperialismo occidental a principio del siglo XX. (World Inequality Lab, 2022).

En datos del Banco Mundial (2022), la recuperación de las economías de mercados emergentes y en desarrollo de la recesión pandémica fue débil, lo que hizo que la desigualdad entre países ricos y pobres volviera a niveles vistos por última vez una década antes. (Banco Mundial, 2022).

La enfermedad por coronavirus hizo visible la falta de acceso y condiciones en los servicios sanitarios, la ausencia de una cultura preventiva y una alimentación saludable y autóctona, como parte del sustento de un concepto dominante de la salud como mercancía, que constituye una amenaza al derecho a la vida y la salud de la población, particularmente de niños, niñas y adolescentes.

En tal sentido, podríamos afirmar que la verdadera pandemia es la desigualdad y en los países bajo medidas coercitivas unilaterales, esta se materializa en el secuestro sistemático de recursos por parte del sistema financiero internacional, brazo ejecutor de las MCU. En Venezuela, 29 bancos extranjeros han represado más de 22 mil millones de dólares en activos soberanos (citando a

William Castillo en rueda de prensa en MINCYT del 05/09/2025), fondos destinados originalmente a importaciones de insumos pediátricos y vacunas. Este congelamiento no es casual dado que exagera la ontología de la muerte sobre la vida, convirtiendo la salud infantil en campo de batalla geopolítica. (MPPEF, 2026; Informe Anual OAV, 2025).

CAPITULO II

BLOQUEO: CRIMEN DE LESA HUMANIDAD

Pero el modelo civilizatorio dominante tiene también otras asimetrías. Entre ellas el pertenecer o no a los 31 países afectados por medidas coercitivas unilaterales (MCU), equivalente al 28% de la población mundial y el 72% del territorio del planeta. Hasta marzo del 2026 estas acciones injerencistas impuestas por Estados Unidos, Europa y otros estados, se concentran en 9 países, y el restante 6 % se distribuye entre 22 naciones. Rusia encabeza la lista con 75 % del total. Le siguen Irán, con 8 %, y Venezuela es el tercer país con más sanciones (1.088), impuestas en tan solo 10 años. (MPPFCE, 2026).

Un chantaje global que abarca 37.895 MCU, el 53% promovidas por Estados Unidos, a través principalmente de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC), y otro porcentaje por la Unión Europea, Canadá, Suiza, Francia y Reino Unido. (Ibidem)

Tal como establece la Resolución 27/21 del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, , la situación de los niños y las mujeres se ve perjudicada por la aplicación de medidas coercitivas unilaterales contrarias al derecho internacional y a la Carta Internacional de Derechos Humanos, que crean obstáculos a las relaciones comerciales entre los Estados, impiden la plena efectividad del desarrollo social y económico y menoscaban el bienestar de la población de los países afectados, con especiales consecuencias en el caso de las mujeres, los niños, incluidos las y los adolescentes, los ancianos y las personas con discapacidad. (ONU. Consejo de Derechos Humanos, 2014).

Un análisis de las medidas por sectores determinó la salud y la alimentación entre las áreas más afectadas, ubicando a la actividad petrolera, esencial fuente de divisas para el país, como el principal sector bajo ataque. Entre 2014 y 2023 el 22% de estas acciones punitivas fueron dirigidas a organismos públicos y empresas privadas; 69 buques, 58 aeronaves, en su gran mayoría del Estado

venezolano, han sido sancionados prohibiéndose su operación por aire o mar. (Observatorio Venezolano Antibloqueo, 2023, p.23)

El bloqueo implica también actos hostiles, que violentan entre otros el derecho a la salud. En noviembre de 2017, un total de 23 operaciones financieras de Venezuela, destinadas a la compra de alimentos, insumos básicos y medicamentos fueron devueltas por bancos internacionales. (Ibidem)

Cuba por su parte es el país con el bloqueo más largo de la historia, más de seis décadas, desde la Proclama Presidencial 3.447 del 3 de febrero de 1962 por el presidente de Estados Unidos John F. Kennedy, que decreta el “embargo” total del comercio entre los Estados Unidos y Cuba. A pesar de que desde 1992 la mayoría de los países de la Asamblea General de Naciones Unidas han solicitado el cese de esta violación a la carta de Naciones Unidas y a los derechos del pueblo cubano, se estima que durante la gestión de Joseph Biden el país experimentó unos 16 mil millones de dólares en pérdidas. (ONU. Noticias, 2024).

El impacto negativo del bloqueo en la salud tiene historia. Este fue corroborado en 1997 por la Asociación Estadounidense para la Salud Mundial (American Asociación for World Health, AAWH), que identificó que el embargo contribuía especialmente;

a la desnutrición que afectaba particularmente a las mujeres y los niños y niñas; a la mala calidad del agua; a la falta de acceso a medicinas y suministros médicos; y a la limitación del intercambio de información médica y científica a causa de las restricciones a los viajes y las regulaciones monetarias. (AAWH. Denial of Food and Medicine, 1997, marzo).

Y concluyó que: “únicamente se ha evitado una catástrofe humanitaria porque el gobierno de Cuba ha mantenido un alto nivel de apoyo presupuestario a un sistema de atención médica concebido para prestar atención médica primaria y preventiva a todos sus ciudadanos”. (Ibidem).

Las mal llamadas sanciones han significado un castigo permanente a la atención médica gratuita, universal y de calidad, que garantiza la revolución cubana.

Cabe destacar que, de manera general, las afectaciones al sector de la salud en el período comprendido entre marzo de 2023 y febrero de 2024 ascendieron a no menos de 268 millones 515 mil 210 dólares, cifra que supera en

28,7 millones a la registrada entre marzo de 2022 y febrero de 2023". (MRERC. Misión Permanente de Cuba ante ONU. (2024, octubre, 14).

Para el gobierno cubano,

Estados Unidos aprovechó la pandemia de COVID-19 para reducir de 'forma extrema' su bloqueo a Cuba. Para el 2020, Cuba no pudo acceder a un total de 32 equipos e insumos relacionados con la producción de candidatos vacunales contra la COVID-19 o con la ejecución de etapas que permiten la culminación de los estudios clínicos de la vacuna, entre estos, equipamiento para la purificación de los candidatos vacunales, aditamentos para equipos de producción, tanques y cápsulas de filtración, solución de cloruro de potasio, timerosal, bolsas y reactivos. (AFP, 2020).

El efecto perjudicial del bloqueo criminal a Venezuela y Cuba, ha sido reconocido por la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre el Impacto Negativo de las Medidas Coercitivas Unilaterales en el Disfrute de los Derechos Humanos, Sra. Alena Douhan, quien calificó estas acciones como devastadoras en el caso de Venezuela y con efectos nocivos en el caso de Cuba. Ambos informes hicieron referencia al impacto de las MCU en la carencia de medicamentos o equipos médicos indispensables, así como la violación del derecho de la salud y de la vida de las infancias.

En ese escenario, los niños, niñas y adolescentes pasan de ser sujetos de derecho a sujetos sancionados, en el medio de una estrategia complementaria a la guerra convencional y las guerras híbridas contra sus países, que bombardea el estado social, de derecho y de justicia, vulnerando su derecho al desarrollo y a la protección integral. En esta política orientada a un cambio forzoso de régimen, Estados Unidos financia conspiraciones internacionales contra Cuba y Venezuela, y aplica normativas extraterritoriales para quebrar sus economías.

Ciertamente, las MCU son un eje fundamental de la política exterior de los Estados Unidos y complementan las acciones y operaciones que desarrolla en el marco de guerras convencionales y no convencionales. Constituyen un tipo de guerra que

mata personas igual que las guerras convencionales.... La única diferencia es que en la guerra económica la gente muere en silencio por

falta de medicación; y en la guerra tradicional muere por una herida de bala; pero aun así muere. (Jazairy, 2018).

Así, estas armas de guerra moderna representan una amenaza global.

Casi 200 millones de niños y niñas de 0 a 14 años de 30 países sancionados por la Oficina de Control de Activos OFAC de Estados Unidos son víctimas de estas acciones injerencistas y criminales. (p.32)... En esta estrategia injerencista que busca implosionar el Estado nación, los alimentos y los medicamentos se convierten en armas de guerra. (Arizmendi, Anahí, 2025, pp.33-34).

En 2020, la Asamblea Constituyente de la República Bolivariana de Venezuela aprobó la Ley Constitucional Antibloqueo para el Desarrollo Nacional y la Garantía de los Derechos Humanos (LCADNGDH, en la que define las medidas coercitivas unilaterales como:

...el uso de medidas económicas, comerciales u otras medidas adoptadas por un Estado, grupo de Estados u organizaciones internacionales que actúan de manera unilateral para obligar a un cambio de política de otro Estado o para presionar a individuos, grupos o entidades de los Estados seleccionados para que influyan en un curso de acción, sin la autorización del Consejo de Seguridad de la Organización de Naciones Unidas. (Art.º 4).

Además, estipula como *Otras medidas restrictivas o punitivas*:

Toda acción u omisión, conexas o no con una medida coercitiva unilateral, por parte de cualquier organización internacional u ente público o privado, sea este del Estado que dicta la medida o de otro Estado que la ejecuta, extiende sus efectos o se aprovecha de ella, para incumplir por acción u omisión las leyes, obligaciones u otros actos que le correspondan. (Art. 4).

Esta política violatoria de los derechos humanos por parte del gobierno de Estados Unidos hacia Cuba y Venezuela, se ha convertido en uno de los principales obstáculos para el cumplimiento de Planes Nacionales de Desarrollo Económico y Social, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por la ONU y una amenaza certera a la aplicación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

En tal sentido, las medidas coercitivas unilaterales exacerbaron el impacto de la pandemia en la salud como un derecho social, obstaculizando el acceso a medicamentos, tecnología, implementos médicos y vacunas. Las mismas constituyen un peligro contra personas inocentes, principalmente niños, niñas y adolescentes.

Como consecuencia de sus efectos perversos, ambos países tuvieron dificultades en sus esfuerzos por prevenir el contagio y salvar vidas. Estas acciones criminales y de exterminio que caracterizan la política exterior estadounidense, significaron un bombardeo constante a las iniciativas para el acceso a medicinas, equipos médicos, vacunas, alimentos, entre otros.

Las sanciones contra el pueblo venezolano son ampliamente descritas por el Observatorio Venezolano Antibloqueo (2025):

- En pleno desarrollo de la pandemia, junio 2020, Estados Unidos sanciona a empresarios de compañías que transportaron petróleo venezolano, como parte de un programa de intercambio de petróleo por alimentos, específicamente contra la empresa Libre Abordo establecida en México. Este mecanismo permitió entregar alimentos al pueblo venezolano.
- En junio de 2020, Venezuela demuestra ante la Corte Penal Internacional el impacto del bloqueo en el control de la pandemia de la COVID-19, al denunciar la negación por parte del City Bank de los recursos depositados por 342 millones de USD para la compra de vacunas, equipos e insumos para atender la población venezolana. (MPPEFCE, 2020).
- En enero de 2021, Estados Unidos impuso sanciones contra 13 empresas proveedoras internacionales del Programa de Alimentos CLAP de Venezuela, por buscar evadir medidas coercitivas unilaterales de Estados Unidos.

El 11 de Agosto de 2020, la organización venezolana de derechos humanos SURES, remitió a la fiscal de la Corte Penal Internacional (CPI), Fataou Bensouda, nueva información en el marco de la remisión realizada por el Estado venezolano en fecha 13 de febrero de 2020, sobre la aplicación de las medidas coercitivas unilaterales por parte de las autoridades del Gobierno de los Estados Unidos de América por la comisión de crímenes de lesa humanidad. La misma

se refiere a dos resoluciones emanadas de las Naciones Unidas durante los meses de julio y agosto de 2020, a través de las cuales se hace una amplia investigación de la situación de los derechos humanos en el país, y se concluye en la condena a la aplicación de medidas coercitivas unilaterales contra Venezuela, y en particular en tiempos de pandemia.

Entre enero y marzo de 2020, el gobierno de EE. UU. aplicó seis (6) medidas coercitivas formales (todas por parte de la OFAC) que han alcanzado a: cincuenta y cinco (55) aeronaves, ocho (8) personas y tres (3) empresas. Es importante mencionar que la mayor parte de las medidas se dirigieron contra la empresa estatal “Consorcio Venezolano de Industrias Aeronáuticas y Servicios Aéreos Conviasa”, intentando causar un fuerte bloqueo aéreo contra nuestro país. (SURES, 2020).

Es innegable que el bloqueo económico, financiero y comercial, contra Cuba y Venezuela por parte de Estados Unidos, con apoyo de países aliados, constituye un crimen de lesa humanidad, definido en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Un ataque generalizado y permanente contra una población civil a la que se le violenta masiva y sistemáticamente sus derechos y que afecta de forma significativa los derechos humanos de la población infanto-adolescente.

En junio del 2025, Venezuela lidera una iniciativa del Grupo de Amigos en Defensa de la Carta de Naciones Unidas, ante la Asamblea General de la ONU, gracias a la que se aprueba con 116 votos a favor, establecer el 4 de diciembre como el “Día Internacional contra las Medidas Coercitivas Unilaterales”. La solicitud destaca los impactos devastadores de las sanciones en naciones objetivo como Venezuela, Cuba e Irán y eleva la voz de los Estados del Sur Global, contra lo que consideran *una amenaza al orden jurídico y económico internacional, al obstaculizar, entre otras cosas, la cooperación internacional, el comercio y la inversión, así como una violación masiva de los derechos humanos.*

Más, a las medidas coercitivas unilaterales, se suma la guerra convencional militar como escenario en el que los niños, niñas y adolescentes ven desvanecer sus derechos. A pesar de la crisis por el COVID-19, los organismos y agencias internacionales tampoco lograron una fisura permanente en la lógica de guerra y muerte del modelo civilizatorio imperial. La convocatoria del director general de la OMS a un alto al fuego para apoyar la respuesta de salud

pública y vacunación, fue respondida por el Consejo de Seguridad el 26 de febrero de 2021, con la Resolución 2565, (ONU. 2021, febrero, 26), en la que se exige una “pausa humanitaria sostenida” de al menos 90 días consecutivos para inmunizar al mundo.

La disposición ordena:

3. Exige que todas las partes en los conflictos armados inicien de inmediato una pausa humanitaria duradera, amplia y sostenida para facilitar, entre otras actividades, la entrega y la distribución equitativas, seguras y sin trabas de las vacunas contra la COVID-19 en las zonas de conflicto armado;
4. Pide que el personal humanitario y el personal médico, así como su equipo, transporte y suministros, tengan sin demora acceso humanitario pleno, seguro y sin trabas para facilitar, entre otras actividades, la vacunación contra la COVID-19, según proceda, pide que se garantice la protección y seguridad de ese personal humanitario y médico y, a este respecto, insta a todas las partes a que protejan la infraestructura civil que es vital para la entrega de ayuda humanitaria destinada a los servicios esenciales de vacunación y atención médica conexas, en situaciones de conflicto armado y emergencias humanitarias complejas;

Con todo, el llamado no tuvo un efecto significativo en la reducción de los niveles de violencia vinculada a los conflictos armados (Miller, Adam, 2020), tal como lo demuestra el hecho de que el ejército israelí mantuvo el bombardeo a Gaza en plena crisis del coronavirus. (Deutsche, Welle, 2020, marzo 28)

2.1. CIENCIA Y TECNOLOGÍA BAJO FUEGO

Existe una clara relación entre medidas coercitivas y exclusión digital. El objetivo de las MCU es un cambio de “régimen” y para ello debe provocar el máximo sufrimiento y la máxima precariedad de las condiciones de vida del pueblo que las padece. La ciencia, la tecnología y la innovación juegan un papel fundamental en el desarrollo de un país, cuyo acceso y disfrute está establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948). Por lo que, en este bombardeo cotidiano, algunos misiles van directo a torpedear la ciencia, la tecnología y la educación.

Al igual que la ciencia, la educación es un derecho humano, este último incluido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Ambos fueron sistemáticamente minados durante la pandemia. Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (2020), considera que la COVID-19 creó la mayor disrupción de los sistemas educativos de la historia, afectando a casi 1.600 millones de estudiantes en más de 190 países.

El coronavirus golpeó todos los sistemas educativos del mundo y obligó a adoptar la enseñanza y el aprendizaje en línea. El estudio de Tadesse, S. y Mulu-ye, W. concluye que la educación a distancia presentó desafíos en los países en desarrollo debido a la falta de infraestructuras de TIC, computadoras, radio y televisión, y a la falta de recursos. Las familias pobres y con bajo nivel educativo, con analfabetismo digital, y con niños con baja motivación para el aprendizaje, sufrieron más en esta situación, lo que aumentó la desigualdad. (2020, octubre). El efecto fue mayor en países incluidos en la geopolítica de las sanciones, dada las dificultades para el acceso a la tecnología y sistemas de comunicación.

El uso de plataformas digitales durante la pandemia evidenció las disparidades profundas en el acceso a la tecnología en el mundo y aún más, en aquellos países castigados por las medidas coercitivas. Millones de personas hicieron del uso del tapabocas, lavarse las manos y el distanciamiento social un hábito cotidiano. En el confinamiento de su hogar, fueron presa fácil de los gigantes tecnológicos y de la aceleración de una nueva era digital que profundizó las brechas tecnológicas y lo que algunos definen como la “pobreza digital”.

Este es un concepto que se refiere al tipo de desventaja que experimentan muchas personas y que añade una nueva dimensión al análisis de la pobreza y la exclusión. Se aplica en aquellos casos en que confluyen –en diversas proporciones– un acceso limitado a dispositivos que pueden conectarse a Internet, dificultades para obtener una conexión estable y fiable, bajos niveles de habilidad y confianza digitales, y falta de motivación para utilizar Internet. No debemos interpretar la fractura digital como un fenómeno binario –en términos de sí o no–, sino más bien en base a métricas de inclusión/exclusión digital, de capacidad de acceso a Internet o de la competencia y capacidad real de aprovechar los recursos online para obtener resultados positivos. La edad, el género, el origen étnico, la educación, el nivel de ingresos y las circunstancias de vivienda son factores que moldean las experiencias de la exclusión digital. (Lloyd's Bank, 2021).

Ante la ralentización de las nuevas tecnologías, Cuba tuvo que recurrir a la televisión para transmitir clases diarias a más de un millón 700 mil estudiantes. (Cubadebate, 2020). El bloqueo limita el acceso a equipos de computación y otros dispositivos de conexión de última generación, el ancho de banda, la conectividad a internet y el acceso a la red de fibra óptica submarina que rodea la isla. (Cubadebate, 2010).

Niños, niñas y adolescentes venezolanos se vieron violentados en sus derechos a la información y el acceso a la tecnología, así como a obtener herramientas pedagógicas, ante la reticencia de empresas extranjeras de comerciar con el gobierno venezolano para la entrega gratuita de computadoras con fines educativos del Programa Canaima. El mismo se inició el 21 de septiembre de 2009 de la mano del comandante Hugo Chávez Frías. Más de 6,5 millones de niños se beneficiaron de este programa suspendido por el bloqueo y reactivado en 2018 con el apoyo del gobierno de China. En 2025, el Centro Nacional de Tecnologías de Información (CNTI) planeó una expansión del uso del sistema operativo a nivel nacional, incluyendo la participación comunitaria a través de talleres, con el objetivo de fortalecer la soberanía tecnológica y el desarrollo del software libre.

A la par, el bloqueo se ha hecho sentir en el sostenimiento de los servicios informáticos. La empresa estadounidense Verizon, por ejemplo, evadió sus compromisos afectando a 120 mil estudiantes de pre y postgrado de la Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez en la República Bolivariana de Venezuela. (Empresa estadounidense... 2019, septiembre, 22).

Entre los grandes ganadores de la pandemia están varios de los gigantes tecnológicos y de las telecomunicaciones que hicieron del aislamiento obligatorio un nuevo modelo de negocio. Corporaciones que traspasaron la lógica comercial para convertirse en verdaderos actores políticos, un nuevo imperialismo tecnológico que:

...ya no requiere ejércitos: necesita algoritmos. Las Big Tech han creado un espacio “metaestatal” donde la soberanía nacional es irrelevante frente al control de datos. Cada clic, transacción e interacción digital alimentan un ecosistema donde estas corporaciones no solo registran la actividad humana, sino que la predicen y manipulan. (Valera D., Tuset, 2025, S/P).

Empresas como Amazon, alcanzaron ganancias de más de US\$2.500 millones durante el primer trimestre del 2019, bajo duras críticas de no atender la protección de sus trabajadores.

Otro ejemplo, lo constituye la multimillonaria empresa de entretenimiento Netflix, cuyas suscripciones aumentaron en un 47%. Entre enero y abril del 2020, la compañía tuvo casi 16 millones de nuevos clientes. La de video conferencias ZOOM por su parte, se ubicó en la primera línea del negocio de las videollamadas, con 300 millones de usuarios diarios en abril del 2020.

Por otra parte, un estudio del Departamento de Comercio de Estados Unidos demuestra que la transición del consumidor a los canales de venta en línea durante la pandemia, incrementó el comercio electrónico mundial en un 8% del 2019 al 2020, elevándose a un 21,8% en el 2024. Los cambios en los comportamientos de los consumidores, ubicaron los productos de alimentos y cuidado personal con el mayor crecimiento (26%). No obstante, no todos pudieron tener acceso a este mercado. La capacidad de consumo estuvo limitada por la capacidad de acceso a la tecnología. (Administración de Comercio Internacional de Estados Unidos, 2024).

En contraste, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que las medidas de confinamiento total o parcial en 2020 afectaron a casi 2.700 millones de trabajadores, y que la pandemia de COVID-19 significó un equivalente a alrededor de 305 millones de pérdidas de empleos en todo el mundo. Con respecto al desempleo, la OIT subraya que la pandemia de COVID-19 ha superado las implicaciones de la crisis financiera de 2008/2009 y que se ha descubierto que los impactos económicos negativos de la pandemia de COVID-19 son más significativos en las regiones geoeconómicas en desarrollo. (OIT, 2020).

Todo ello en el marco del impacto de las medidas en los niveles de consumo de los niños, niñas y adolescentes de los países objeto de sanciones generalizadas, los mercados laborales e ingresos familiares, y la prestación de servicios gubernamentales, descritos en el análisis de un grupo de trabajo de UNICEF, “Las sanciones y sus repercusiones sobre la infancia” (2022).

b) Mercados laborales e ingresos familiares: Los países afectados por las sanciones experimentan un aumento de la incertidumbre económica, una reducción de la demanda de exportaciones y una fuga de capitales extranjeros, lo que culmina en una reducción de la actividad

empresarial, una disminución de los salarios y un aumento del desempleo; los datos históricos sugieren que, en algunos casos, las mujeres se llevan la peor parte de forma desproporcionada. Esto supone una presión adicional sobre el consumo de bienes y servicios relacionados con los niños y niñas por parte de los hogares, y fomenta estrategias negativas para hacer frente a la situación, como una alimentación inadecuada, venta de activos, trabajo infantil o abandono escolar. (Pelter, Z., Teixeira, C., y Moret, E., 2022, p. 21).

Con la pandemia llegaron nuevas tecnologías digitales en salud y el desarrollo de la telemedicina, cuya capacidad de atención y mejora de los pacientes, se mantuvo en disputa con los procesos de mercantilización y maximización de beneficios.

Estas contradicciones se sustentan en el hecho de que el 99% de las patentes del mundo pertenecen a empresas y no a particulares. Duran, Francisco, (2022). lo describe de la siguiente manera:

Se puede afirmar que ese conocimiento, en general, se produce en las distintas universidades y centros de investigación, apropiándose las empresas, y cobrando ellos la patente. Esta última se la cobran a los países del sur y también a los países del norte, lo cual se conoce como la renta tecnológica, puesto que es un adicional por el cual el mundo capitalista genera sus ganancias, y que está centrada en la propiedad del conocimiento. Ésta representa el poder y eso es lo fundamental. Lo que ocurre, por ejemplo, con las principales empresas de tecnología del mundo que, después de la pandemia son las que más ganancias han generado, como por ejemplo las espaciales, las farmacéuticas, las tecnologías de información; pues se ha originado cantidad de conocimiento del cual se han apropiado. (pp. 32-33).

En contraposición, tanto Cuba como Venezuela levantan las banderas de la soberanía científica y el uso del conocimiento para mejorar la calidad de vida, así como el derecho humano a la ciencia en la formulación de sus políticas públicas.

Antes del bloqueo promovido por Estados Unidos en el 2015, las políticas de la revolución bolivariana apuntaban hacia la independencia total de las telecomunicaciones, lo que las convirtió en objetivo estratégico de las acciones coercitivas.

Se estaban desarrollando las tecnologías de última generación en el mundo, y Venezuela comenzó a construir satélites, desarrollar fibra óptica, tener calidad de internet, telefonía, celulares, etc. El PIB creció entre el 2010 y 2013 en un 11,5 %, así las comunicaciones del sector público como Movilnet y Cantv, y también las del sector privado, crecieron un 22 %, ello antes de las sanciones. Entre el 2014 y 2019, el PIB cayó un 47,3 % en el sector de las telecomunicaciones, por primera vez, desde 1999 que lo hizo con un 6 %. (Ibidem, p. 34).

Cuba por su parte, pese a las limitaciones de no poder adquirir tecnologías o equipos con más de un 10% de componentes de origen estadounidense, lo que afecta la posibilidad de acceso a tecnologías, materias primas, reactivos, medios diagnósticos, medicamentos, dispositivos, equipos y piezas de repuesto, entre otros, mantiene un sólido sistema nacional de salud (SNS) en el que la salud es un derecho de todas y todos los ciudadanos y una responsabilidad del Estado. Pese al bloqueo, Cuba ha logrado producir sus propias vacunas, como fue durante la COVID-19, y medicamentos y terapias únicos en su tipo en el mundo, tales como terapias para el tratamiento de enfermedades del sistema nervioso central, el cáncer, la Hepatitis B o la meningoencefalitis y mantener una baja mortalidad infantil.

En ambos países, el bloqueo impactó áreas fundamentales para la garantía de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes como el derecho a la salud, a la vida, a la información, a un entorno digital seguro, al acceso a las oportunidades tecnológicas, a la protección contra riesgos como el ciberacoso y al uso comercial de sus datos personales, y la capacitación para un uso seguro y responsable, tal como lo establece la Observación General N° 25 del Comité de los Derechos del Niño (2021).

En cuanto a lo referente al Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, el Comité señala que:

Las oportunidades que ofrece el entorno digital desempeñan un papel cada vez más decisivo en el desarrollo de los niños y pueden ser fundamentales para su vida y su supervivencia, especialmente en situaciones de crisis. Los Estados partes deben adoptar todas las medidas apropiadas para proteger a los niños frente a todo lo que constituya una amenaza para su derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo. Los riesgos

relacionados con los contenidos, los contactos, las conductas y los contratos en ese ámbito abarcan, entre otras cosas, los contenidos violentos y sexuales, la ciberagresión y el acoso, los juegos de azar, la explotación y el maltrato, incluidos la explotación y los abusos sexuales, y la promoción del suicidio o de actividades que pongan en peligro la vida, o la incitación a estos, por parte, entre otros, de delincuentes o grupos armados identificados como terroristas o extremistas violentos. Los Estados partes deben determinar y abordar los nuevos riesgos que afrontan los niños en diversos contextos, por ejemplo, escuchando sus opiniones sobre el carácter de los riesgos concretos a los que se enfrentan.

La política extraterritorial e injerencista de Estados Unidos contra el derecho de los pueblos, y significativamente de los de niños, niñas y adolescentes, a entornos digitales que coadyuven en su desarrollo, tiene una lista de blancos de ataque larga y emblemática: fibras ópticas, modem, routers, swichs, antenas para satélite, cables, soportes técnicos de la infraestructura, limitación parcial del transporte aéreo y marítimo para el traslado de materiales, entre otros.

A esta concentración de fuegos se sumó el COVID 19, creando las condiciones para nuevas violaciones de derechos, digitalizando la cotidianidad, transformando nuestra manera de relacionarnos, de organizarnos, y colocándonos en la mira un nuevo método de dominación: el algoritmo.

Nos referimos entonces a una colonialidad tecnológica del poder que se expresa en las diversas formas de opresión algorítmica y en las violencias de las epistemologías data-céntricas que constituyen la base del régimen de acumulación capitalista actual. Precisamente en atención a esto último es que concluimos que cualquier estrategia de transformación o resistencia frente al capitalismo Big Tech no puede elaborarse sin una mirada decolonial que apunte tanto hacia una crítica de la economía política del dominio imperial de las corporaciones tecnológicas, como también a las relaciones de poder epistemológicas, culturales y ontológicas que el colonialismo digital ha tendido a naturalizar. Se trata, en cualquier caso, de la urgencia por elaborar diversas estrategias que apunten hacia una descolonización radical de las tecnologías para abrir la capacidad colectiva de invención y creación técnica a una multiplicidad de mundos e imaginarios posibles. (Tello, Andrés, 2023).

2.2. INFODEMIA Y SALUD MENTAL

A la pérdida de empleo se añadieron otros efectos de la nueva era digital con impacto directo en la salud mental de la población. Como medida para evitar la propagación del virus, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y autoridades sanitarias recomendaron medidas de distanciamiento social y confinamiento. La falta de políticas de apoyo en algunos países, la disminución del ingreso familiar y situaciones como la ansiedad, el miedo, el estrés, la paranoia, la histeria masiva, depresión, insomnio, irritabilidad, conflictos de pareja, el temor a la salud y futuro de los hijos e hijas, y enfermos crónicos, junto a la dependencia a las redes sociales, entre otras, establecieron un estrecho vínculo entre problemas de salud mental y el COVID-19.

El aislamiento social se convierte en un tema de salud pública. Más la pandemia nuevamente rasga el velo de la “normalidad” y deja expuesto el impacto de la privatización en los servicios de salud mental provocando una mayor inequidad en el acceso a la atención médica. Con el avance de las políticas neoliberales, países occidentales o bajo la órbita de influencia, fueron entregando la atención en salud a las compañías privadas de administración de seguros, limitando la atención según la rentabilidad.

La pandemia de COVID-19 también ha provocado interrupciones significativas en los servicios de salud mental en toda la región de las Américas. Según una evaluación rápida de la OMS de 2020 sobre la prestación de servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, realizada por 29 países y cuatro territorios, en una cuarta parte de los países, al menos el 75 % de los servicios relacionados con trastornos MNS se reportaron total o parcialmente interrumpidos. (OPS, 2020).

Los medicamentos tampoco escapan de la lógica capitalista. Pollok, Allyson (2016) concluye que:

En el caso de los productos farmacéuticos, donde los gobiernos han cedido al mercado el control sobre las prioridades de investigación y producción de medicamentos, los gobiernos pagan por la innovación y los medicamentos a través de las patentes y los precios acordados. El resultado ha sido la falta de acceso y disponibilidad. El sistema de medicamentos necesita una completa renovación. Es un sistema en crisis. El proceso de aprobación de medicamentos no está conectado a las necesidades de

salud pública, ni está vinculado al sistema de salud pública o a las prioridades de atención de la salud para la investigación y la práctica clínica, pero debería estarlo. El abandono del mercado de medicamentos y del cuidado de la salud podría parecer como nadar contra la corriente neoliberal, pero es necesario si no queremos ahogarnos en un mar de venenos o morir de hambre en el desierto del abandono. (pp. 5-50).

UNICEF advierte que los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta del iceberg y que podrían prolongarse por muchos años, y que los niños, las niñas y los jóvenes ya sufrían problemas de salud mental antes del COVID, sin que se hicieran las inversiones necesarias para solucionarlos. Según el estudio *Estado Mundial de la Infancia 2021, En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*, 1 de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años sufre un trastorno mental diagnosticado en todo el mundo y casi 46.000 adolescentes se suicidan cada año, una de las cinco principales causas de muerte para este grupo de edad. Un promedio de 1 de cada 5 jóvenes de entre 15 y 24 años encuestados dijo que a menudo se siente deprimido o tiene poco interés en realizar algún tipo de actividad y más de 1.600 millones de niños han sufrido alguna pérdida en su educación. El informe concluye que solamente alrededor del 2% de los presupuestos de salud de los gobiernos se destinan a la salud mental en todo el mundo. (UNICEF. 2021).

Como consecuencia de los confinamientos nacionales y las restricciones de movimiento relacionadas con la pandemia, los niños y niñas perdieron un tiempo valioso de sus vidas lejos de la familia, los amigos, las aulas y los lugares de esparcimiento.

En marzo de 2020, más de 154 millones de niños (el 95 % de los matriculados) en América Latina y el Caribe no asistían a la escuela debido a la COVID-19. Un año después, 114 millones de estos niños aún no habían regresado a la escuela. Además del cierre de las escuelas, que interrumpe las rutinas diarias, el aprendizaje y la socialización, los niños, niñas y adolescentes se han enfrentado a la pérdida de seres queridos y a una mayor adversidad en sus entornos domésticos, incluido un mayor riesgo de violencia doméstica. En 2020, el 27% de los adolescentes y jóvenes encuestados en América Latina y el Caribe reportaron sentir ansiedad y el 15% depresión en la semana anterior. Otro estudio de jóvenes de 15 a 29 años en países de América Latina

y el Caribe encontró que el 52% había experimentado un estrés más significativo y el 47% tuvo episodios de ansiedad o ataques de pánico durante su cuarentena. (UNICEF, 2020).

Por otro lado, un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) determinó que la pandemia de COVID-19 ha tenido un “efecto devastador” en la salud mental en el continente. El estudio “Fortaleciendo las respuestas de salud mental a la COVID-19 en las Américas: un análisis de la política sanitaria y recomendaciones”, identificó como los índices de violencia en la región triplican la media mundial antes de la pandemia, así como un recrudecimiento en la violencia doméstica contra mujeres y niños. (The Lancet Regional Health, 2022).

Los trastornos depresivos son la principal causa de discapacidad en las Américas, representando el 7,8% de la discapacidad total, seguidos de los trastornos de ansiedad con el 4,9%. Casi 100.000 personas mueren por suicidio cada año.... Sigue habiendo grandes brechas entre el número de personas que necesitan atención de salud mental y las que la reciben, y la brecha de tratamiento mediana alcanza el 82,2% para los trastornos por uso de sustancias. Dentro de los países, el acceso a los servicios de salud mental puede variar considerablemente, y los grupos vulnerables, como las personas que viven en situaciones de pobreza y los pueblos indígenas y afrodescendientes, tienen un acceso reducido. Los registros de las líneas telefónicas de ayuda, los informes policiales y otros proveedores de servicios indicaron un aumento en los casos denunciados de violencia doméstica, en particular el maltrato infantil y la violencia de pareja contra la mujer, lo que agrava las altas tasas de violencia en la Región, que, según se informa, triplican el promedio mundial antes de la pandemia. (Ibidem).

Para la Organización Mundial de la Salud el brote del coronavirus del año 2020 estuvo acompañado de infodemia masiva, un término que es usado para explicar el exceso de información y su impacto en una coyuntura de crisis sanitaria.

Una infodemia se produce por un exceso de información, incluyendo información falsa o engañosa, en entornos digitales y físicos durante un brote de enfermedad. Provoca confusión y conductas de riesgo que pueden perjudicar la salud. También genera desconfianza en las autoridades sanitarias y debilita la respuesta de salud pública. Una infodemia puede intensificar o prolongar los brotes cuando las personas no están seguras de qué hacer para proteger su salud y la de quienes las rodean. Con la

creciente digitalización —la expansión del uso de las redes sociales e internet—, la información puede difundirse con mayor rapidez. Esto puede contribuir a llenar más rápidamente los vacíos de información, pero también puede amplificar los mensajes perjudiciales. (OMS, 2020).

La adicción a las redes sociales durante la pandemia tuvo efectos diversos en la salud mental de la población, y especialmente en la de niños, niñas y adolescentes, provocándoles ansiedad, irritabilidad, paranoia y diversos problemas psicológicos. Medina, Araque, Ruiz, Riaño y Bermúdez (2020), demuestran en su estudio sobre los *Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19*, que los jóvenes que tenían acceso a las redes sociales eran susceptibles a sufrir insomnio, como consecuencia del estrés producido por la información sobre el número de muertes y contagios por COVID.

La necesidad de información sobre las estadísticas de la pandemia, el deseo de socialización, entretenimiento, comunicación, la enseñanza en línea, reuniones y trabajo desde casa, etc., dispararon el uso de las redes sociales. **Se estima que 5.240 millones de personas utilizaron las redes sociales a nivel mundial en 2024, lo que representa aproximadamente el 64 % de toda la población mundial en ese momento.** (Datareportal, 2024. Resaltado nuestro).

En cuanto a los y las adolescentes, el tiempo destinado a esta ruta alternativa de comunicación fue tan elevado que “desplazó la realización de otras tareas como el estudio y labores del hogar; encontrándose también evidencias sobre la aparición de problemas a la salud mental, como: la ansiedad, el estrés, depresión, etc.” (Peralta Parra, D., Eizmendiz Corvo, O., & Martínez Martínez, Y., 2023).

La Relatora Especial sobre el impacto negativo de las medidas coercitivas unilaterales en el disfrute de los derechos humanos, Alena Douhan, (2021), en su Informe al Consejo de Derechos Humanos, asevera que las sanciones unilaterales y su cumplimiento excesivo perjudican el ejercicio del derecho a la salud. En el caso de Cuba y Venezuela los obstáculos impuestos por el bloqueo para el acceso de medicamentos especializados conllevan una afectación peligrosa de las garantías fundamentales de sus pueblos.

Douhan asegura además que:

La desilusión y el sufrimiento psicológico se ven agravados también por la falta de disponibilidad de medicamentos especializados, incluso para afecciones de salud mental, depresión posparto y otros tipos de

depresión, trastorno de ansiedad-depresión, conductas y pensamientos suicidas, autolesiones y otras afecciones. (2021).

Igualmente hizo referencia al impacto de las sanciones en otros temas relacionados con el derecho a la salud tales como el desarrollo de infraestructuras e instalaciones adecuadas; la escasez de trabajadores sanitarios y las limitadas oportunidades para su formación en los países sancionados; los obstáculos para acceder y desarrollar la ciencia, el conocimiento y la investigación; así como prevención y control de enfermedades, nuevas tecnologías y software. Al igual que servicios claves para la salud, entre ellos el acceso al agua potable y saneamiento, la seguridad alimentaria, y un medio ambiente limpio, saludable y sostenible, así como el efecto en las poblaciones más vulnerables como las personas con discapacidad, las que padecen enfermedades raras y graves, los niños, las mujeres o las personas mayores.

En consecuencia, estas acciones unilaterales dificultaron el acceso de medicamentos antidepressivos, antipsicóticos y ansiolíticos, usados en el tratamiento de enfermedades mentales.

Algunas reflexiones sobre el impacto de esta hiperdigitalización de la vida y sus consecuencias en la salud, las encontramos en el trabajo del investigador mexicano, Felipe López, (2021), cuando concluye:

Si algo ha revelado la pandemia es la fragilidad de la verdad o cuando menos de lo verosímil. Aun cuando el desarrollo de las plataformas digitales en las redes electrónicas ha tenido un efecto interesante en cuanto a la posibilidad de ampliar los canales de comunicación entre las personas, también tienen un lado relativamente oscuro. Constituyen un elemento que ha contribuido a diluir la línea que dividía la información de fuentes autorizadas, a través de medios de información profesionales, de aquella que es producto de los comentarios, opiniones o creencias colectivas que circula y se replica indiscriminadamente a través de las plataformas digitales en redes electrónicas.

Si bien el problema no radica en las tecnologías en sí mismas, sino en el uso social que se les da, lo cierto es que se ha llegado a un punto en que urge reflexionar detenidamente sobre nuestra relación con las plataformas digitales en redes electrónicas y pensar en términos de futuros programas de educación que, desde los ciclos de educación básica, fomenten una cultura que facilite distinguir la información verídica (o verificable) de aquella que carece de sustento. (López, Felipe, 2021).

CAPÍTULO III

CUBA: EL BLOQUEO TAMBIÉN ES UN VIRUS

Cuba confirma el primer caso de COVID-19 el 11 de marzo de 2020, correspondiente a tres turistas de nacionalidad italiana, provenientes de la región de Lombardía. 10 días después se diagnostica el primer niño contagiado con la enfermedad. Hasta el 22 de junio de 2020 ya se habían enfermado 246 niños menores de 19 años de edad, que representaron el 10,6 % del total de confirmados con la COVID-19, (50,4 %) del sexo masculino y 122 (49,6 %) del femenino. (Orbea, Marbelys, 2021).

El 2021 se diagnosticaron en el país 954 mil 417 personas con el SARS-CoV-2, con una significativa reducción de los contagios en 2022, año en el que se reportaron 145 mil 545 pacientes positivos. (Infomed. 2023, enero, 01). La media nacional para las tasas de incidencia, se ubicó en aproximadamente 10,63 niños de hasta 18 años de edad infectados con la COVID-19, por cada 100.000 habitantes de 0 a 18 años. Para el 10 de mayo de 2024, la cifra se contabiliza en 1.115.252 casos confirmados, 8,530 fallecidos y 1.106.722 recuperados del virus. (Worldometer, 2024).

A pesar del bloqueo la salud siempre ha sido un sector prioritario, al cual se destinó en 2019 el 27,5% del gasto social presupuestario. Dato que expresa el compromiso del gobierno cubano con un sistema de salud público y de calidad, más aún si se toma en consideración que desde abril de 2019 hasta marzo de 2020, **esta política injerencista causó pérdidas en ese sector en el orden de los 160 millones 260 mil 880 dólares**, (MRERC. Misión permanente ante ONU, 2020, diciembre, 08. Resaltado nuestro). **Mientras que los daños acumulados durante casi seis décadas ascienden a \$170 677 200 000. Tomando en cuenta el comportamiento del dólar frente al valor del oro en el mercado internacional, el bloqueo ha provocado perjuicios cuantificables por \$2 103 897 000 000.** (ONU, 2025. Resaltado nuestro).

Se calcula que, en total, desde el inicio de la pandemia hasta mediados de 2021, Cuba invirtió unos 184 millones de dólares por encima de lo previsto en el plan del año, para combatir la COVID-19. Esta cifra no abarca solamente gastos en medicamentos, sino también en alimentación, aseo, limpieza, electricidad, agua y otros recursos necesarios para sustentar la atención a los pacientes, tanto en los centros de aislamiento como en las instituciones hospitalarias del país. (MRERC, 2022, octubre, 19).

Con el fin de hacer frente a este trato desigual, Cuba fortaleció sus capacidades internas, optimizó recursos y ejecutó estrategias conjuntas con el poder popular. Al inicio de la pandemia en la isla, el gobierno aprobó el Plan para la Prevención y Control del Coronavirus, de carácter intersectorial, conformado por 500 medidas e involucra a los organismos del Estado y el Gobierno, organizaciones sociales y comunitarias. Para su implementación y desarrollo se crea el Grupo Temporal Nacional, presidido por el Presidente de la República, con reuniones diarias de evaluación, y se activaron los Consejos de Defensa en los territorios (máximos órganos del poder estatal y político), que implementaron y adecuaron el plan nacional, acorde a sus realidades. (Lotti, Aina, 2020).

En medio de la lucha por garantizar atención gratuita y de calidad a sus ciudadanos y ciudadanas durante la pandemia, se suma el impacto de la reactivación en 2019 del Título III de la *Ley de la Libertad Cubana y Solidaridad Democrática*, conocida como Ley Helms Burton, de 1996, que permite a ciudadanos estadounidenses reclamar daños y perjuicios por el “tráfico” en propiedades que fueron confiscadas en los inicios de la Revolución cubana, ahuyentando la inversión privada de países europeos y latinoamericanos principalmente en el sector turístico.

La legislación también establece la posibilidad de un litigio en Estados Unidos y resarcimiento económico a cualquier persona que haya comerciado, (“traficado”), con propiedades que pertenecieron en alguna época a ciudadanos norteamericanos.

Durante su intervención en el II Seminario Internacional *Implicaciones jurídicas de la Ley Helms-Burton en el ordenamiento jurídico estadounidense y su impacto a la luz del Derecho Internacional*, el canciller de Cuba, Bruno Rodríguez, afirmó que la ley está concebida deliberadamente para causar daño humanitario.

Destacó que el instrumento representa una violación flagrante de las normas de convivencia entre las naciones, que persigue la destrucción de la libre autodeterminación de los pueblos, y como ejemplo recordó que en los momentos más críticos de la pandemia de la COVID-19, Estados Unidos impidió deliberadamente la entrada de insumos médicos a la isla. (Cubadebate, 2023).

En su lucha contra la revolución cubana el gobierno de Estados Unidos utilizó la pandemia como un aliado para profundizar la tesis de máximo dolor que sustentan las medidas coercitivas unilaterales. *Durante el 2020, año del mayor pico pandémico en Cuba, el gobierno estadounidense aplicó 55 nuevas medidas orientadas a frenar el acceso a insumos médicos*, tal como reseña la siguiente nota de José Fernández en Prensa Latina:

En la actualidad la nación antillana exhibe una de las tasas de vacunación más altas del mundo, apoyada en el desarrollo de sus propios inmunógenos. Sin embargo, durante esta etapa el país no pudo acceder a más de una treintena de equipos e insumos relacionados con la producción de sus candidatos vacunales contra la COVID-19 por los obstáculos para el acceso a tecnologías con más de un 10 por ciento de componentes norteamericanos. La cláusula fue reforzada con el incremento de la persecución financiera a las transacciones bancarias provenientes de Cuba, lo cual imposibilitó el pago a proveedores de insumos, así como también la ejecución de donaciones con esos fines. (Fernández, J., 2025).

El caso de los ventiladores pulmonares ejemplifica claramente los actos hostiles e inhumanos a los que se ha enfrentado Cuba por años. Para marzo de 2020 debía arribar al país un donativo de ventiladores pulmonares mecánicos, kits de diagnóstico, mascarillas y otros insumos médicos necesarios para enfrentar la COVID-19, enviado por la compañía china ALIBABA. El mismo no pudo llegar luego que la empresa transportista contratada se negara a enviar el cargamento a Cuba, alegando que su principal accionista era una sociedad estadounidense, por lo que estaba sujeta a las regulaciones del bloqueo.

Otra situación presentada ante Naciones Unidas por la Misión Permanente de Cuba en 2020, es la relacionada con las compañías suizas IMT MEDICAL AG y ACUTRONIC MEDICAL SYSTEMS AG, las cuales se negaron a entregar ventiladores pulmonares mecánicos de alta tecnología, esenciales para el tratamiento de los pacientes afectados por el nuevo coronavirus, al ser

adquiridas por la compañía VYAIR MEDICAL INC., con sede en Illinois, EE.UU. y por consiguiente obligadas a suspender toda relación comercial con Cuba. (MRERC. Misión Permanente ante ONU. 2020, diciembre, 08).

Del 2021 al 2022, persistieron los problemas para la adquisición de ventiladores. Como el caso de los ventiladores mecánicos multipropósito para recién nacidos y lactantes, así como cardiomonitores multipropósito (que incluyen monitoreo de presión arterial, entre otros parámetros) solicitados a las Compañías OHMEDA, GENERAL ELECTRIC y HEWLETT PACKARD.

La imposibilidad de adquirir jeringuillas desechables para la atención de niños, jóvenes, adultos mayores, se suma a la cadena de situaciones que debió enfrentar el sistema de salud cubano, en medio de un bombardeo diario de restricciones y la presión de salvar vidas durante la pandemia. En marzo de 2021, el banco británico HSBC informó al proveedor de inyectoras que no podía realizar operaciones de pago destinadas a la Isla, sumando este caso a la lista de contratos cancelados con entidades cubanas. Un mes después, lo hizo la empresa multinacional MERCK con sede en Alemania, impidiendo el acceso de materias primas imprescindibles para la producción de fármacos incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos, así como el trabajo de los laboratorios del Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED), directamente implicados en la evaluación de los candidatos vacunales contra la COVID-19. (Ibidem).

También como muestra de estas políticas de aniquilamiento que sustentan las sanciones está el caso de los obstáculos para la producción de medicamentos. La falta de acceso a los insumos necesarios vulneró el protocolo cubano de atención al paciente infectado con el SARS-CoV-2. El cruel efecto de esta estrategia contra la población cubana, y principalmente hacia los niños, niñas y adolescentes, como grupo en desarrollo, se describe claramente en el Informe presentado por Cuba en la *Reunión de los Estados Partes en la Convención sobre la Prohibición del Desarrollo, la Producción y el Almacenamiento de Armas Bacteriológicas (Biológicas) y Tóxicas y sobre Su Destrucción* (2021, Agosto, 30), relacionado con el tema del programa *Determinación de las dificultades y los obstáculos para el desarrollo pleno, a nivel internacional, de la cooperación, la asistencia y el intercambio en materia de ciencias y tecnología biológicas, incluidos los equipos y materiales, con fines pacíficos, y los medios posibles para superarlos*. Lo anterior se destaca en los siguientes puntos del texto:

5. En las condiciones actuales, el bloqueo supone una carga descomunal para la población y la economía cubana, con efectos particularmente devastadores en el contexto de la pandemia de la COVID-19, en el que Cuba ha tenido que dedicar cuantiosos recursos para garantizar con urgencia el equipamiento y los materiales necesarios para su Sistema Nacional de Salud.
6. Hasta diciembre de 2020 los daños acumulados en casi seis décadas de aplicación de esta política a precios corrientes ascienden a 147.853,3 millones de dólares. Tomando en cuenta la depreciación del dólar frente al valor del oro en el mercado internacional, el bloqueo ha provocado perjuicios cuantificables por más de 1.377.998 millones de dólares.
7. El bloqueo de Estados Unidos limita el acceso a tecnologías o componentes con más de un 10 por ciento de insumos provenientes de ese país, lo cual tiene impactos negativos en el desarrollo científico y tecnológico con fines pacíficos.
8. En el período entre abril de 2019 y marzo de 2020, la empresa MEDICUBA contactó a 50 compañías estadounidenses para indagar sobre las posibilidades de importar medicamentos, equipos y otros insumos necesarios para nuestro Sistema de Salud Pública. La gran mayoría no reaccionó y tres de estas (WATERS CORPORATION, DEXCOM y ROYAL PHILIPS N.V.) respondieron argumentando que no podían establecer vínculos comerciales con entidades cubanas debido al bloqueo.
9. Las empresas alemanas Sartorius y Merck, así como de Cytiva y otros proveedores habituales de material de laboratorio, reactivos e insumos, debido al recrudecimiento del bloqueo detuvieron sus suministros hacia Cuba en 2020, ocasionando que en el período entre abril y diciembre de 2020, el país no pudiera acceder a un total de 32 equipos e insumos relacionados con la producción de candidatos vacunales contra la COVID-19 o con la ejecución de etapas que permiten la culminación de los estudios clínicos de la vacuna, entre éstos, equipamiento para la purificación de componentes de los candidatos vacunales, aditamentos para equipos de producción, tanques y cápsulas de filtración, solución de cloruro de potasio, timerosal, bolsas y reactivos.

10. Cuba debió recurrir a otros proveedores como intermediarios, lo que supuso un incremento de precio que osciló entre el 50 % y el 65 % del establecido históricamente, dada la imposibilidad de contratar directamente al fabricante. Lo anterior afectó la labor de varias entidades de la industria biofarmacéutica cubana, incluidas el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, el Instituto Finlay de Vacunas, la Empresa Laboratorios AICA y la Empresa exportadora-importadora FarmaCuba, vinculadas directamente a los esfuerzos del país por enfrentar la pandemia y otras enfermedades infecciosas tropicales. (p.2)

No obstante, y a pesar del desafío mundial de los sistemas de salud ante la pandemia, la industria farmacéutica cubana garantizó la producción de 22 productos, entre antivirales, antiarrítmicos y antibióticos, para el tratamiento de las complicaciones de los enfermos. (MRERC. Misiones. 2020, marzo, 18).

Entre estos medicamentos está por ejemplo el Itolizumab, que obtuvo autorización de uso de emergencia en India y el Interferón, muy eficaz en las etapas tempranas de la enfermedad y que fue utilizado en brotes anteriores de coronavirus, el SARS en el 2002 y el MERS en el 2012.

El Itolizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado anti-CD6 desarrollado por el Centro de Inmunología Molecular en Cuba, utilizado para el tratamiento de pacientes graves con COVID-19, especialmente aquellos con síndrome de liberación de citocinas. En el caso del Interferón, hay que resaltar que Cuba es pionera en la producción de interferones. Con más de 40 años de experiencia, este producto jugó un papel fundamental en la lucha contra el COVID-19.

En el encuentro entre científicos y expertos en temas de la salud con el Primer Secretario del Comité Central del Partido Comunista y Presidente de la República, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, se informó que entre el 11 de marzo de 2020 al 12 de abril de 2021, período previo al inicio de la inmunización masiva con vacunas anti-COVID-19, también totalmente cubanas, más de 88.000 individuos participaron en un ensayo clínico con la aplicación de interferones, de ellos más de 10.000 pacientes de pediatría, incluyendo el uso de una formulación liofilizada en cerca de dos mil niñas y niños sobre los tres años de edad. Los resultados demostraron que el tratamiento con Interferón Alfa-2b en pacientes

COVID-19 contribuyó a la recuperación, independientemente de la presencia de síntomas respiratorios clínicos; así como se asoció con un menor requerimiento de la unidad de cuidados intensivos, y redujo significativamente el riesgo de muerte. (Tamayo, León. 2023).

Igualmente se presentaron estudios sobre El Nasalferón, producto de la biotecnología cubana, por su potencial efecto sostenido y prolongado como antiviral nasofaríngeo. Su seguridad y efecto profiláctico permitió que obtuviera el Autorizo de Uso de Emergencia por la autoridad regulatoria cubana.

La fortaleza de la biotecnología cubana, que garantizó la salud de miles de niños, niñas y adolescentes, se constituyó en un escudo frente al COVID 19, que logró avanzar en la prevención y atención de la pandemia, en medio de las cruentas medidas coercitivas unilaterales.

3.1. EL APARTHEID DE LAS VACUNAS

Para enero de 2021, la COVID-19 había causado alrededor de 2,5 millones de muertes en todo el mundo. Desde la aparición del nuevo coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2, el mundo se mantenía esperanzado con la aparición de una vacuna que devolviera la cotidianidad a una sociedad aislada y que en cada respiración se la jugaba con la muerte.

Las grandes empresas farmacéuticas entraron en la carrera. Era el momento de un nuevo negocio. La salud es una mercancía apetecible y las ganancias se dispararon. Ya en 2020 la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), agencia del gobierno de Estados Unidos responsable de “proteger la salud pública asegurando la seguridad, eficacia y protección de los medicamentos” (www.fda.gov), otorgó la autorización para administrar vacunas de emergencia contra el COVID-19 a los gigantes farmacéuticos Pfizer, en alianza con la empresa alemana BioNTech, Moderna y Janssen de Johnson & Johnson.

Estas compañías vinculadas históricamente con la corporatocracia estadounidense, establecieron precios y condiciones que ocasionaron lo que se conoció como un “apartheid de vacunas”. La falta de acceso a estos medicamentos obligó al director general de la OMS, doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, a alertar que “la guerra es contra el virus, no contra nosotros”. Esto en el marco del incumplimiento de la dotación y donación de vacunas para garantizar el funcionamiento del mecanismo COVAX, que permitió a esta agencia de la

ONU distribuir 32 millones de vacunas, en 61 países, en los primeros cien días del 2021, quedando hasta mayo 20 países en espera. Adhanom Ghebreyesus, Tedros. (2021, marzo, 26).

COVAX, Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19, es un esfuerzo global orientado inicialmente a suministrar vacunas para al menos el 20% de la población de cada país participante durante 2021. El mismo está codirigido por la Alianza para las Vacunas- Gavi, la Organización Mundial de la Salud y la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante las Epidemias (CEPI), y trabaja en asociación con UNICEF, el Fondo Rotatorio de la OPS, así como con el Banco Mundial, organizaciones de la sociedad civil, fabricantes y otros. El mecanismo recibe vacunas a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud, en nombre de los países de la región.

Pero la iniciativa no pudo contener la rapacidad de las grandes farmacéuticas. La ONG Public Citizen, con sede en Washington DC, Estados Unidos, analizó los contratos de Pfizer en distintos países y denunció que la compañía busca silenciar a los gobiernos en caso de fallas, incluir la posibilidad de realizar cambios en las fechas de entrega de vacunas de manera unilateral y maximizar las ganancias para evitar cualquier tipo de demanda.

Esta organización no gubernamental, en defensa de los consumidores, emitió un informe en el que determinó que la farmacéutica establecía en sus contratos: la imposibilidad de que los países donaran sus vacunas COVID-19 a otros países, cambiar unilateralmente los cronogramas de entrega si había escasez y exigir que algunos activos públicos pudiesen ser utilizados como garantía de pago. Igualmente incluía que, en caso de disputa legal en contra del laboratorio, ésta no fuese decidida por un tribunal del país, sino por un tribunal privado o según las leyes del Estado de Nueva York, Estados Unidos. (Fossa, Lisette. 2021, octubre, 27).

El control privado de las vacunas no sólo otorgó a estas farmacéuticas libertad para establecer precios y condiciones, sino también tiempos de entrega. Los retrasos en las entregas de vacunas afectaron a varios países y en consecuencia la salud y el derecho a la vida de miles de personas. Como ejemplo la vacuna de la empresa farmacéutica global con sede en Reino Unido, AstraZeneca, fue demandada por la Comisión Europea por el retraso en la entrega del producto. La vacuna salió del mercado en junio de 2024 por “razones comerciales”, pero,

según refiere el medio británico The Telegraph la medida puede deberse a los efectos secundarios de dicho antídoto como muerte y lesiones graves. (Mendick, Robert. 2024, abril, 28).

Cabe destacar, que Venezuela negó la entrada a esta vacuna ofrecida en el marco del mecanismo COVAX por los efectos reportados en los pacientes.

Al igual que otras naciones del mundo, la nación suramericana recibió vacunas y medicamentos de Rusia (Sputnik V), China (Sinopharm) y (Sinovac), y de Cuba, por donación o a través de los acuerdos firmados con COVAX. Datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) establecen que China donó más de 4.600 millones de dólares en equipos médicos y vacunas a países en desarrollo entre 2020 y 2022. Las colaboraciones de China para la COVID-19 superaron con creces las de otros donantes tradicionales, como Estados Unidos (4.050 millones de dólares), Alemania (3.640 millones de dólares) y Japón (2.500 millones de dólares), (Miao, Marinero. 2024, diciembre, 12), situándose en el marco de la multipolaridad como el mayor donante de ayuda a los países en desarrollo, contrastando su tesis de defensa del principio de la igualdad entre todos los países independientemente de su tamaño, con el de competencia y esferas de influencia imperial de Estados Unidos.

Las vacunas del COVID-19 se convirtieron en parte de los símbolos de las asimetrías del poder develados durante la pandemia. Los países ricos occidentales priorizaron por abastecerse a sí mismos, antes de compartir vacunas y patentes y utilizaron las vacunas como un instrumento de presión geopolítica. Ello en desmedro de la población infantil y las mujeres embarazadas, cuyas condiciones de estrés prenatal pudo afectar el desarrollo fetal.

En medio de innumerables restricciones y las desigualdades tecnológicas, Cuba levanta la bandera de la salud como derecho humano y logra desarrollar 5 candidatos vacunales. Tres de ellas, Abdala, Soberana 02 y Soberana Plus, se convertirían en las primeras vacunas anti COVID-19 desarrolladas en la región de América Latina y el Caribe. Todo ello pese los impedimentos para acceder a recursos con más de un 10 por ciento de componentes estadounidenses. La *Ley para la Democracia Cubana* (Ley Torricelli), prohíbe explícitamente que se vendan a Cuba insumos y materias primas para la industria biotecnológica. La triangulación comercial para la adquisición de reactivos, materiales de filtración, entre otros, incrementó los precios unitarios y los

fletes, por lo que se estima que el Instituto Finlay de Vacunas (IFV) se habría aborrado unos 484 mil 691.94 dólares con relación a los precios unitarios de los productos y 10 mil 376.91 dólares por concepto de fletes de no ser por el bloqueo. (MRERC. 2022, agosto - 2021-febrero).

Así mismo, Cuba se constituyó en el primer país del mundo en realizar una campaña de vacunación masiva contra la COVID-19 en la población pediátrica en edades de 2 a 18 años, gracias a la cual alcanzan unos 2 millones de niños y adolescentes con segunda dosis de Soberana 02. (Cubadebate cu/noticias. 2021, septiembre, 28).

Al cierre del 2021, el 91.6% de la población cubana vacunable tenía el esquema de vacunación completo contra la COVID-19.

Lamentablemente la convocatoria a donar las vacunas contra el COVID-19 y democratizar las patentes, no fue el único llamado de la OMS en tierra árida. La interrupción en los servicios de vacunación ante el posible contagio de COVID-19 puso a millones de niños de todo el mundo en peligro de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis. Según datos de la OMS, UNICEF y la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), por cada niño que se dejó de vacunar para no contagiarse de la COVID-19, pudieron morir 100. (Unicef, 2020). GAVI calcula que más de 18 millones de niños no recibieron ninguna vacuna en 2021. Los niños “cero dosis” aumentaron en un 37% en comparación con 2019, cifra nunca vista desde 2005. Los países de renta baja y media experimentaron un retroceso mayor que los países de ingresos más altos. (Alia, Miriam. 2023, abril, 27).

En la encuesta del año 2020 de la OMS, sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19, se determinó que el 90 % de los países reportaron interrupciones en los servicios esenciales de salud desde el inicio de la pandemia, principalmente los servicios esenciales para niños, como la vacunación sistemática, que abarcan el 70 % de los servicios de extensión comunitaria y el 61 % de los servicios en centros de salud.

Lo anterior coloca en su justa dimensión el crimen que significan las medidas coercitivas unilaterales, que impiden que los países sancionados accedan a medicamentos y equipos médicos, y que alteran los cronogramas de vacunación, generando impactos en los niños en el presente y en el futuro.

El bloqueo tiene un efecto certero en la dificultad de adquisición de insumos, acceso restringido a tecnologías médicas, persecución financiera, atrasos en la producción, dificultades en la cadena de suministros, entre otros. Aun así, para mediados de mayo de 2021, Cuba tenía 12 muertes por COVID-19 por cada 100.000 habitantes, una de las cifras más bajas del mundo, en comparación con Europa, con 275, y tenía la tercera tasa de vacunación más alta de América Latina. (Vandepitte, Marc. 2021, agosto 30).

Es así como el trabajo y temple del pueblo cubano, aún en condiciones adversas y la fortaleza de su sistema público de salud, obligaron al mundo a reconocer la robustez de su sistema biotecnológico. Cuba fabrica ocho de las 12 vacunas que se administran a los niños en la isla y exporta vacunas a más de 30 países. Sus vacunas tienen presencia en América del Norte, América del Sur, Europa, Asia, África y en el Caribe. Para el 2023, la vacuna Abdala contra el COVID-19, llegó a 6 países: Vietnam, San Vicente y las granadinas, Nicaragua, Venezuela, Siria y México. Ese mismo año las vacunas Soberana 02 y Soberana Plus fueron autorizadas en Irán, Venezuela, Nicaragua, Bielorrusia, Siria y República Árabe Saharaui Democrática. (MRERC. Misiones. 2023, marzo, 04).

3.2. DERECHO INTERNACIONAL Y TRATO DESIGUAL

Entre las asimetrías visibles gracias a la pandemia, está la de la supuesta igualdad ante los organismos internacionales de derechos humanos y los derechos y deberes como Estados parte de los mismos. Cuba como Estado parte de diversos instrumentos internacionales, tiene derecho a una cooperación internacional sin restricciones. Sin embargo, equipos, materiales, suministros, tecnologías médicas, nunca llegaron como consecuencia de los obstáculos impuestos por los Estados Unidos. Durante el 2020, el gobierno cubano no pudo acceder a un total de 32 equipos e insumos relacionados con la producción de los candidatos vacunales contra la pandemia del COVID-19; o con la ejecución de las etapas que permiten completar los estudios clínicos de la vacuna, entre ellos equipos para la purificación de los candidatos vacunales, accesorios para los equipos de producción, tanques de filtración y cápsulas, solución de cloruro de potasio, timerosal, bolsas y reactivos. (MRERC, 2023, Op. Cit).

El impacto de estas medidas inhumanas en la infancia cubana se especifica en el informe de este país, en virtud de la Resolución 75/289 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulado *Necesidad de poner fin al*

bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba, agosto 2011- febrero 2022, en materia de afectaciones pediátricas:

- Decenas de niños cubanos son diagnosticados cada año con Retinopatía de la Prematuridad, y corren el riesgo de quedar ciegos en caso de no ser atendidos con los medios adecuados. El tratamiento de estos pacientes se ve limitado por el hecho de que Cuba no puede adquirir el Sistema de Láser modelo IQ 577, de la empresa estadounidense IRIDEX CORPORATION, destinado al tratamiento de afecciones de retina y glaucoma.
- Los niños cubanos que padecen de atrofia espinal infantil podrían aspirar a una mayor calidad y esperanza de vida, si Cuba pudiera acceder al medicamento Nusinersen, producido únicamente por la empresa multinacional estadounidense BIOGEN. Este fármaco ha demostrado ser efectivo para mantener con vida a más de la mitad de los niños que padecen esta enfermedad mortal.
- En el período analizado, ocho niños cubanos con distintos tipos de cáncer no pudieron recibir el tratamiento quimioterápico más idóneo para su enfermedad, y debieron recurrir a protocolos de segunda línea, debido a las dificultades para acceder a fármacos como la Actinomicina D, Ifosfamida y Procarbazina.
- Los niños cubanos con afecciones cardiovasculares no pueden utilizar materiales biológicos de implante cardiaco, como las válvulas cardiacas biológicas de fabricación estadounidense. Esta situación obliga a usar válvulas mecánicas, que requieren un tratamiento con anticoagulantes y exponen a los pacientes a mayores complicaciones.
- Niños recién nacidos y de bajo peso al nacer tienen que ser sometidos a cirugías complicadas, al no disponerse de dispositivos imprescindibles, como catéteres de muy bajo perfil, comercializados por firmas estadounidenses como NUMED, BOSTON SCIENTIFIC, COOK.

El informe también hace referencia a las afectaciones que inciden en la atención a mujeres embarazadas:

La actividad investigativa y asistencial de los laboratorios de citogenética en todo el país se ha visto afectada por dificultades presentadas en la adquisición de equipos y reactivos de vital importancia para la Prevención y Detección de Enfermedades Cromosómicas, a saber:

- Medio de Cultivo completo AmnioMAX: empleado para el cultivo de células humanas de origen prenatal que garantiza que se puedan realizar estudios cromosómicos a las embarazadas mayores de 37 años o aquellas con alteraciones detectadas por ultrasonidos. El costo de estos reactivos para Cuba se ha triplicado por la necesidad de adquirirlos a través de terceros países.
- Medio de Cultivo completo Demecolcine: empleado para cultivo de células humanas de origen prenatal y postnatal. Este reactivo garantiza que se pueda brindar el diagnóstico cromosómico a los pacientes estudiados, tanto embarazadas como pacientes con sospecha de síndromes clínicos genéticos. (MinrexCuba, 2022).

Al igual que las y los niños, niñas y adolescentes de los países sujetos a sanciones ilegales e inhumanas, la niñez cubana fue víctima de acciones criminales que pusieron en riesgo su derecho a la vida. En una lógica perversa el imperialismo estadounidense presionó para que no llegarán a la isla tapabocas, medicamentos, equipos médicos, kits de diagnóstico, entre otros.

Algunos ejemplos son mencionados en la página de Juventud Rebelde de Cuba:

- Bancos suizos, UBS, Banque Cler y Banco Cantonal de Basilea se negaron a transferir donaciones realizadas a Cuba por las organizaciones de solidaridad helvéticas MediCuba-Suiza y Asociación Suiza-Cuba para apoyar la labor del país contra el SARS-CoV-2. Esas donaciones pretendían recoger fondos para el envío de reactivos, necesarios en las pruebas de diagnóstico, y equipos de protección empleados en el enfrentamiento a la COVID-19.
- El proveedor habitual de bolsas de sangre Unfamed, informó que a la compañía Terumo BCT de Japón, le bloquearon la cuenta bancaria, ya que deben contar con una licencia adicional que le permita vender a Cuba productos que no se producen en los Estados Unidos, provocando desabastecimiento.

- El banco DBS BANK LTD de la India se negó a recibir documentos de embarque de los proveedores Serum Institute of India Pvt. Ltd, APEX DRUG y RHR Medicare, ya que refieren no contar con la Licencia OFAC para operar con Cuba; esta situación afectó el suministro de dos vacunas (BCG y PRS), que forman parte del Programa de Inmunización a niños cubanos, las cuales inmunizan contra cuatro enfermedades: tuberculosis, papera, rubiola y sarampión.
- La Agencia Naviera de México S.A. notificó que no hay buques disponibles para recalar en Cuba por las restricciones que impone el bloqueo. Esta situación afectó la entrega de los medicamentos Dipirona y Glibenclamida. Además, la Aerolínea Avianca tampoco acepta mercancías con destino final Cuba, lo que ocasionó un retraso en la entrega del medicamento Valproato, generando las soluciones emergentes gastos superiores a los valores contratados. (Juventud Rebelde. 2021, Julio,15).

Aun así, para el 2022 Cuba había logrado un 99,9% de supervivencia en los casos pediátricos de COVID-19 y fue el primer país en inmunizar a sus infantes sin efectos adversos graves. (Sociedad Cubana de Pediatría. 2022, mayo, 23).

La Asamblea General de la ONU aprobó en octubre de 2025, por trigésima tercera vez consecutiva, una resolución que insta a Estados Unidos a finalizar el bloqueo económico contra Cuba, que violenta masiva y sistemáticamente los derechos humanos de la infancia cubana y que se intensificó en los años más fuertes del virus.

CAPÍTULO IV

VENEZUELA: LAS SANCIONES SON UN CRIMEN

Venezuela cuenta con la principal reserva petrolera del mundo y cuantiosos recursos como gas, minerales, tierras raras y agua, que Estados Unidos y países aliados, buscan explotar y comercializar según sus intereses. Para hacerse de nuestras riquezas han sometido a la Revolución Bolivariana a diversas estrategias de guerra y operaciones psicológicas y de información, complementadas desde el 2015 con medidas coercitivas unilaterales.

Las “sanciones” han sido diseñadas para ocasionar el mayor castigo y dolor. Su objetivo explícito es derrocar tanto la Revolución Cubana como la Revolución Bolivariana, y los gobiernos de aquellos países que no se alineen con las políticas de Washington. En consecuencia, los niños, niñas y adolescentes venezolanos han permanecido en el centro de esta política de máxima presión, que demostró su rostro homicida durante la pandemia.

4.1. AGRESIÓN Y SAQUEO

Apenas se conocieron los primeros casos de COVID-19 en Venezuela, el 13 de marzo de 2020, el Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Nicolás Maduro Moros, emitió una declaración de emergencia y progresivamente fue declarando confinamiento voluntario en varios estados, hasta el llamado a cuarentena nacional social a partir del 17 de marzo de ese año. La medida contra el coronavirus fue la más drástica tomada en América latina hasta ese momento.

Ésta se combinó con otras acciones, como la suspensión por un mes de vuelos a Venezuela desde Europa y Colombia, suspensión de las actividades escolares y académicas en todo el territorio nacional, uso obligatorio de tapa bocas y prohibición de espectáculos públicos.

Según el reporte de situación de la OMS-198 con fecha del 5 de agosto de 2020, de febrero a julio de 2020, la distribución de casos confirmados por edad

en el mundo sobre morbilidad por grupos de edad por COVID-19, establece que el 1,2 % de los casos fueron niños de 0 a 4 años, el 2,5% de 5 a 14 y el 9,6% de 15 a 24. El grupo de edad más afectado fueron los adultos en edad productiva de 25 a 64 años con 64% de todos los casos registrados, seguidos de los adultos de 65 a 84 años de edad. (OMS. 2020, agosto, 5).

En Venezuela, del 13 de marzo y hasta el 20 de mayo de 2020, se identificaron 749 Casos positivos, aproximadamente un 18% personas menores de 19 años. Se documentaron 253 Casos recuperados; 10 Fallecidos y una data de contagio baja de 0,35 casos por millón. (Becerra-Ruiz, M. J., Torres, J. y Márquez, Y., 2020, mayo). Para finales del 2022, el país registró 541.639 pacientes recuperados, 1234 casos activos y 5830 fallecidos. (Prensa RNV. 2022, diciembre, 15).

Al igual que con Cuba, en el caso venezolano, ni la pandemia pudo frenar la avaricia imperial. Por el contrario, la coyuntura sirvió de escenario para profundizar los ataques contra el país, contenidos, no sin efectos brutales, por el sistema de salud público, y una tendencia que nunca decreció, de mantener el 70% del presupuesto nacional hacia la inversión social. Los programas sociales, con base popular, sostuvieron hasta sus capacidades, su accionar en las comunidades, y junto al gobierno y la unidad cívico-militar, la organización y solidaridad del pueblo fueron las protagonistas de la resistencia.

En el marco de una guerra no convencional, económica, diplomática, mediática, simbólica, cultural, social, el imperialismo estadounidense junto a la oposición violenta venezolana, fabrica la narrativa del “gobierno interino” con la autoproclamación el 23 de enero de 2019, del diputado y dirigente del partido de derecha Voluntad Popular, Juan Guaido, como Presidente del “gobierno de transición “en Venezuela, y utiliza esta fachada para apropiarse de recursos y activos venezolanos, como CITGO, filial de PDVSA y la empresa Monomeros, filial de la empresa estatal venezolana Petroquímica de Venezuela (Pequiven).

El robo de CITGO, significó la suspensión de los programas de salud para apoyar a pacientes de bajos recursos, con tratamientos y exámenes especializados para curar diferentes enfermedades crónicas. La administración de CITGO en manos del “gobierno interino” orquestado por Estados Unidos y el bloqueo, significaron “504 casos de pacientes con enfermedades crónicas afectados, y el saldo lamentable de 52 niños con necesidades de trasplantes fallecidos”. (Fundalatin. 2023, enero, 27).

Las MCU congelaron miles de millones de dólares de activos venezolanos que podrían haber sido utilizados para la importación de alimentos, medicinas, equipos médicos, tecnología y bienes esenciales para salvar vidas.

El gobierno paralelo de Juan Guaido significó una caída del 99% de los ingresos petroleros del país y esto se resume en la persecución de toda la actividad de inversión, exploración, explotación, producción petrolera, comercialización, venta y cobro, en donde todas las actividades están sometidas al intervencionismo, a la persecución, y las sanciones con un solo objetivo: que Venezuela no tenga los recursos que libremente puede producir, que libremente debe percibir para invertirlos en su economía, para invertirlos en los derechos sociales del pueblo, para invertirlos en los derechos de la sociedad. (Maduro Moros, Nicolás. 2023, enero 12).

A la llegada del COVID-19, el derecho humano a la salud de los niños, niñas y adolescentes venezolanos, venía siendo vulnerado por el impacto de las medidas coercitivas unilaterales, iniciadas por el decreto de Obama en 2015, contra la República Bolivariana de Venezuela, que califica a la nación venezolana como una amenaza “inusual y extraordinaria” para la soberanía nacional estadounidense. (EEUU. Of. Ejec. Presidente Barak Obama. 2015, marzo,08).

Varios ejemplos demuestran la crueldad de estas armas de guerra no convencional.

- Entre 2015 y 2017, la mitad de las empresas transnacionales productoras de medicamentos se retiraron del país, temerosas de las “sanciones” en su contra por parte del gobierno de EE.UU. Se sumó además el retiro de empresas monopólicas privadas que prestaban servicios de laboratorios a los hospitales desde hace 30 años, ocasionando reducción o limitaciones en algunos centros de salud. (YVKE Mundial. 2020, octubre, 01).
- Hasta casi el 25% del talento humano migró del sector público al privado o fue captado en el exterior. La merma provocó déficit de profesionales en el sistema de salud público que se fue restableciendo progresivamente. Además, producto de la hiperinflación inducida y la especulación comercial, se incrementaron los costos para todos los materiales administrativos, repuestos, bombillos, equipos, ambulancias, insumos en general. (Ibidem.).

- En 2018 los laboratorios Baxter, Abbot y Pfizer se negaron a vender los tratamientos oncológicos para los niños atendidos en el Hospital de Niños José Manuel de los Ríos en Caracas, por no aceptar el certificado de exportación de los medicamentos al país.
- En agosto de 2018, el banco estadounidense Citibank bloqueó parte de los fondos destinados a la importación de 300 mil dosis de insulina, perjudicando a más de 450 mil pacientes.
- El laboratorio BSN Medical, con sede en Colombia, negó el despacho de los medicamentos, luego de haber recibido el pago por la compra de 2 millones de unidades de tratamiento antimalárico.
- El gobierno venezolano denunció ante la 71ª Asamblea Mundial de la Salud el bloqueo de una cuenta internacional por 9 millones de dólares para la adquisición de insumos para 15 mil pacientes que requerían hemodiálisis, al igual que la imposibilidad de realizar operaciones bancarias para acceder a vacunas y medicamentos a través del Fondo Rotatorio y Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (MPPRE, 2018, mayo, 22).
- Las sanciones también contribuyeron a alterar la trayectoria porcentual desde 2005, en promedio de 14 muertes por cada mil nacidos en menores de 5 años, la más baja desde 1999, para alcanzar un pico de 20 puntos en el 2016 y caer nuevamente a 14,9 en 2019. Igualmente, la tasa de mortalidad en niños menores de un año se ubicó en 2016 en niveles similares a 1998 con 20,4 puntos disminuyendo a 14,95 en el 2019, promedio que había sostenido desde 2006 a 2014 antes del impacto de las MCU. (MPPP, 2021, p. 241).
- El Hospital Cardiológico Infantil de Caracas enfrentó una disminución de 5 veces el número de cirugías (de un promedio de 1.000 intervenciones anuales gratuitas en el periodo 2010-2014 se pasó a 162 en 2020). (ONU. Consejo de Derechos Humanos. 2021).
- En 2019 se determinó una disminución en la cobertura de vacunas esenciales, como la BCG, la Pentavalente y la SRP. Productos importados, como radiología y pruebas de laboratorio llegaron a impactarse en más del 40%. (Venezuela en Cifras, 2021)
- En marzo del 2019, el apagón eléctrico debido al sabotaje electromagnético contra el Guri, dañó más del 30% de los equipos médicos.

En su libro *Infancia Bajo Asedio, Impacto de las Medidas Coercitivas Unilaterales en los Derechos Humanos de Niños, Niñas y Adolescentes. Caso Venezuela. 2015-2019*, la periodista Arizmendi, (2023), analiza otros datos que demuestran que las heridas de la guerra son contundentes. Si bien las políticas sociales y programas de inclusión social del gobierno venezolano impidieron una tragedia mayor, el bloqueo ha sido un doloroso castigo tanto para la infancia venezolana como para la juventud y las mujeres. Para estas últimas, por ejemplo, en la agenda de avances en materia de derechos sexuales y reproductivos.

En consecuencia, el impacto de las medidas coercitivas unilaterales en el desabastecimiento o acceso o capacidad de compra de anticonceptivos orales, preservativos, dispositivos intrauterinos u otros métodos, vulnera los derechos humanos de la población en edad reproductiva y los avances en las políticas públicas para la prevención y reducción del embarazo a temprana edad. (p.94).

Arizmendi plantea, además, que según el Consejo Nacional de Derechos Humanos (CDH):

Para el 2020, el 86% de las mujeres que participaron en la Consulta Pública sobre la Implementación de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), denunciaron que el bloqueo afectó el desarrollo progresivo de los derechos humanos de mujeres y niñas en el país y un 42% resaltaron como principales consecuencias las dificultades en el abastecimiento de medicamentos para mujeres con enfermedades crónicas, así como la dotación de métodos anticonceptivos e insumos para el cuidado integral. (CDH, 2020, citado por Arizmendi, Anahí, 2023, p. 93).

Y es que las mujeres, son blancos directos de esta política injerencista. Han sido el centro de la guerra cognitiva y de múltiples campañas orientadas a su desmoralización y dispersión como sujeta protagónica de la fuerza organizativa de la revolución bolivariana. El COVID-19, agudizó las inequidades estructurales de una cultura patriarcal, que incrementó en mujeres y niños y niñas, los índices de violencia durante el confinamiento, y develó el papel de la mujer en la cultura dominante de los cuidados. El trabajo de (Carosio, A, Libertad, I., Elías, T. (2020), profundiza sobre esta realidad.

Una vez más son las mujeres quienes sostienen la vida, ahora confinada. Desempeñan más actividad que nunca: extreman la higiene en contextos difíciles con fallas de servicios eléctricos, agua y gas doméstico. Siguen activando las redes solidarias para coser tapabocas caseros con telas de reciclaje. Se las ingenian para conseguir cloro y otros desinfectantes en mercados escasos. Acompañan a sus hijos ahora sin escuelas, ni almuerzos escolares. Otras, continúan trabajando vía internet, dan clase o escriben reportajes, se sienten felices de hacerlo, aunque tengan que dividir su tiempo, ahora más exigido en lo doméstico.

Y agregan:

El cúmulo de tensiones de una convivencia en el hogar prolongada genera fricciones, desencuentros, desacuerdos ante los cuales la masculinidad hegemónica no encuentra como vía de resolución de conflicto otra que no sea la violenta, que será dirigida a los más vulnerables, mujeres y niños. Esto puede aumentar el aislamiento de las mujeres, que ya de por sí se ejecuta como parte del ciclo de la violencia. (Carosio, A, Libertad, I., Elías, T.(2020).

Según datos del informe de la organización venezolana Tinta Violeta, el 79% de las mujeres atendidas durante la pandemia, sufrían múltiples formas de violencia simultáneas, y casi la mitad tuvo limitaciones para denunciar debido a la situación producida por el COVID. (Informe Anual, 2021).

Del 2020 al 2021, las medidas ejecutadas contra la nación venezolana en los años de mayor impacto del COVID-19, evidencian los rasgos de una política de exterminio, basada en el máximo sufrimiento de la población, y la violación de su derecho a la vida. Una cronología de algunos de los hechos y medidas coercitivas ejecutadas en ese tiempo, sistematizada entre fuentes del Observatorio de Medidas Coercitivas Unilaterales, MPPEFCE, y otras, sirven de prueba:

- **15 de enero de 2021.** El Departamento de Energía de Estados Unidos determina que Cuba y Venezuela son “adversarios extranjeros” que podrían atacar la red eléctrica de dicho país. La declaración forma parte de las evaluaciones realizadas por la Administración estadounidense como parte de la implementación de la Orden Ejecutiva 13.873, y se inserta en la campaña de “máxima presión” contra Venezuela.

- **26 de mayo de 2021.** En la 7ª. Reunión Iberoamericana de Ministros de Economía en Guatemala, la titular de Finanzas de Venezuela, Delcy Rodríguez, denuncia el sesgo político en la asignación de recursos aprobados por el Fondo Monetario Internacional (FMI) para luchar contra la pandemia de COVID-19. Venezuela y otros países de América Latina y el Caribe, como Cuba, Nicaragua, han sido excluidos de los recursos aprobados por el FMI para el combate a la pandemia.
- **7 de junio de 2021.** La Oficina del Centro COVAX notifica al Gobierno de Venezuela el bloqueo de cuatro pagos por un monto total de 10.031.838.18 de USD por parte del banco suizo UBS, argumentando “motivos de investigación”. Dicho pago está destinado a la adquisición de vacunas mediante el mecanismo COVAX para inmunizar a 20% de la población venezolana. (Telesur-tv. Noticias, 2021).
- **11 de junio de 2021.** Venezuela denuncia un retraso en el envío de vacunas a través del mecanismo COVAX. La Vicepresidenta de la República Bolivariana de Venezuela, Delcy Rodríguez Gómez, celebró una importante reunión de trabajo con Federico Gerardo de Cosío, representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Venezuela. (ONCTI, 2021, junio 10).
- **4 de julio de 2021.** El presidente de Venezuela, Nicolás Maduro, denuncia que los últimos pagos efectuados por Venezuela, que completaban la cuota del país para la adquisición de vacunas mediante el mecanismo COVAX, fueron bloqueados en el sistema financiero internacional. Exige públicamente al COVAX entregar las vacunas pagadas, o devolver el dinero. Venezuela había logrado exitosamente cancelar 90% de 120 millones de USD establecidos en el Convenio con COVAX-ONU para la entrega de vacunas contra la COVID-19. (BBC. 2021, Julio, 5).
- **30 de septiembre de 2021.** El banco portugués Novo Banco, perteneciente mayoritariamente a la empresa de capital privado estadounidense Lone Star, bloquea el pago a la Organización Panamericana de la Salud de más de 30 millones de jeringas, 6 millones de vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola; 5,5

millones de vacunas contra la difteria y el tétanos; 2 millones de vacunas contra la poliomielitis; y un millón de vacunas contra la fiebre amarilla destinadas a la población de Venezuela. (Stangler, Cole. 2021, septiembre, 29).

- **4 de octubre de 2021.** Mediante una carta, un grupo de eurodiputados exige al Novo Banco de Portugal, la entrega de fondos que ascienden alrededor de los 12,7 millones de USD para el pago de vacunas y equipos médicos de Venezuela a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Todas estas acciones desestabilizadoras, fueron reconocidas por Mark Esper, Ex secretario de Defensa de EE.UU., durante el gobierno de Donald Trump, quien las describe en su libro titulado *“Un juramento sagrado: memorias de un secretario de defensa en tiempos extraordinarios”*. (Esper, Mark. 2022, mayo, 10). Operaciones que contaron también con el apoyo de los países que conformaron el Grupo de Lima, instancia creada en 2017 para acompañar a la oposición venezolana en “la restauración de la democracia en Venezuela”.

Para el 2021, la plataforma fabricada para acabar con el Presidente Constitucional Nicolás Maduro, estaba en coma. Fallecía lentamente ante la salida progresiva o inacción de sus miembros, denuncias de corrupción y críticas a la oposición venezolana.

Según la hoja informativa de la USAID del año fiscal 2019, del 2017 al 2019 el financiamiento regional para la llamada “ayuda humanitaria” a Venezuela alcanzó los \$152.394.006 millones. Un negocio redondo para los gobiernos aliados a Washington. Irónicamente, los incidentes de discriminación, desatención y xenofobia hacia la población migrante venezolana, mujeres y niños, y los efectos adversos como consecuencia del bloqueo dentro del país, se multiplicaron bajo el silencio de los gobernantes sujetos a las órdenes de Washington, con el impacto social significativamente negativo para los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

Como resultado de la desatención ante la propagación del virus y la xenofobia, se produjo una migración inversa, que se sintió con fuerza en la frontera colombo-venezolana. El protectorado del Estado Táchira, instrumentó un método de acción para la atención sanitaria y epidemiológica de quienes transitaban por la zona. En la frontera desde donde varias veces se intentó una

intervención hacia Venezuela y en medio de todo el impacto del bloqueo, se establecieron Puntos de Atención Social Integral de Campaña (P.A.S.I.C) de atención y seguimiento preventivo y Puntos de Atención Social Integral (P.A.S.I.E), para casos positivos, que bajo las directrices de la Comisión Presidencial para la Prevención, Atención y Control del Coronavirus en Venezuela y las normativas de la OMS, brindaron atención gratuita e integral, incluyendo pruebas de descartes, alimentación, salud, orientación, formación y asistencia psicológica, y traslado a su destino al finalizar el aislamiento preventivo de 17 días mínimo. Este esquema de atención integral se aplicó en toda la frontera del país. En 2 meses, del 14 de marzo al 4 de junio de 2020, se estima que retornaron 62.661 venezolanas y venezolanos, solo por el Estado Táchira. En ese lapso, 6.335 niños y niñas fueron atendidos con fórmulas lácteas, se distribuyeron 1.589 kilos de Nutrichicha para niños y niñas en edades de 5 a 11 años, se diagnosticaron y asistieron 1.892 casos de desnutrición y se distribuyeron 1.350.139 comidas (desayuno, almuerzo y cena) en medio de una batalla dual contra la pandemia y grupos mercenarios de Colombia y Estados Unidos. (Revista N°2, Táchira: Dos Batallas.2020)

4.2. CONGELAMIENTO DE ACTIVOS

El bloqueo también alteró el cronograma de vacunación regular contra la tuberculosis, hepatitis b, polio, difteria, tétano, tosferina, neumonías, sarampión, rubéola, parotiditis y fiebre amarilla.

La Organización venezolana de Derechos Humanos SURES, destaca en su informe: “El bloqueo contra Venezuela es una grave y masiva violación a los derechos humanos a la salud, alimentación y al desarrollo social”, como el Estado venezolano ha tenido una pérdida de 20 millones de USD en operaciones de cambio (Forex) en un año (SURES. 2019, abril, 10); lo que equivale a los recursos requeridos para 3 años de combate contra la malaria en Venezuela (medicamentos, laboratorio, prevención, fortalecimiento de los servicios y vigilancia epidemiológica). El estudio también resalta que “Las pérdidas de 11 mil millones de USD anuales producto de embargo petrolero en EEUU es equivalente a 130 millones de dosis de BCG, o bien 60 millones de dosis de polio oral Bivalente.” (p.2). (SURES, 2019 abril,10).

Es importante resaltar que para 2019 Venezuela importaba la mayoría de los medicamentos que requería para garantizar la vida y salud de sus habitantes.

El 34% se compraba a EE.UU., 7% a España y 5% a Italia. Solo de estos países que han aplicado medidas coercitivas unilaterales a Venezuela se importaba un total del 46% de las medicinas necesarias para el pueblo venezolano. Lo mismo ocurre con los alimentos, el 33% de las importaciones provenían de EE.UU. y 12% de Canadá. Esto es, el 45% de las importaciones de alimentos tenía como origen Estados, que han mantenido una política de mayor confrontación y han aplicado la mayor cantidad de sanciones económicas contra Venezuela. (Observatory, 2015).

Con todo, Venezuela logró llevar adelante planes nacionales de vacunación. En 2018 el Plan Nacional de Vacunación gratuito, para combatir 14 diferentes enfermedades, contó con el apoyo de Rusia y con asesoría y acompañamiento de la OPS y la OMS. Los planes se desarrollaron a través de puntos móviles, hospitales, ambulatorias, centros de salud, visitas casa a casa, evidenciándose la fortaleza del sistema de salud pública en articulación con el poder popular. Ese mismo año, tres bancos internacionales, paralizarían una transacción de 12 millones de euros para el pago de kits de diálisis para pacientes renales. (MPPS, Prensa. 2023).

Los ataques a la economía venezolana se mantuvieron en todo un ciclo histórico (2013-2021), incluyendo los años de la pandemia, caracterizado como de resistencia creadora y heroica y de resiliencia y defensa de la soberanía y la paz, en el que el objetivo de la acción imperial fue el de “aniquilar la economía, inhibir la capacidad de acción del Estado y afectar las condiciones objetivas y subjetivas de la sociedad”.(MPPP, 2024). El informe del Ministerio del Poder Popular de Planificación Venezuela en cifras. Nuestra Transición al Socialismo, (2024), demuestra el papel de la cohesión del pueblo y nuevos tejidos sectoriales y territoriales de la organización popular y formas organizativas de lucha y resistencia como los Comités Locales de Abastecimiento y Producción, CLAP, canal de organización popular de distribución de alimentos casa a casa.

Las transferencias sociales, como el caso del Sistema Patria, y mecanismos de protección se constituyen en los grandes muros de contención ante la agresión imperial. 13 mil millones de dólares en transferencias sociales, contrastan con mermadas fuentes de ingreso, dando cuenta de los principios y conceptos de resistencia. (p.11).

Los países bloqueados, como Cuba y Venezuela, enfrentaron la pandemia en condiciones de mayor vulnerabilidad, con mayores posibilidades de incrementar los índices de mortalidad y de contagio.

La Vicepresidenta Ejecutiva de la República Bolivariana de Venezuela, Delcy Rodríguez, comunicó en 2020, a la delegación de la Comisión de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Venezuela, el congelamiento de los activos del Banco Central de Venezuela (BCV) por parte de la administración Trump, para la compra de medicinas, vacunas, alimentos, equipos médicos, repuestos y otros bienes esenciales.

En junio de 2021, el ejecutivo denunció el bloqueo arbitrario de 10 millones de dólares por parte del banco UBS, (Investment Bank) que correspondían al último tramo del depósito realizado por el país ante el Sistema del mecanismo COVAX, para el acceso a un importante porcentaje de lote de vacunas para inmunizar a la población venezolana contra la COVID-19.

En la comunicación de COVAX para el gobierno nacional, las autoridades del fondo informan haber recibido una notificación del banco UBS, respecto a que los pagos han sido bloqueados y están bajo investigación. Rodríguez acentuó que detrás del criminal sistema financiero se oculta el lobby estadounidense: “tiene el poder de bloquear unos recursos que van para inmunizar a la población de Venezuela contra la COVID-19”, y alertó que, “inmunizando solamente a la población de 10 países, que hoy acaparan el 87% de las vacunas, no se logrará superar esta pandemia”. (Pérez, Andersson. 2021, junio, 10).

La acción del banco suizo UBS, contra la nación Bolivariana, fue cuestionada por la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos (Alba-TCP), calificándola de ilegal y consecuencia de las medidas coercitivas unilaterales impuestas por el gobierno de los Estados Unidos, que atentan contra el bienestar, la salud, prosperidad, seguridad y derecho a la vida de los pueblos.

La plataforma de integración exigió también “el levantamiento inmediato de las medidas coercitivas que impiden a los países afectados enfrentar de forma efectiva la COVID-19.” (Alba-TCP. 2021, junio 13).

En el contexto de la pandemia, el país fue bombardeado con diversas acciones injerencistas desde Estados Unidos y aliados como la Unión Europea, Suiza y Reino Unido. Bajo la fachada del reconocimiento de un gobierno paralelo, el Banco de Inglaterra retuvo ilegalmente lingotes de oro venezolano, valorados en 1.000 millones de dólares, que hubiesen podido destinarse a la compra directa de productos alimenticios y médicos a través del Programa de Naciones

Unidas para el Desarrollo (PNUD), y así proteger a niños, niñas y adolescentes de los embates de la crisis sanitaria.

Aún con esto, Venezuela inició la I Fase del Plan de Vacunación Masiva contra las COVID-19, en febrero de 2021 gracias al apoyo de Rusia y China, para avanzar la segunda fase en julio y agosto, con las vacunas canceladas por el mecanismo COVAX. (MPPEF. 2021, febrero, 18).

No obstante, no es sino hasta septiembre de ese año, que ingresan al país 693.600 dosis de vacunas contra la COVID-19, producidas por el laboratorio Sinovac Biotech que fueron incluidas en la lista de uso de emergencias de la OMS, primer lote del total de 12.068.000 dosis de vacunas que debió recibir Venezuela por medio de este mecanismo global.

Gracias a las alianzas con Rusia, China, Cuba, Irán, India, llegaron medicamentos y vacunas necesarias para salvar las vidas de las y los venezolanos. Como ejemplo, para febrero de 2021 habían arribado al menos 380.000 dosis de la vacuna rusa Sputnik V, equivalentes al 3,8% del total de 10 millones acordadas inicialmente en diciembre 2020, entre los gobiernos de Caracas y Moscú, y en marzo, el país recibió la donación de un lote de 500.000 dosis de la vacuna Vero Cell de la empresa estatal china Sinopharm.

Para finales del mes de junio de 2022, Venezuela recibe el primer lote de cien mil vacunas, Coviran Barakat contra el COVID-19, de la República Islámica de Irán, con un 90% de efectividad. Para ese momento, Rusia, Irán, Venezuela y Cuba, encabezan la lista de las 10 naciones con un mayor número de medidas coercitivas por parte de Estados Unidos, la Unión Europea y otros países.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF, la pandemia de COVID-19 ocasionó un importante retroceso en la vacunación infantil en todo el mundo, generando que, en 2020, alrededor de 23 millones de niños y niñas no recibieran las vacunas básicas; 3,7 millones más que en 2019. La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho a la salud para todos los niños y niñas y una forma de garantizarlo es mediante la vacunación en el tiempo y forma adecuados. (UNICEF, 2021, diciembre, 02).

Las infancias de los países sancionados tuvieron mayores obstáculos para acceder a las vacunas contra diversas enfermedades incluida la COVID-19, por lo que su derecho a la salud y a la vida permaneció bajo asedio.

4.3 MONOPOLIO Y CENSURA

Otro caso de como el bloqueo impactó la adquisición de medicamentos fue el Remdesivir, primer tratamiento anticovid, que demostró ser eficaz en la reducción del tiempo de recuperación de los pacientes en ciertas condiciones. El fármaco de la empresa farmacéutica estadounidense Gilead, fue adquirido en grandes cantidades por los Estados Unidos, copando la demanda del producto entre julio y fines de septiembre del 2020. Otro tratamiento como la dexametosa, fue adquirido en cantidades también monopólicas por el Reino Unido.

La polémica sobre los parámetros éticos de estas operaciones desato el debate en el mundo científico. Para académicos como el profesor de la Universidad de Oxford Peter Horby se trató de definir entonces “¿qué es el precio justo de un fármaco y qué es un acceso justo a un fármaco?”. Y afirma:

“Esos dos son asuntos comunes, pero particularmente importantes en una crisis global como esta.... Las empresas comerciales están hechas para comportarse así y necesitamos un marco mucho más fuerte si vamos a desarrollar estos productos y los vamos a usar para emergencias nacionales”. (BBC News Mundo. 2020, Julio, 01).

En ese mismo orden de ideas, el producto reavivó los cuestionamientos sobre la necesidad de que las farmacéuticas renunciaran a sus patentes durante la pandemia, y así garantizar el acceso a un producto cuyo tratamiento en el mercado paso los 3 mil dólares en algunos países. (Navas, María E., 2020).

Venezuela logró tener acceso al medicamento en octubre del 2020 gracias a la cooperación de Rusia y este fue distribuido gratuitamente, junto con los kits con tratamientos para pacientes asintomáticos, al sector público y clínicas privadas.

A pesar del bloqueo de Estados Unidos y países bajo su influencia, el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela siguió avanzando en la investigación científica nacional, y en enero de 2021, se da a conocer el antiviral Carvativir, innovación científica venezolana como tratamiento complementario, sin efectos secundarios y que puede ser consumido por todas las personas, incluso niños. Al medicamento, derivado del tomillo y el orégano, se sumaron otros tratamientos venezolanos como la molécula DR-10, el suero equino y la ozonoterapia. (MINCYT. 2021, enero, 27).

El Carvativir es una de las experiencias surgidas de la convocatoria a investigadores nacionales del Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología- Mincyt, conjuntamente con la Comisión Presidencial para Prevención, Atención y Control de la COVID-19, para registrar sus líneas de estudio sobre la enfermedad producida por el SARS-CoV-2. Los proyectos seleccionados en el Registro Nacional de Investigadores sobre la COVID-19, después de una inspección científica y rigurosa, recibieron apoyo gubernamental para profundizar las indagaciones y las innovaciones, siempre y cuando dieran aportes concretos para combatir la COVID-19. Para mayo la producción nacional de estas gotas a base de Isotimol era de 900 mil unidades, de las cuales 800 mil se distribuyeron a través del sistema público de salud.

Pero las guerras no convencionales aplican operaciones diversas y simultáneas, y la guerra económica se combina con operaciones psicológicas y de información. Entre ellas la censura informativa. El video presidencial en el que se anuncia este fármaco oral, que el Presidente Maduro popularizó como las gotas milagrosas de José Gregorio Hernández, santo de Venezuela, fue inmediatamente bloqueado en diversas plataformas digitales. La publicación fue eliminada de la cuenta en Facebook del Presidente Nicolás Maduro, así como fue censurada en YouTube, TikTok, Instagram y Dailymotion.

La alocución del Presidente de Venezuela, junto a la Ministra de Ciencia del país, Gabriela Jiménez y dos científicos y especialistas, en la que se analizaron las pruebas a las que había sido sometido el Carvativir (Isotimol), fue también suprimida en cuentas independientes de YouTube. Varias de ellas fueron previamente penalizadas cuando se anunció la molécula DR-10, un triterpeno derivado del ácido ursólico, estudiado por científicos venezolanos, con resultados positivos contra el coronavirus.

El Ejecutivo alertó sobre la campaña de odio contra el país y la intención de las empresas tecnológicas de evitar que el mundo tenga conocimiento de las investigaciones y medicinas venezolanas contra el COVID-19.

Paradójicamente las plataformas digitales que censuraron el video presidencial y de autoridades científicas venezolanas, por supuesto contenido con información errónea o que contradice las indicaciones de las autoridades de salud locales o la OMS sobre el COVID-19, mantuvieron campo abierto a las reiteradas declaraciones del presidente de Estados Unidos, Donald Trump,

sobre que las mascarillas no eran útiles e infringían la libertad individual de la persona de elegir lo mejor para él o ella.

4.4. BIEN SOCIAL O ALTO LUCRO: EL DERECHO A LOS MEDICAMENTOS.

Los golpes a la economía y a los derechos humanos de la población venezolana y especialmente a la infancia, han sido constantes y sistemáticos. El 05 de marzo de 2020, el gobierno estadounidense renueva la *Orden Ejecutiva 13.692*, conocida como “Decreto Obama”. La nueva disposición establece que la emergencia nacional declarada mediante la *Orden Ejecutiva 13.692* del 8 de marzo de 2015 con respecto a la situación en Venezuela, continuará vigente luego del 8 de marzo de 2020. (EEUU. Oficina Ejecutiva. 2020, marzo, 08).

La dimensión del irrespeto al derecho internacional en todos estos años, se tradujo en actos de coerción económica, calificados por autoridades del Banco Central de Venezuela de “saqueo vulgar”, ante ejemplos como el traspaso de los recursos de una cuenta cuyo titular es el ente emisor venezolano a una cuenta de la Reserva Federal estadounidense, por 342 millones de dólares. (BCV, 2020, abril, 17).

Las medidas coercitivas unilaterales constituyen un castigo colectivo de profundas consecuencias humanas. En ese contexto el gobierno venezolano fue tomando diversas acciones para garantizar la atención de la población durante la pandemia. En febrero de 2020 crea la Comisión Presidencial para la Prevención y Control del COVID-19, en sesión permanente para fortalecer las estrategias, mitigar la propagación del virus en el territorio venezolano y dar seguimiento al desarrollo del virus con tratamientos y hospitalización gratuita y temprana.

En marzo 17, a la par del anuncio de la cuarentena nacional voluntaria, y el cierre de entradas y salidas entre los estados, excepto para la cadena de distribución de alimentos, servicios sanitarios y de salud, seguridad policial y militar, transporte, electricidad, gas, combustible, desechos sólidos y telecomunicaciones, el ejecutivo nacional solicitó apoyo al Sistema de las Naciones Unidas en Venezuela, para combatir la propagación de la COVID-19 y posibles consecuencias.

Asimismo, se suspendieron las actividades educativas presenciales y laborales, menos en áreas como distribución de alimentos, salud, seguridad y trans-

porte y se hizo obligatorio el uso del tapabocas, en sitios públicos y el transporte, y se decretó la inamovilidad laboral.

Para continuar la atención educativa y garantizar el derecho a la educación, el Ministerio del Poder Popular para la Educación con el apoyo de medios de comunicación impulsa el Plan “Cada Familia una Escuela”, aplicando alternativas de formación a toda la población estudiantil del país, fortaleciendo la triada escuela, familia y comunidad, y asegurando, en un esfuerzo conjunto entre maestras y maestros, personal administrativo, cocineras de la patria, misiones sociales, milicia y líderes y lideresas de calle, el programa de alimentación estudiantil casa a casa.

Con el apoyo de Rusia, China y Cuba, en dotación de insumos y medicamentos; cooperación técnica y apoyo con recursos humanos, se establecieron hospitales centinelas en todo el territorio nacional, y el gobierno contó con un millón de pruebas rápidas.

En el ámbito científico, en 2020, Venezuela financió 111 millardos de bolívares para el desarrollo de investigaciones e innovaciones científicas en la lucha contra la COVID-19, para el refuerzo y la preparación de la respuesta social y sanitaria de Venezuela contra el nuevo coronavirus. El 78 % de la inversión corresponde a proyectos de métodos diagnóstico y prevención de la enfermedad. (MINCYT, 2020). [120]

Como parte de la innovación nacional ante el bloqueo, un grupo de científicos criollos crearon los primeros cuatro respiradores mecánicos digitales no invasivos para pacientes con cuadros respiratorios críticos.

Igualmente, investigadores venezolanos publicaron más de 110 documentos científicos para la comprensión de la COVID-19. El 64 % de estos estudios científicos, hechos por venezolanos, se centra en la caracterización epidemiológica, el análisis virológico y otras áreas sobre el fenómeno clínico, que contribuyen al control de la pandemia; así como el entendimiento de los fenómenos sociales, puestos en el contexto de la crisis civilizatoria de la modernidad. (Ibidem).

Jóvenes tecnólogos del voluntariado científico de la “Cayapa Heroica”, recuperaron tomas de oxígeno en hospitales y recuperaron y optimizaron equipos diagnósticos esenciales, superando la recuperación de 1.400 equipos vitales reparados en 2020, para beneficio la población y los niños, niñas y adolescentes.

Para junio el Ejecutivo anuncia un esquema de flexibilización organizada de los diversos sectores económicos del país: el método 7 X 7, siete días de trabajo más 7 días de cuarentena, bajo franjas horarias y métodos de seguridad epidemiológicos, suspendido del 01 de noviembre al 31 de diciembre por una flexibilización segura y consciente en los días de navidad. En 2022 el país pasa a un sistema de flexibilización vigilada, dado el avance en la colocación de las vacunas y el nivel de conciencia y organización de la población, que jugó un papel fundamental en la captación y atención comunitaria casa a casa.

Estas medidas y otras, permitieron que, para finales de 2021, el país había logrado atender la emergencia sanitaria registrando un poco más de 400 mil casos, el 80% de la población estaba vacunada contra un nivel de COVID, el nivel de recuperación se ubicó en un 97% y el número de fallecidos alcanzó para el momento la cifra de 5.216. Esta gestión estatal se complementó con la territorialización de la salud por el poder popular, expresado en los Comités de Salud, articulados con Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) y Barrio Adentro, quienes ejecutaron visitas casa por casa durante 2020-2021, detectando sospechosos, distribuyendo medicamentos gratuitos y activando jornadas preventivas. Así también Venezuela presentaba un índice de Gini de 0,38%, que se contraponen al 0,46% que imperaba en los países de América Latina y el Caribe. (Asamblea Nacional, 2021, diciembre, 10).

En el contexto del Estado de derecho, social y de justicia bolivariano, en el año 2022, el 77% de los recursos públicos se destinaron a la salud, la educación, a la Gran Misión Vivienda Venezuela, al Sistema Patria, y a la producción, procura y distribución de alimentos, (Ibidem) protegiendo a las familias y niños, niñas y adolescentes del país.

Venezuela alzó la voz en diversos organismos internacionales sobre la necesidad de eliminar las medidas coercitivas contra aquellos países que defienden su soberanía e independencia, y sostuvo el principio de que la ciencia y la tecnología son un derecho y no una mercancía. En su intervención ante la UNESCO, la Ministra de Ciencia y Tecnología de Venezuela, Gabriela Jiménez solicitó reducir las diferencias tecnológicas, a partir del intercambio académico, en particular en los campos de la biología molecular, el tratamiento y el diagnóstico clínico. Así mismo, afirmó que los adelantos científicos, el conocimiento y las soluciones ante enfermedades, deberían colocarse al servicio y al alcance de los pueblos. (Prensa Latina. 2020, marzo, 30).

En otras reflexiones sentencia:

La ciencia como proceso humano está impregnada en la cotidianidad; no solo en los laboratorios clásicos de investigación científica o en el uso del teléfono móvil, sino en cómo amamos, cómo percibimos, cómo sentimos, a qué se deben las enfermedades, cómo se comporta la naturaleza... La ciencia, la tecnología y la innovación, además de sus aplicaciones, hoy es un territorio en disputa, donde se centra gran parte del poder en los grandes hegemonos económicos que reproducen el monstruo, que son capaces de patentar las tecnologías, por ejemplo, como lo vimos en la pandemia. (MINCYT, 2024).

En ese territorio en batalla, los niños, niñas y adolescentes son víctimas. Su derecho a la salud es violentado por la mercantilización de los sistemas de salud y los impactos del bloqueo.

A la par de la implementación de Estados con modelos de bienestar y de inclusión social, en la segunda parte del siglo XX, el desarrollo exponencial de la industria química farmacéutica profundizó las brechas de desigualdad:

La aparatología médica, promovió la generación de un mercado mundial al que se sumarían, en la faz de financiarización de la economía, los seguros de salud como forma de acumulación con fines financieros de recursos sociales. Por ello, el proceso de medicalización adquirió un nuevo impulso que ya no se centraba en la acción estatal, sino en la del mercado. La “mercantilización de la salud” (como se citó en Laurell, 1994), designa la transformación de las prácticas, tecnologías y los saberes médico-científicos en bienes transables cuyo acceso requiere de un sujeto capaz de entrar al mercado como consumidor o cliente. (Stolkiner, Alicia, 2012, p. 29).

La infancia “forma parte del mercado” y por ende, el paradigma de la medicalización de la vida, como expresión de los intereses farmacéuticos se inicia al nacer.

La medicalización llegaba hasta los inicios mismos de la vida al transformar el nacimiento en un objeto de prácticas médicas. La puericultura había hecho del cuidado de los lactantes una práctica que debía ser ‘científicamente’ orientada por la medicina, y el mercado encontró articulación con ello. Un temprano ejemplo de hibridación entre el discurso médico y los intereses de las industrias, fue la prescripción

del reemplazo de la leche materna por las fórmulas industriales desde finales de los años cincuenta. El retorno a la lactancia, de forma igualmente prescriptiva, se produjo ante los efectos mortíferos de la alimentación por fórmula en los países pobres. (Ibidem, p.32).

En su artículo *En la jungla farmacéutica*, Bouguerra, Mohamed (2001) advierte sobre el poder de estas industrias:

Globalizadas y libradas a su expansión en competencia, las grandes industrias y empresas financieras del campo de la salud, que llegan a representar el 8% del PBI Mundial, se expanden infinitamente. Por poner un ejemplo: a finales del siglo XX se estimaba que para mantenerse en el mercado mundial los laboratorios debían lanzar cada año dos o tres productos capaces de superar mil millones de dólares de venta. (Wallas, Arturo. 2020, Julio, 16).

La República Bolivariana de Venezuela junto a otros países, alertó durante la pandemia sobre las desigualdades que los mercaderes de la salud imponían sobre la población mundial. En Venezuela la salud es un derecho social amparado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

- Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (pp. 81-82).

De igual modo, la garantía de la salud es responsabilidad del Estado venezolano, que gestionara todo lo concerniente al sistema público de salud:

- **Artículo 84:** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad

a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (CRBV, 2009, febrero, 15).

La aparición del COVID-19 alentó a las farmacéuticas en el mundo y profundizó la monopolización de precios y desaparición de productos, que ya venían ejecutando por presión del gobierno de Washington contra países sancionados. La pandemia, por ejemplo, fue utilizada por los laboratorios para comercializar con estrategias de marketing poco éticas, productos para bebés y fórmulas maternizadas, desaparecidas o encarecidas por las sanciones, tomando ventaja del confinamiento y las redes sociales. No obstante, la cultura ancestral, ha sido una extraordinaria arma de resistencia, reivindicando el peso cultural de la lactancia materna exclusiva en nuestra sociedad. En las guerras no convencionales, la disputa no es sólo económica, también es simbólica y cultural.

Durante el 2021, el Instituto Nacional de Nutrición de Venezuela, ubicó en un 78,0% la tasa de lactancia materna prevalente, equivalente a que 8 de cada 10 niños recibían el amamantamiento durante sus primeros seis meses de vida. Cifra que supera la meta del 50% de la Organización Mundial de la Salud y la Agenda 2030.

Empresas como la NESTLE fueron señaladas de intentar explotar la pandemia de COVID-19 con fines de mercadeo, refiriéndose a una campaña para la donación de leche de fórmula a comunidades al sur de México, violando el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna impulsado por la OMS. (Wallas, Arturo. 2020, Julio, 16). Otras empresas como la multinacional Danone y la empresa Similac, también fueron cuestionadas por sus campañas engañosas en Paraguay y Perú respectivamente. Esto a pesar de estar comprobado que la mejor forma de alimentar y fortalecer el sistema inmune es a través de la leche materna.

Es así como los niños, niñas y adolescentes se han convertido en un mercado de múltiples posibilidades: jarabes, soluciones, suspensiones y polvos,

hasta vitaminas con formas de gomitas. El tamaño del mercado mundial de medicamentos pediátricos, para el 2024, se estimó en *130,37 mil millones de dólares*, proyectándose que alcance los 194,77 mil millones para 2029, con un crecimiento anual de 8,36%. (Mordor Intelligence. 2024).

BioMarin Pharmaceutical Inc, Horizon Therapeutics plc, Sumitomo Dainippon, Pharma Co Ltd, Jazz Pharmaceuticals Inc, Gilead Sciences Inc, son las principales empresas que operan en este mercado. (Ibidem).

Para 2022, Gilead Sciences, lanza al mercado Veklury (Remdesivir), para el tratamiento de pacientes pediátricos mayores de 28 días, con un peso de al menos 3 kg, hospitalizados con COVID-19 o con COVID-19 leve o moderada y con alto riesgo de progresión a COVID-19 grave, incluyendo hospitalización o fallecimiento. El medicamento, aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), venía siendo utilizado en adultos y adolescentes de 12 años de edad. Niños y niñas se suman al mapa de mercadeo de los fármacos para el COVID, con profundas desventajas según su ubicación geográfica.

Dos años antes, Gilead firmó licencias voluntarias no exclusivas con 5 fabricantes de medicamentos genéricos de India y Pakistán, con el objetivo de ampliar la disponibilidad de Remdesivir. Las licencias voluntarias son permisos negociados que se utilizan principalmente para ampliar el acceso a propiedad intelectual, como en el caso de medicamentos para enfermedades infecciosas o cáncer, permitiendo la fabricación de genéricos más asequibles y algunas veces con términos que facilitan el acceso en países de bajos y medianos ingresos.

La decisión supuestamente altruista de Gilead fue duramente criticada por la Fundación GEP de Argentina y otros movimientos sociales en el mundo. Sus directivos denunciaron que se trataba de una maniobra abusiva, a través de la cual, la empresa pretende dominar el mercado mundial cediendo voluntariamente su tecnología a sólo 5 productores en el mundo e imponiendo un ámbito geográfico de cobertura que excluye a los países que más estarían necesitando el medicamento, equivalente a 440 millones de personas.

Argentina ni ningún otro país de América del Sur están incluidos como beneficiarios de la licencia voluntaria. Brasil, Perú, Chile, Paraguay, Bolivia, Ecuador, Uruguay, Colombia o Venezuela no están

en la lista de los 127 países que eligió Gilead, pese a que los sistemas de salud públicos latinoamericanos están en crisis y cada día crece significativamente la cantidad de personas afectadas y/o fallecidas a causa de este nuevo virus.

Gilead lanza esta campaña comercial sobre remdesivir y firma licencias voluntarias para condenar a los argentinos a pagar precios exorbitantes por remdesivir, tal como lo intentó hacer con sofosbuvir, (para Hepatitis C). La única posibilidad que le queda a Argentina, como al resto de los países latinoamericanos excluidos del ámbito geográfico de la licencia, para asegurar un precio asequible para esta droga es la emisión de licencias obligatorias que autoricen la producción local o la importación de versiones genéricas de remdesivir. (Fundación GEP de Argentina. 2020, mayo 12).

Las críticas al monopolio del producto y la especulación en los precios ya estaban en la calle. Ciento cincuenta organizaciones sociales y activistas de todo el mundo habían enviado una comunicación a la empresa biofarmacéutica estadounidense, para que se abstuviera de reclamar los derechos exclusivos sobre la droga remdesivir, entonces bajo ensayo clínico para el tratamiento del COVID-19, amparándose en sus patentes en más de 70 países.

Las licencias voluntarias son una estrategia de las corporaciones farmacéuticas multinacionales para esconder, con supuestos fines altruistas, la avaricia mercantilista y de dominación del mercado con la que intentan apropiarse de nuestro derecho a la salud. Debemos liberar a las tecnologías médicas del perverso sistema de patentes. (Ibidem).

El estudio de Katie J. Suda, (2021), científica investigadora en salud y profesora de Medicina de la Universidad de Pittsburgh, *El impacto global de la COVID-19 en las compras de medicamentos: un análisis transversal de series de tiempo* concluye que:

- En marzo de 2020, cuando se declaró la COVID-19 como pandemia, pero antes del pico de infecciones mundiales, se produjo un aumento global del 15% en las compras; el aumento fue mayor (18%) en los países desarrollados que en los países en desarrollo (13%).

- El acaparamiento de medicamentos se produjo a nivel mundial durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19, especialmente en los países desarrollados. La variación en las respuestas de compra de medicamentos a la COVID-19 según el país y el nivel de desarrollo sugiere un enfoque descoordinado para la distribución.
- Los tratados internacionales deben garantizar el acceso y la distribución equitativa de medicamentos, al igual que otros recursos esenciales para la salud. Las acciones encaminadas a una cadena de suministro de medicamentos más resiliente pueden aumentar la respuesta global ante futuros eventos imprevistos, incluidas las pandemias. (Katie J. Suda, 2021).

En contraposición a esta política criminal de mercantilización de los medicamentos, el gobierno venezolano, a fin de garantizar fármacos gratuitos a la población, crea en el 2019 las Farmacias Comunitarias, direccionadas a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), garantizando para el 2024, una cobertura de más el 57,49 % de atención en las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), con más de 500 farmacias activas a nivel nacional y beneficiando a más de 18 millones de personas.

Desde estas farmacias se distribuyó sin costo alguno, medicamentos para pacientes con síntomas leves de COVID -19. Dexametasona, aspirina, paracetamol y vitamina C fueron algunos de los medicamentos distribuidos, así como otros para pacientes con hipertensión y diabetes, entre otras patologías, en articulación con el sistema de 0800- Salud.

Con todo, el bloqueo no ha dejado de golpear el mundo de la ciencia y la tecnología venezolana. No obstante, aunque las heridas se profundizaron en la pandemia, el gobierno y el poder popular respondieron con resiliencia y creatividad. Durante su participación en la IV Reunión de Ministras, Ministros y Altas Autoridades, Iberoamericanas de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI), el Viceministro para Investigación y Aplicación de Conocimientos, del Ministerio del Poder Popular de Ciencia y Tecnología de la República Bolivariana de Venezuela, Francisco Durán, sostuvo que el bloqueo económico-financiero impuesto por el Gobierno de los Estados Unidos de América agrega otra arista a las dificultades ofrecidas por la COVID-19, por cuanto dificulta el acceso a fuentes de financiamiento y recursos necesarios

para combatir la pandemia y sostener el funcionamiento del sistema nacional de CTI (Ciencia, Tecnología e Innovación) a favor de la vida.

Las crisis y la guerra nos han obligado a crear formas y procesos diferentes. La innovación social, en Venezuela, involucra redes, alianzas, organizaciones comunitarias y métodos diversos que pueden expresarse en el territorio a través de variables de visión crítica, como conocimiento para innovar, aprendizaje mutuo, socialización de saberes, vinculación social, construcción popular. (Carucí, Nerliny. 2020, octubre, 18).

La pandemia dejó claro las inequidades que hoy existen entre países promotores de sanciones y quienes las padecen en el acceso a la ciencia y la tecnología, en perjuicio del derecho humano a la salud de niños niñas y adolescentes. La implementación de tecnologías, el acceso a medicamentos, intervenciones y políticas para afrontar las crisis sanitarias como la pandemia de COVID-19, deben considerarse bajo el respeto de los instrumentos internacionales de derechos humanos y con criterios de equidad, para garantizar la salud y el derecho a la vida de la población.

CAPITULO V

AL VIRUS LO MATA LA SOLIDARIDAD

Hugo Chávez y Fidel Castro, como Presidentes de las Repúblicas Bolivariana de Venezuela y Cuba, lideraron la visión de un mundo multipolar como alternativa al dominio ejercido por Estados Unidos. Un mundo construido sobre acuerdos de cooperación y bloques de integración soberanos, solidarios, con potencialidad para el desarrollo económico y social conjunto. Un mundo comprometido con la diplomacia de paz.

Las brechas de inequidad de la pandemia del COVID-19, pudieron ser subvertidas por ese mundo que ya existe, y que pretende ser subordinado bajo medidas coercitivas unilaterales. Un mundo inevitable como lo proclamaría Chávez en 1998, *El mundo del Siglo XXI que ya se vislumbra en el horizonte no será bipolar, ni unipolar, gracias a Dios, será multipolar*. Chávez Frías, Hugo. (1998, diciembre, 08).

Ideas compartidas entre ambos líderes latinoamericanos, que dieron impulso a bloques de integración regional e iniciativas como la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América – Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP) y Petrocaribe, y el fortalecimiento de organizaciones regionales como la Unión de Naciones Suramericanas-UNASUR, la Comunidad del Caribe-CARICOM y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños -CELAC.

El modelo civilizatorio que coloca el capital por encima de la vida, quedó desnudo durante la pandemia, y trajo al centro de la reflexión, la afirmación de Fidel Castro, en la Conferencia de la ONU sobre Medio Ambiente y Desarrollo en Río de Janeiro, Brasil, 1992:

«Una importante especie biológica está en riesgo de desaparecer por la rápida y progresiva liquidación de sus condiciones naturales de vida: el hombre». (Castro, Fidel, 1992).

La solidaridad nuevamente se convierte en un instrumento para luchar contra el virus de la desigualdad. La unión entre los gobiernos y sus pueblos. La unidad frente a los ataques imperiales y sus políticas genocidas que transforman el acceso a recursos vitales como alimentos, agua y medicinas, en instrumentos de guerra.

A nivel internacional, la solidaridad de países como Rusia, China, Turquía, Irán, se expresó en forma de mascarillas, guantes, lentes de protección, trajes de bioseguridad, kits de pruebas rápidas y PCR, respiradores artificiales, termómetros infrarrojos, fármacos, vacunas. Pero en el caso de Cuba y Venezuela, esa solidaridad cobró pleno sentido dentro de un modelo profundamente humano, orientado por la centralidad de la vida, la protección de los más vulnerables y la organización colectiva frente al daño. Entre Cuba y Venezuela, este ejercicio de ternura, desprendimiento y cooperación solidaria tiene historia; por eso, sus pueblos no sólo resistieron el asedio criminal y el COVID-19, sino que activaron formas propias de cuidado, atención territorial y respuesta comunitaria que desafiaron la lógica del abandono, la mercantilización y la guerra económica.

En este sentido, la pandemia confirmó que, frente a la brutalidad del capital y las medidas coercitivas, Cuba y Venezuela respondieron con un principio elemental y revolucionario: poner la vida por encima del lucro, y la dignidad por encima del sometimiento.

5.1. MISIÓN BARRIO ADENTRO: UN PUENTE DE SOLIDARIDAD

El 16 de abril de 2003 nace, con el apoyo de la misión médica cubana y bajo la dirección del presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez Frías, la Misión Barrio Adentro, programa social orientado a garantizar al pueblo venezolano el acceso pleno a servicios de salud integrales, de calidad y con especial atención a la población históricamente excluida, como parte de un esfuerzo por revertir la deuda social acumulada en materia de salud.

El liderazgo de dos gigantes como Fidel Castro y Hugo Chávez, consigue la ruta para contrarrestar las políticas de sometimiento, promovidas por Estados Unidos, y esquemas neoliberales, que colocaban la salud como un negocio y no como un derecho social fundamental.

Ambos países suscribieron en el 2000, un convenio integral de cooperación, que sirvió de marco para enfrentar las pretensiones de Estados Unidos.

Un acuerdo definido por el presidente Nicolás Maduro como “la operación humanitaria más grande que se haya conocido en la historia de nuestra América, que solo dos soñadores como los comandantes Hugo Chávez y Fidel Castro pudieron hacer realidad”. (Pérez, Génesis. 2024, octubre, 30). Para 2021, este puente solidario había salvado *un millón 490 mil personas*, gracias a la atención a tiempo y de calidad ofrecida por los galenos, (Prensa Presidencial. 2022, mayo, 27). y miles de niños y niñas venezolanos habían sido atendidos con cirugías y tratamientos en centros de salud en Cuba.

Barrio Adentro llegaría a lo más profundo del territorio, donde médicos cubanos y venezolanos, atenderían desde una perspectiva familiar e integral, a las familias casa a casa. La comunidad organizada hizo de sus hogares un consultorio, el alojamiento amoroso de las y los médicos cubanos, y el espacio de aprendizaje sobre la medicina preventiva y familiar. El ideario guevarista se hacía moral, abrazo, y un ejército de batas blancas recorrieron los barrios y comunidades venezolanas, en recordatorio de que la solidaridad es la ternura de los pueblos.

22 años después, en 2025, la Misión logró consolidar una red de atención médica que incluye: 573 Centros de Diagnóstico Integral (CDI), 588 Salas de Rehabilitación Integral (SRI), 38 Centros de Alta Tecnología (CAT) y quirófanos, espacios fundamentales para brindar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación en cada rincón del país. Alcanzando la cifra de 2 millones 726 mil 450 jornadas quirúrgicas realizadas y 788 millones 581 mil 841 estudios realizados en los Centros de Alta Tecnología del país. (MPPS, 2025).

Al frente de la Misión estuvieron las mujeres, verdadera vanguardia organizativa de la revolución bolivariana, quienes asumieron los Comités de Salud como espacios de poder comunitario y de articulación entre el personal médico y la población para defender la vida en el territorio. Desde allí impulsaron el diagnóstico territorial, la atención integral, el seguimiento de casos, la prevención y la promoción de la salud, convirtiéndose en una fuerza decisiva para llevar la política pública al territorio y sostener la respuesta popular frente a la exclusión histórica.

Mujeres, madres, batalladoras amorosas, objetivo de ataques y operaciones psicológicas para destruir su moral, confianza y voluntad, como parte de la guerra no convencional, a quienes las medidas coercitivas golpearon sistemáticamente, igual que a sus hijos e hijas, se mantuvieron al frente en todas las actividades y acciones en el territorio.

No esperaron las mascarillas médicas importadas para el COVID, parte de los implementos retenidos por el bloqueo, y a pocas horas de conocerse el primer caso en el país, por miles, cosieron los tapabocas de tela que protegieron inicialmente a sus familias, comunidades y organizaciones sociales. Hicieron de los tapabocas un lienzo de resistencia.

Desde los Comités de Salud, las mujeres venezolanas apalancarían su participación protagónica como médicas, enfermeras, y especialistas, al lograr acceder a carreras y estudios antes privilegiados para aquellos con recursos económicos, y que la revolución cubana y venezolana abrirían las puertas.

En 1999, el presidente de Cuba, Fidel Castro, inaugura la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), concebida para formar profesionales de la salud provenientes de comunidades sin recursos de todo el mundo, bajo una visión humanista, solidaria y profundamente comprometida con el derecho a la vida. Para el 2025, la ELAM había graduado a más de 31 mil 200 alumnos de 122 países, entre ellos 244 de Estados Unidos.

En esa misma orientación, y como parte de un proyecto binacional de formación de talento humano al servicio de los pueblos, Hugo Chávez inauguró en Caracas, en 2007, la Escuela Latinoamericana de Medicina Dr. Salvador Allende, posteriormente incorporada a la Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”, creada el 8 de octubre de 2014, que ofrece carreras gratuitas en Medicina, Bioanálisis, Enfermería, Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Odontología, Farmacia y otras áreas técnicas de la salud.

Entre 2007 y 2008, y con el apoyo de la Misión Médica Cubana en Venezuela, se creó la carrera de Medicina Integral Comunitaria, cuyo plan de estudios fue elaborado de manera conjunta por profesionales cubanos y por el Ministerio de Educación Universitaria y el Ministerio de Salud, en Caracas. (MPPS, 2023).

Como parte de los logros de la Misión Barrio Adentro, el Ministerio del Poder Popular para la Salud informó que en el año 2020, durante la pandemia de la COVID-19, se realizaron más de 116 millones de pesquisas a la población de Venezuela por parte de trabajadores y trabajadoras de la salud venezolana y cubana de Barrio Adentro; se apertura el Laboratorio de Biología Molecular de Guarenas dirigido por la Misión Médica Cubana; son elaborados e implementados 27 Manuales de Normas y Procedimientos de la Misión Médica Cubana en Venezuela e inicia el Programa de Ozono en beneficio de la población afectada. (MPPS, 2024).

En una firme concepción de la salud como un derecho humano, tanto Cuba como la República Bolivariana de Venezuela, fueron construyendo y fortaleciendo un Sistema público de Salud, que les ha permitido además de atender la pandemia de COVID-19, mitigar el efecto de las medidas coercitivas unilaterales.

En medio de la batalla contra el coronavirus, la Misión Barrio Adentro garantizó la red nacional de atención primaria, desplegando a máxima capacidad personal venezolano de la ciencia y la salud, con la cooperación médica cubana y el apoyo de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana. Un esfuerzo clave en las labores de concientización ante la pandemia, cuidado de pacientes y distribución de medicinas, así como atención oportuna y de calidad a niños, niñas y adolescentes, en un empeño inquebrantable por salvar vidas.

5.2. BRIGADAS DE SOLIDARIDAD “HENRY REEVE”

El sueño de Fidel trascendió fronteras, y en medio de los horrores de la pandemia, sobre todo en países cuyos gobiernos priorizaron por los mercados, un ejército de batas blancas recorrería el mundo. Médicas y médicos cubanos, personal de salud, que, en su compromiso internacionalista, atendían sin miedo al riesgo, a adultos y niños, en su combate por la vida.

Más de 45 países recibieron la ayuda solidaria de Cuba a través de las brigadas del Contingente “Henry Reeve”. En estas misiones, hasta el 2020, participaron más de 9 mil profesionales cubanos de la salud y se brindó atención médica aproximadamente a 4 millones de personas. (Movimiento por la Paz, 2020).

Su misión se basa en brindar ayuda humanitaria-médico-sanitaria a las poblaciones de países víctimas de desastres naturales y epidemias, y ayudar a su recuperación. Para ello sustenta su labor en la defensa y el ejercicio del derecho humano a la salud, la promoción al derecho humano a la paz, el humanismo y la solidaridad.

Cinco meses después de la calificación del COVID como pandemia, las y los brigadistas habían atendido a 355 mil 785 personas y salvado a 9 mil 736. Participaron más de 3 mil 700 profesionales cubanos de la salud, de los cuales el 61,2 % son mujeres. (Ibidem)

A esta estadística se suman las acciones de 20.000 médicos, especialistas en desarrollo biotecnológico e integrantes del Contingente Henry Reeve, la

delegación técnica en epidemiología, medicina intensiva y medicina tradicional, desplegada en comunidades u ofreciendo asesoría a la Comisión Presidencial para el Seguimiento, Control y Prevención del COVID-19, lo que tributó a que Venezuela registrará menos de 30 casos activos por cada 100.000 habitantes en 2021. (MPPEF. 2021, enero, 04).

Su naturaleza solidaria es de origen, el contingente internacional inicialmente de 1.500 médicos y médicas, nace en el 2005 en respuesta a los daños causados por el huracán Katrina en Nueva Orleans, Estados Unidos, que dejó un saldo de 1.800 fallecidos. Su nombre es un homenaje al joven estadounidense Henry Reeve, natural de Nueva York, que se incorpora como soldado de línea a la guerra de independencia de Cuba en 1868. La ayuda médica cubana no pudo llegar a suelo estadounidense tras la negativa del presidente George W. Bush. Un año después Bush declaró: “Mi Gobierno no estuvo a la altura de su responsabilidad”. (*El País*, 2006, agosto 29).

Cuba no sólo donó vacunas a distintos países incluyendo la República Bolivariana de Venezuela, también envió sus hombres y mujeres a enfrentar la mayor emergencia sanitaria, hasta ahora, del siglo XXI. Un gesto incómodo para ciertos gobiernos neoliberales que colocaron sus intereses políticos por encima de la atención a las personas contagiadas, incluyendo la prioridad que deben tener los niños y niñas.

Aún con pandemia, Estados Unidos y gobiernos bajo su influencia, presionaron con la narrativa de calificar el contrato de las misiones médicas como trabajo forzoso. Este planteamiento sirvió de base para seguir sumando acciones coercitivas y en agosto de 2025, anuncia restricciones de visados para funcionarios de países africanos, centroamericanos, caribeños y Brasil, incluyendo exfuncionarios de la Organización Panamericana de la Salud, “por su complicidad en el plan de misiones médicas del régimen” de Cuba. (*Deutsche Welle*, D.W, 2025), lo que ha sido calificado por el gobierno de la isla como “un chantaje mafioso”. MINSAP. (2020, septiembre, 19).

En el marco de esa extorsión, el presidente de Colombia Iván Duque rechaza la solicitud del Alcalde de Medellín, Daniel Quintero, para que el gobierno cubano envíe personal médico a combatir el nuevo coronavirus. En 2018, luego de ganar las elecciones presidenciales, Jair Bolsonaro presionó para la eliminación del programa “Mais médicos”, creado en 2013 en convenio con la Organización Panamericana de la Salud y el gobierno cubano, lo que ocasionó

el retiro de 8 mil galenos de Brasil. En noviembre de 2019 la misión se retira también de Ecuador y Bolivia.

Al contrario, en Italia, a solicitud del Alcalde de Lombardía, el gobierno cubano envió el 22 de marzo una brigada de 36 médicos, 15 enfermeras y un administrador, que concluyó a finales de mayo, con innumerables muestras de afecto y agradecimiento.

Igualmente, Sudáfrica, la nación más afectada por el SAR-CoV-2 en África, contó con el apoyo del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias “Henry Reeve”, lo que permitió la atención de 255 mil 940 pacientes, de ellos, 116 mil 234 relacionados con la COVID-19. El 8% fueron menores de 15 años.

Se realizaron 1294 intervenciones quirúrgicas, 320 partos y 44 692 procedimientos de enfermería; lo que contribuyó a salvarle la vida a 1519 pacientes, entre ellos el 66 % resultó positivo a COVID-19. Se lamentó el fallecimiento de 643 pacientes, el 97 % por complicaciones de dicha enfermedad. Se destaca la labor de electromédicos en la reparación y recuperación de equipos médicos, de epidemiólogos y bioestadísticos en el análisis de la situación de salud, con enfoque en COVID-19 para la gestión de información y toma oportuna de decisiones, así como la de los farmacéuticos por su contribución profesional en SAPRHA. (Silva-Valido, Jorge, Franco-Bonal, Arlene, de Armas Denis y Mashiane Phuti. Reinaldo, (2021).

En el caso de México, el estudio de Julio Guerra Izquierdo, Abel Tobías Suarez Olivares, Roelky Velázquez Turro. (2022). Experiencias de las brigadas del Contingente “Henry Reeve” en Ciudad de México, desde diciembre de 2020 hasta abril de 2021, en el que se relatan algunos desafíos enfrentados por el equipo de cooperación médica internacional cubano durante tres meses de intensa labor en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias y sociales, la Secretaría de Defensa, y la Secretaría de Marina mexicana, lo que les permitió aumentar sus conocimientos sobre bioseguridad y de enfrentamiento a situaciones de graves epidemias en hospitales de campaña, concluye que la labor desempeñada por las brigadas sanitarias cubanas junto al personal de salud mexicano permitió brindar atención de calidad a los enfermos de COVID-19, salvar 1700 vidas y fortalecer los lazos de hermandad entre ambos pueblos. (Guerra Izquierdo, Julio, Suarez Olivares, Abel Tobías y Velázquez Turro Roelky. 2022).

La brigada estuvo presente en decenas de países afectados por la pandemia, y en algunos como es el caso de los países europeos, las islas de ultramar y países africanos, recibían colaboración médica cubana por primera vez.

Cabe destacar que Cuba, con el respaldo de este Contingente, fue de los primeros países del mundo en dar respuesta al llamado de la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Naciones Unidas para enfrentar la epidemia de Ébola en África en octubre de 2014 y la epidemia de cólera en Haití en el 2010.

Desde su creación en 2005 hasta marzo de 2025, la Brigada Henry Reeve, ha atendido a más de 8.045.800 personas a nivel global, realizando más de 43.900 intervenciones en situaciones de desastres naturales y epidemias en diversos países, incluyendo su labor durante la pandemia de COVID-19. (Misión médica cubana en Venezuela, 2025).

El contingente internacional también ha acudido en casos de terremotos (Paquistán, 2005; Indonesia, 2006; Perú, 2007, China, 2008; Haití, 2010; Chile, 2010; Nepal, 2015; Ecuador, 2016). Lluvias intensas (Guatemala, 2005; Bolivia, 2006; México, 2007; El Salvador, 2009; Chile, 2015; Venezuela, 2015). Emergencias médicas (cólera en Haití, 2010; ébola en Sierra Leona, Guinea Conakri, Liberia, 2014) y huracanes (Dominicana, 2015; Islas Fiji, 2016; Haití, 2016). (RESOCAL. S/F).

5.3. ALIANZA CIENTÍFICO-CAMPESINA

Las políticas de asfixia del gobierno de Estados Unidos, han llevado a los países bloqueados a reinventarse. En Venezuela el conocimiento popular es un saber reconocido en intercambio con el saber científico, para con el uso de herramientas tecnológicas, promover una producción sana y sustentable, que tribute a la preservación de la biodiversidad.

En este contexto, el Gobierno Nacional y el Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología (MINCYT), promueven la Alianza Científico – Campesina, como una política que ha generado espacios productivos en 20 estados del país para la investigación y el desarrollo de la soberanía alimentaria.

En la actualidad, la alianza produce semillas biotecnológicas como las de ajo, papa, maíz, café, fresa, batata, ñame, ají y semilla de papa por sistemas aeropónicos. En acuerdo con la FAO, en el 2020, se certificaron y multiplicaron semillas campesinas, para incrementar la producción nacional.

Los mercados campesinos jugaron un papel significativo durante la pandemia, garantizando la distribución de rubros necesarios para la dieta diaria, y la alimentación necesaria para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Su papel como alternativa, ante las políticas del gobierno estadounidense, que perseguía una hambruna en Venezuela, lo avalan los números: la Alianza Científico-Campesina logró desde el 2019, un crecimiento sin precedentes de 5.900%, marcando un hito en la historia agrícola del país y sustituyendo importaciones por más de \$2 mil millones en los últimos seis años. (Hernández, Yuleidys. 2024, junio 13).

La vicepresidenta Sectorial de Ciencia, Tecnología, Educación y Salud, Gabriela Jiménez calificó el esfuerzo del gobierno bolivariano por una nueva forma de gestión de conocimiento, de forma de hacer ciencia para la producción, como una expresión de soberanía desde el campo, un nuevo modelo de gestión del conocimiento y del desarrollo biotecnológico nacional. (FONACYT. 2024, junio,06).

Esta alianza que es parte esencial de la Gran Misión Ciencia, Tecnología e Innovación Dr. Humberto Fernández-Morán, ha sido reconocida por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), como un centro de biotecnología y ciencia abierta de categorías dos. En el espacio se desarrollan doce de los diecisiete objetivos de la agenda de desarrollo de las Naciones Unidas. (MPPEF. 2024, junio.14).

La Alianza Científico-Campesina es también una muestra de resiliencia campesina ante los imperios alimentarios, redes oligopólicas operadas a nivel global, que controlan partes importantes y en expansión de los procesos de producción, procesamiento, distribución y consumo de alimentos.

El análisis de la ingeniera agrónoma e investigadora venezolana Clara Sánchez, (2021), sobre el bloqueo a la agricultura, sostiene que para los años del COVID-19, Estados Unidos apostaba a un escenario catastrófico en el país, como consecuencia principalmente de la arremetida contra la principal industria venezolana (PDVSA), así como los precios negativos del petróleo y la escasez de recursos por la pandemia de la COVID-19. “El Estado no podría mantener su gasto público, sería incapaz de importar combustibles, comprar productos básicos, entre ellos, insumos agrícolas, semillas certificadas y fertilizantes, o mantener programas sociales, como el CLAP, y se exacerbaría la caída precipitada y masiva de la producción nacional de alimentos”. (Sánchez, Clara, 2021)

El ataque al sistema agroalimentario venezolano no se detuvo en pandemia, por el contrario, la crisis sanitaria era vista como una oportunidad para profundizar en las acciones hacia un cambio de régimen. Las medidas impactaron en los derechos humanos de la población y significativamente en el derecho al desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Otras investigaciones de Sánchez, (2023, julio, 17) demostraron que el impacto sobre el Índice de Prevalencia de Subalimentación (IPS) es proporcional, a la cantidad de medidas coercitivas unilaterales y acciones, que adelantó EEUU y sus aliados con el cerco económico, financiero y comercial, sobre la nación, sus activos, sus bienes, sus recursos y su gente desde el 2014 al 2020.

A la resistencia campesina se sumaron entre otras experiencias, los Comités Locales de Abastecimiento y Producción, CLAP, que concentran el mayor canal de distribución de alimentos, casa a casa, con apoyo voluntario de integrantes de la comunidad y que para el 2023 atendía a 7 millones 500 mil familias. (MIPPCI. 2023, marzo, 17). Lo anterior los ha hecho objeto de todo tipo de campañas mediáticas orientadas a debilitar o desestructurar uno de los principales programas del gobierno venezolano con la participación protagónica y voluntaria de la comunidad organizada.

Al cierre del año 2020, según el total de los recursos venezolanos retenidos por las medidas coercitivas unilaterales, arbitrarias e ilegales de Estados Unidos en Inglaterra, Portugal, EEUU, Dubái, Bélgica, Suiza, Alemania, Francia, Puerto Rico, Kazajistán, Curazao, España, Brasil, Panamá y Bulgaria, alcanzan los 4.836 millones de euros, además, acarreando más de 120 mil millones de dólares en pérdidas en los últimos años..... Sólo con los 1.614 millones de euros retenidos en Inglaterra mediante el oro venezolano, se pueden adquirir 120 millones de combos para el CLAP... un suministro de alimentos mensual para casi 2 años a 6 millones de familias. (Sánchez, Clara, 2021, septiembre, 16, citando al MPPP)

El 13 de junio de 2020, es secuestrado el diplomático venezolano Alex Saab en Cabo Verde, África, quien venía realizando gestiones para garantizar la obtención de medicinas y alimentos para los CLAP. El funcionario es expuesto como símbolo de lo que le sucedería a cualquier empresa o gobierno que colaborara con Venezuela. Saab permaneció 3 años secuestrado entre Cabo Verde y Estados Unidos, bajo torturas físicas y psicológicas, hasta su liberación a finales del 2023.

Los 35 mil 213 CLAP, activados al inicio de marzo 2020, (MPPRE, 2020, marzo, 19) jugaron un rol determinante en la distribución casa a casa de los alimentos durante la cuarentena social y voluntaria, junto con el protagonismo de la Milicia Nacional Bolivariana, los consejos comunales y la Fuerza Armada Nacional Bolivariana- FANB.

El ataque a esta red solidaria de distribución de productos alimentarios, constituye una amenaza al derecho a la alimentación de los niños, niñas y adolescentes, “en particular en 2019, el 92% de la leche en polvo consumida por los hogares procedía de los Comités, así como el 72% de los cereales”. (Douhan, 2021).

La dramática disminución en los ingresos de 2015 a 2019 y la guerra continuada contra la economía del país, incluyendo los años de pandemia, incrementó los riesgos en materia de seguridad alimentaria de la infancia. La integración entre saberes ancestrales y científicos logró contener el impacto devastador que representan las medidas coercitivas unilaterales para los pueblos.

5.4 MEDICINA NATURAL Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS.

UNA ALTERNATIVA ENDÓGENA AL BLOQUEO EN PANDEMIA.

Los saberes ancestrales jugaron un papel fundamental, no sólo frente al bloqueo de los alimentos, sino también en los momentos más álgidos de la escasez de medicamentos. El conocimiento de la medicina natural, aplicado cotidianamente para muchas dolencias, atenuó el impacto de la escasez de medicinas para la fiebre, hipertensión, dolencias estomacales, diabetes, entre otras, en los tiempos de máxima presión.

Los años del COVID no fueron la excepción. La guayabita, el limón, el malojillo, las hojas de guanábana, el orégano, y otras plantas, frutas y verduras, aliviaron los malestares leves de la enfermedad o se usaron para fortalecer el sistema inmunológico, junto con el uso de terapias alternativas y medicina natural.

Estos saberes forman parte de nuestra identidad cultural y tanto en Cuba como Venezuela generan bienestar y autocuidado comunitario. Como parte de un proceso de enseñanza-aprendizaje, que ha sobrevivido varias generaciones, los niños, niñas y adolescentes refuerzan su identidad y sentido de pertenencia territorial, en su práctica cotidiana.

Entre el bloqueo y el COVID-19, estos conocimientos, tradiciones y expresiones culturales, fueron construyendo un espacio decolonial que reconoció

el uso de plantas medicinales como opciones viables para la prevención y tratamiento del coronavirus.

Una publicación del Instituto de Investigaciones Científicas- IVIC-de Venezuela, con 4 centros de investigación de Brasil, Polonia, Reino Unido e Irlanda, demuestra que 39 plantas, entre las que se encuentran el ajo, el malojillo y el eucalipto, pueden ayudar a combatir el coronavirus como terapias complementarias. (IPSFA. 2025, octubre, 18).

La medicina natural y las terapias alternativas, fueron social y culturalmente aprobadas para durante y después del contagio. En febrero de 2020, el Director Regional de la OMS para Europa, Hans Henri P. Kluge, advirtió en rueda de prensa que “uno de cada 10 infectados por COVID-19 sufre secuelas tres meses después de contraer la enfermedad”. (Kluge P., Hans Henri. 2021, marzo, 01). Colocando la necesidad de una respuesta al COVID-19 en una estrategia de largo plazo.

En respuesta al número de personas, que, con diversas secuelas, asistían a los centros públicos de salud, ya fuese por el alto consumo de medicamentos o por consecuencias o efectos diversos de la enfermedad, en enero de 2021 la Alcaldía de Caracas, anuncia que se acondicionarán 44 salas de rehabilitación en la ciudad capital para el plan Post-COVID-19, (RNV,2021, enero,17) con la finalidad de atender a las personas que han superado la enfermedad y queden con alguna afectación. Junto al Gobierno del Distrito Capital y la Misión Médica Cubana, se lanza el “*Plan de Atención a los Pacientes con Secuelas Post COVID-19*”, (Gobierno de Caracas, 2021, febrero,26), y se convocan a médicos naturistas, terapeutas, especialistas y practicantes de la medicina natural, investigadores, entre otros, a sumar esfuerzos.

La iniciativa es incorporada al Estado Mayor de Salud de Caracas y en articulación con las Salas de Rehabilitación Integral y el poder popular organizado en comunas, comités de salud, movimientos y organizaciones sociales y políticas, se ejecutaron despliegues casa a casa, captando y atendiendo integralmente a las familias. Niños, niñas y adolescentes recibieron terapias alternativas que garantizaron un 100% de curación.

Bajo la coordinación de la médica cirujana y especialista en medicina tradicional china, ayurvera y cuántica, la Dra. Febe Raquel Aular Escalona, el Dr. Juan Mario Montesinos y el Dr. Renne Moreno, especialistas en terapias alternativas, se aplicaron tratamientos como acupuntura, una técnica de la medicina tradicional

china para el tratamiento de dolencias, ejercicios de respiración y relajación asociados al yoga y terapia de ozono, entre otras, que se utilizan de acuerdo con las necesidades de cada paciente. (Rueda, J., Arráez, J, 2021, febrero, 26).

Aular sostiene que estas terapias complementarias son económicas, efectivas y ecológicas. Ya que utilizan recursos endógenos, en pocas cantidades, y con una capacidad de respuesta y recuperación muy rápida.

Aun así, el bloqueo no deja de impactar algunas de estas estrategias, como consecuencia de la falta o encarecimiento de las materias primas importadas, o extractos de plantas específicas que no son originarias del país.

En una política pública con enfoque naturista contra la pandemia, el Ministerio del Poder Popular para la Salud publicó en 2020, el documento *Recomendaciones del Comité de Medicina Tradicional y Terapias Complementaria, en el marco de la COVID-19*. El protocolo viene acompañado con información valiosa y detallada de 16 plantas y hierbas medicinales (corocillo, albahaca morada, sábila, orégano orejón, jengibre, eucalipto, cúrcuma, moringa, cebolla, ajo, guayaba, mapurite/anamú, té verde, malojillo/citronela, bay rum/guayabita/malagueta, hierba santa o caisimón de anís, de uso común y ancestral en Venezuela.

Para fortalecer el organismo, el protocolo incluye técnicas tales como: Helioterapia, Dietoterapia, Ejercicios físicos, Contacto con la naturaleza, Ludoterapia y Ejercicio Psico-físicos), como por un Cronograma de Actividades Diarias y un Menú Sugerido.

El 17 de enero de 2021, el Presidente Nicolás Maduro inaugura el Centro Científico Nacional del Ozono, Cenaoz. (AlbaCiudad, 2021, enero,17) Su creación permite elevar el carácter del uso del ozono para la salud y contribuir a los protocolos médicos que se han establecido para la cura del COVID-19 en Venezuela.

Es de destacar que 170 países informaron a la OMS del uso de la medicina tradicional, por lo que esta organización con el apoyo del Gobierno de la India, estableció en marzo de 2022 el Centro Mundial de la OMS para la Medicina Tradicional. Según el organismo, alrededor del 40% de los medicamentos utilizados se basan en productos naturales. “Determinados fármacos de referencia, como el ácido acetilsalicílico, la artemisinina y algunos tratamientos contra el cáncer infantil, proceden de la medicina tradicional”. (ONU, 2023).

En el trabajo sobre *La Medicina Natural y Tradicional en la prevención y el tratamiento de la COVID-19*, (Rojas, Osleydis, et. al., 2022), concluyen que la Medicina Natural y Tradicional no protege directamente contra la enfermedad ni causa la curación de la misma, pero sí contribuye a que el organismo esté fortalecido a la hora de enfrentar la infección, y su empleo es eficaz en la reducción y alivio de los síntomas, así como en el tratamiento profiláctico, sintomático, curativo y rehabilitador de la COVID-19.

Como ejemplo destacan el PrevengHo[®]Vir, preparado homeopático, creado en Cuba y aprobado por el Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos, que ha demostrado su fortaleza “en la prevención de la influenza, enfermedades gripales, dengue e infecciones virales emergentes, recomendando su uso en condiciones de riesgo epidemiológico, sin limitar la aplicación de otros medicamentos”. (Ibidem).

La pandemia obligó a una resignificación de la vida y el modelo civilizatorio dominante. Los saberes ancestrales definen una relación distinta entre los seres humanos y la naturaleza, que se antepone a la crueldad y colonialidad que sustenta las medidas coercitivas unilaterales, con impactos dramáticos en la vida y derechos humanos de millones de niños, niñas y adolescentes que las padecen. Durante el drama social y humano que significó la emergencia sanitaria del COVID-19, emergió el valor de lo colectivo, la organización popular y la solidaridad, como paradigmas de una propuesta civilizatoria alternativa al capitalismo.

CONCLUSIONES

La pandemia demostró las inequidades que hoy existen entre países promotores de sanciones y quienes las padecen en el acceso a la ciencia y la tecnología, en perjuicio del derecho humano a la salud de niños, niñas y adolescentes. La aplicación de medidas coercitivas unilaterales durante el COVID-19 contra Cuba y Venezuela, por parte de Estados Unidos y países aliados, configuró crímenes de lesa humanidad, y puso en riesgo la vida de millones de niños, niñas y adolescentes.

Las sanciones consecutivas durante los años de la enfermedad, estuvieron dirigidas a quebrar la economía de ambas naciones, instrumentando políticas de exterminio que transformaron los alimentos y las medicinas en armas de guerra, con el objetivo de cambiar sus gobiernos revolucionarios.

El bloqueo al acceso a medicamentos, equipos, implementos médicos y vacunas, violentó el derecho humano a la vida y el desarrollo de los pueblos de ambos países, especialmente de las infancias y jóvenes, contraviniendo los principios de la Convención de los Derechos del Niño.

Las vacunas contra el COVID-19, desarrolladas por las grandes farmacéuticas occidentales, fueron instrumentalizadas como mecanismos de presión geopolítica. Gobiernos como el de Estados Unidos, los sumaron a su estrategia de máxima presión, poniendo en riesgo la vida de la población infantil y las mujeres embarazadas. Las infancias de los países sancionados tienen mayores obstáculos para acceder a medicamentos y vacunas contra enfermedades y tipos de coronavirus, por lo que su derecho a la salud se mantiene en constante amenaza.

El COVID-19, enfrentó la mercantilización de la salud, como sustento del modelo capitalista que incrementó en el mundo las muertes innecesarias, contra la fortaleza de los sistemas públicos de salud, que, como expresión de sistemas políticos y sociales de inclusión, permitió mitigar el impacto de la pandemia en los niños, niñas y adolescentes cubanos y venezolanos.

En ese contexto, los Estados están obligados a debatir la necesidad de democratizar las patentes y el conocimiento científico, más aún ante las posibilidades de nuevas crisis sanitarias, así como garantizar el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación como un derecho soberano de los pueblos, hoy golpeados por las sanciones.

Igualmente, proceder sobre el impacto negativo de las acciones de los monopolios de las empresas digitales, consolidados gracias al periodo de cuarentena social, que violentan el derecho humano a un entorno digital seguro y a la salud física y mental de la población menor de 18 años.

La naturaleza criminal de las medidas coercitivas unilaterales quedó ratificada durante el COVID-19, como parte de un modelo civilizatorio que sustenta el patriarcado y el capitalismo salvaje, y que castiga pueblos enteros para saquear sus recursos, irrespetando instrumentos internacionales y vulnerando derechos fundamentales.

En contraste, el mundo multipolar se erigió como presente alternativo, demostrando que, con unión, integración, intercambio tecnológico y solidaridad, es posible enfrentar crisis sanitarias bajo la bandera de la salud como un derecho humano.

Los sistemas nacionales de salud, públicos y universales, de Cuba y Venezuela, que fueron creciendo en apoyo mutuo, con experiencias como la Misión Barrio Adentro, para formar médicos para la humanidad y para atender sin exclusión a quien lo necesite, resistieron los embates del COVID-19 en el marco del bloqueo, articulando esfuerzos y políticas con el poder popular organizado, que protagonizó una hermosa gesta de atención y protección de las familias y los niños, niñas y adolescentes.

REFERENCIAS

- Adhanom Ghebreyesus, Tedros. (2021, marzo, 26). *Vacunas COVID-19: La guerra es contra el virus, no entre nosotros, alerta la OMS*. Naciones Unidas. Prensa. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1490122>
- Administración de Comercio Internacional de Estados Unidos. (2024). *Impacto de la pandemia de COVID en el comercio electrónico*. <https://www.trade.gov/impact-covid-pandemic-e-commerce>
- AlbaCiudad. (2021, enero, 18). *Presidente Maduro inauguró el Centro Nacional Científico del Ozono en Caracas*. <https://albaciudad.org/2021/01/presidente-maduro-inauguro-el-centro-nacional-cientifico-del-ozono-en-caracas/>
- Alba-TCP. (2021, junio 13). *Comunicado. Alba-TCP rechaza bloqueo financiero contra Venezuela que impide compra de vacunas con sistema COVAX*. <https://portalalba.org/temas/justicia/derechos-humanos/alba-tcp-rechaza-bloqueo-financiero-contra-venezuela-que-impide-compra-de-vacunas-con-sistema-covax-comunicado/>
- Alia, Miriam. (2023, abril, 27). *La injusticia de los niños cero vacunas*. <https://www.msfi.es/noticia/la-injusticia-los-ninos-cero-vacunas>
- American Association for World Health, Denial of Food and Medicine. (1997, Marzo). *The Impact of the U.S. Embargo on Health & Nutrition in Cuba*. <http://www.medicc.org/resources/documents/embargo/The%20impact%20of%20the%20U.S.%20Embargo%20on%20Health%20&%20Nutrition%20in%20Cuba.pdf>
- Arizmendi, Anahí. (2023). *Infancia bajo Asedio. Impacto de las Medidas Coercitivas Unilaterales en los Derechos Humanos de Niños, Niñas y Adolescentes. Caso Venezuela. 2015-2019*. Editorial Trinchera. Caracas, Venezuela. <https://observatorio.gob.ve/biblioteca-antibloqueo-listado/?id=+&ts=Infancia+bajo+asedio>
- Arizmendi, Anahí. (2025). *Simón Rodríguez: Los derechos de niños y niñas desde el Sur*. Editorial Trinchera. Caracas, Venezuela.
- Banco Central de Venezuela. BCV. (2020, abril, 17). *Comunicado*. <https://www.bcv.org.ve/comunicado-el-bcv-rechaza-la-medida-unilateralimpuesta-por-el-gobierno-de-eeuu-en-la-que-ordena>
- BBC. (2021, Julio, 5). *Coronavirus en Venezuela: la polémica por el retraso en el envío de vacunas de COVAX al país sudamericano*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57728961>

- BBC News Mundo. (2020, Julio, 01). *Remdesivir: la polémica compra de EE.UU. de casi toda la existencia mundial del prometedor fármaco para combatir el COVID-19*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53254231>
- Banco Mundial (2022). *Informe sobre el desarrollo mundial 2022*. Finanzas al servicio de la recuperación equitativa. <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022>
- Becerra-Ruiz, MJ, Torres, J. y Marquez, Y. (2020, mayo). COVID-10. *Reporte Venezuela*. <https://www.age-geografia.es/site/wp-content/uploads/2020/07/Venezuela.ReporteCOVID19.J.Becerra.pdf>
- Bouguerra, Mohamed. (2021, marzo). *En la jungla farmacéutica. Le Monde Diplomatique, II* (21), Buenos Aires.
- Canciller cubano afirma que Ley Helms-Burton de EEUU viola derecho internacional*. (2023, Junio, 14). *Cubadebate*. <http://www.cubadebate.cu/noticias/2023/06/14/canciller-cubano-afirma-que-ley-helms-burton-de-eeuu-viola-derecho-internacional/>
- Carosio, A, Libertad, I., Elias, T. (2020). *Venezolanas en la Pandemia*. Pensar la Pandemia. Observatorio Social del Coronavirus. CLACSO. www.clacso.org.ar/biblioteca_pandemia
- Carucí, Nerlín. (2020, octubre, 18). *Venezuela propone uso de tecnologías libres y ciencia abierta como innovación en Iberoamérica*. Prensa MINCYT. <https://www.suscerte.gob.ve/?p=3604>
- Castro Ruz, Fidel (1998, junio, 26). *Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba en la clausura de la Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados*. Palacio de las Convenciones. La Habana, Cuba. <http://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-clausura-de-la-cumbre-de-ministros-de-salud-del-movimiento-de>
- Castro, Fidel. (1992, junio, 12). *Discurso de Fidel Castro en Conferencia ONU sobre Medio Ambiente y Desarrollo, 1992. Río de Janeiro. Brasil*. <https://www.citma.gob.cu/discurso-fidel-castro-medio-ambiente-y-desarrollo-1992/>
- Centenera, Mar. (2020, Julio, 29). La pandemia agranda la brecha en América Latina: ocho nuevos multimillonarios y 50 millones más de pobres. *El País*.
- Consejo Nacional de Derechos Humanos (2020). *Consulta pública sobre la implementación de la CEDAW*. www.consejoderechoshumanos.gob.ve
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Enmienda N° 1. (2009, febrero, 15). *Gaceta Oficial Extraordinaria. N° 5.908*.
- Cubadebate. (2020). *Sistema educativo en Cuba: Logros y desafíos*. <http://www.cubadebate.cu/especiales/2019/03/07/sistema-educativo-en-cuba-logros-y-desafiosvideo/>

- Cubadebate. (2010). *Cable submarino entre Cuba y Venezuela revolucionará las telecomunicaciones en la región, afirma Ramiro Valdés*. <http://www.cubadebate.cu/noticias/2010/11/03/cable-submarino-entre-cuba-yvenezuela-revolucionara-las-telecomunicaciones-en-la-regionafirma-ramiro-valdes/>
- Cubadebate cu/noticias. (2021, septiembre, 28). Cuba, primer país de América Latina en vacunar con al menos una dosis al 80% de su población. <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/09/28/autoridades-y-expertos-informan-sobre-marcha-del-proceso-de-vacunacion-y-autorizos-de-uso-de-vacunas-cubanas-video/>
- CubaMinrex. (2021, agosto, 30). *Informe Dificultades y obstáculos que enfrenta Cuba para la plena aplicación del Artículo X de la Convención sobre Armas Biológicas* Reunión de los Estados Partes en la Convención sobre la Prohibición del Desarrollo, la Producción y el Almacenamiento de Armas Bacteriológicas (Biológicas) y Tóxicas y sobre Su Destrucción. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/238/34/pdf/g2123834.pdf>
- Chávez, Hugo. (1998, diciembre, 08). *Conferencia del candidato presidencial Hugo Chávez en el palacio de las Academias*. Caracas. <http://todochavez.gob.ve/todochavez/2390-conferencia-del-candidato-presidencial-hugo-chavez-frias>
- Datareportal. (2024). *Estadísticas Globales de Redes Sociales*. <https://datareportal.com/social-media-users>
- Deutsche, Welle. (2020, marzo, 28). *Israel bombardea Gaza en plena crisis del coronavirus*. <https://www.dw.com/es/israel-responde-con-bombardeo-a-un-ataque-con-cohete-desde-gaza/a-52946084>
- Deutsche Welle, D.W. (2025, Agosto, 14). *EEUU emite sanciones relacionadas a misiones médicas cubanas*. <https://www.dw.com/es/eeuu-emite-sanciones-relacionadas-a-misiones-m%C3%A9dicas-cubanas/a-73631326>
- Douham, Alena. (2021). *Informe especial Derechos humanos y medidas coercitivas unilaterales: Resultados preliminares de la visita a la República Bolivariana de Venezuela*. <https://observatorio.gob.ve/wp-content/uploads/2021/08/Informe-de-Relatora-Especial-de-la-ONU-Alena-Douhan-I.pdf>
- Durán, Francisco. (2022, noviembre). *El Bloqueo en la Ciencia y la Tecnología. Medidas unilaterales en Venezuela, impactos y respuestas*. Observatorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Ediciones ONCTY.
- El País. (2006, agosto, 29). Bush reconoce en Nueva Orleans que su Gobierno falló en la gestión del Katrina. https://elpais.com/internacional/2006/08/30/actualidad/1156888802_850215.html
- EEUU aprovechó la pandemia para endurecer su bloqueo a Cuba, denuncia la isla. (2020). La Habana, AFP. <https://www.rfi.fr/es/20201022-eeuu-aprovecho-la-pandemia-para-endurecer-su-bloqueo-cuba-denuncia-la-isla>

- Estados Unidos. Oficina Ejecutiva del Presidente Barak Obama. (2015, marzo, 08). Orden Ejecutiva N.º 13692. *Bloqueo de propiedad y suspensión de entrada de ciertas personas que contribuyen a la situación en Venezuela*. <https://lavozdelderecho.com/index.php/docu/item/3019-documentostexto-del-decreto-ejecutivo-de-barack-obama-presidente-de-los-estados-unidos- contra>
- Estados Unidos. Oficina Ejecutiva. (2021, marzo, 15). Orden Ejecutiva N.º 13.873. *Continuidad de la emergencia nacional con respecto a Venezuela*. <https://www.federal-register.gov/documents/2020/03/06/2020-04822/continuation-of-the-national-emergency-with-respect-to-Venezuela>
- Empresa estadounidense de informática bloquea servicio a Universidad Simón Rodríguez. (2022, septiembre, 22). *Últimas Noticias*. <https://ultimasnoticias.com.ve/general/empresa-estadounidense-de-informatica-bloquea-servicio-a-universidad-simon-rodriguez/>
- Esper, Mark. (2022, mayo, 10). *Un juramento sagrado: memorias de un secretario de defensa en tiempos extraordinarios*. <https://observatorio.gob.ve/wp-content/uploads/2022/07/Libro-Mark-Esper-cap-Venezuela-1.pdf>
- Fernández, José. (2025, septiembre, 24). *Gobierno de EEUU utilizó la COVID-19 para recrudecer bloqueo a Cuba*. Prensa Latina. <https://archivo.prensa-latina.cu/2022/02/02/gobierno-de-eeuu-utilizo-la-COVID-19-para-recrudecer-bloqueo-a-cuba>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. (2021, octubre). *Estado Mundial de la Infancia 2021 En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. (2020, marzo, 23). *Comunicado de prensa: Más del 95% de los niños no asisten a la escuela en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/press-releases/COVID-19-more-95-cent-children-are-out-school-latin-america-and-caribbean>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF). (2016, noviembre 20). *¿Conoces la Convención sobre los Derechos del Niño?* <https://www.unicef.org/venezuela/comunicadod/prensa/%C2%BFconoces-la-convenci%C3%B3n-sobre-los-derechosdel-ni%C3%B3>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. (2021). *Evitemos una década perdida. Medidas urgentes para revertir el efecto devastador de la COVID-19 sobre la infancia y la juventud*. <https://www.unicef.org/es/informes/unicef-75-evitemos-una-decada-perdida#:~:text=Si%20no%20se%20toman%20medidas,aumento%20del%2010%25%20desde%202019>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. (2020, mayo, 20). *Por cada niño que se deja de vacunar para no contagiarse de la COVID-19, pueden morir 100*. Prensa. <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474912>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2021, diciembre, 02). *Millones de niños salvan la vida gracias a las vacunas*. <https://www.unicef.org/venezuela/historias/millones-de-ni%C3%B1os-salvan-la-vida-gracias-las-vacunas>
- Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología. FONACYT. (2024, junio, 06). *Venezuela potencia soberanía alimentaria con innovación biotecnológica a través del Cebisa*. <https://fonacit.gob.ve/977/>
- Fossa, Lissete. (2021, octubre, 27). *Acusan a Pfizer de silenciar gobiernos y de poder negociador excesivo en materia de vacunas COVID-19, lo que incluye Chile*. Interferencia. <https://interferencia.cl/articulos/acusan-pfizer-de-silenciar-gobiernos-y-de-poder-negociador-excesivo-en-materia-de-vacunas>
- Fundalatin. (2023, enero, 27). *Entregan a Alto Comisionado de ONU informe con 504 casos de pacientes afectados por bloqueo económico*. vtv.gob.ve. <https://www.vtv.gob.ve/entregan-comisionado-onu-informe-afectados-bloqueo/>
- Fundación GEP de Argentina. (2020, mayo, 12) *COVID-19 en Sudamérica: Gilead priva a 440 millones de personas del acceso al tratamiento para coronavirus*. <https://www.fgep.org/COVID-19-en-sudamerica-gilead-priv-a-440-millones-de-personas-del-acceso-al-tratamiento-para-coronavirus/>
- Gobierno de Caracas. (2021, febrero, 26) *Gobierno de Caracas inicia Plan de Atención a los Pacientes con Secuelas Post COVID-19 en el CDI Amelia Blanco*. @gobdecaraacas. Instagram.
- Guerra Izquierdo, Julio, Suarez Olivares, Abel Tobías y Velázquez Turro, Roelky. (2022). Experiencias de las brigadas del Contingente “Henry Reeve” en Ciudad de México, 2021. *Revista Cubana de Salud Pública*. 48(4). <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3460>
- Hernández, Yuleidys. (2024, junio, 13). Importaciones: Alianza científico-campesina ahorro al país 2 mil millones de dólares. *Diario VEA*. <https://diariovea.com.ve/importaciones-alianza-cientifico-campesina-ahorro-al-pais-2-mil-millones-de-dolares/>
- Infomed. (2023, enero, 01). *La COVID-19 no ha desaparecido: debemos continuar cumpliendo las medidas diseñadas para su contención*. <https://temas.sld.cu/coronavirus/2023/01/11/la-COVID-19-no-ha-desaparecido-debemos-continuar-cumpliendo-las-medidas-disenadas-para-su-contencion/#more-1904>
- Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana. IPSFA. (2025, octubre, 18). *Al menos 39 plantas sirven de terapia contra COVID-19 revela estudio de Venezuela y otros 4 países*. Prensa. <https://ipsfa.gob.ve/?p=7964>

- Jazairy, Idriss. (2018, octubre 17). *Las guerras económicas pueden matar personas igual que las convencionales, afirma un relator de la ONU*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2018/10/1443861>
- Juventud Rebelde. (2021, Julio, 15). *¿Cómo afecta el bloqueo a la salud cubana?* <https://juventudrebelde.cu/cuba/2021-07-14/como-afecta-el-bloqueo-a-la-salud-cubana>
- Kluge P., Hans Henri. (2021, marzo, 01). Rehabilitación naturista post-covid. *El Diario de Guayana* Columna bajo Control. <https://eldiariodeguayana.com.ve/columna-bajo-control-59/>
- León, Krumen, Arguello, Juan. (2020). *Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-COVID-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>
- López, Felipe. (2021, may./ago.). De la pandemia a la infodemia: el virus de la infoxicación. *Revista Mexicana Ciencias Políticas Sociales* 66 (242). Ciudad de México. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.79330>
- Lotti Alina M. (2020, noviembre, 01). *Presentan plan de prevención y control del COVID-19. Periódico Trabajadores*. [Acceso 01/11/2020]. <http://www.trabajadores.cu/20200306/inicio-reunion-territorial-central-plan-de-prevencion-y-control-del-COVID-19/>.
- Lloyd's Bank en «*UK Consumer Digital Index 2019*» y del Informe «*New Horizons: Digital exclusion and the importance of getting online*», Cambridge Centre for Housing & Planning Research, Agosto de 2021, citado por Gemma Burgess, directora del Centre for Housing and Planning Research de la Universidad de Cambridge, 09/2022. <https://www.cidob.org/publicaciones/el-impacto-de-la-pandemia-sobre-la-fractura-digital>
- Maduro Moros, Nicolás (2023, enero 12). *Mensaje de Gestión Anual a Cargo del Ciudadano Nicolás Maduro Moros. 2023*. <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/documentos/mensaje-de-gestion-anual-a-cargo-del-ciudadano-nicolas-maduro-moros-presidente-constitucional-de-la-republica-bolivariana-de-venezuela-20230113234443.pdf>
- Medina Ortiz, O., Araque Castellanos, F., Ruiz Domínguez, L., Riaño Garzón, M., y Bermúdez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 755-761.
- Mendick, Robert. (2024, abril, 28). *AstraZeneca admite por primera vez en documentos judiciales que su vacuna contra la COVID puede causar efectos secundarios poco comunes*. *The Telegraph*. <https://www.telegraph.co.uk/news/2024/04/28/astrazeneca-admits-covid-vaccine-causes-rare-side-effect/>

- Miao, Marinero. (2024, diciembre, 12). *Mapeo de la huella de ayuda de China ante la COVID-19*. Aiddata.org. <https://www.aiddata.org/blog/mapping-chinas-COVID-19-aid-footprint>
- Miller, Adam. (2020, mayo, 13). *Llamado sin respuesta: una revisión de las respuestas al llamado de las Naciones Unidas a un alto el fuego mundial*. ACLED. <https://acleddata.com/report/call-unanswered-review-responses-un-appeal-global-ceasefire>
- Ministerio del Poder Popular de Economía y Finanzas. MPPEF. (2021, enero, 04). *COVID-19 en Venezuela, un desafío que halló aliento en la solidaridad internacional*. Prensa Miraflores. #ESPECIAL <https://www.mppef.gob.ve/especial-COVID-19-en-venezuela-un-desafio-que-hallo-aliento-en-la-solidaridad-internacional/>
- Ministerio del Poder Popular para la Economía y Finanzas. MPPEF. (2021, febrero, 18). *Venezuela inicia Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19*. Prensa Vicepresidencia. <https://www.mppef.gob.ve/historico-dia-venezuela-inicia-plan-nacional-de-vacunacion-contra-el-COVID-19/>
- Ministerio del Poder Popular para la Economía, Finanzas y Comercio Exterior de Venezuela. (MPPEFCE). Centro Internacional de Investigación Productiva. Observatorio de Medidas Coercitivas Unilaterales. *Los Números del Bloqueo (2014-2023). Relato Estadístico de una agresión*. <https://observatorio.gob.ve/document/los-numeros-del-bloqueo-2014-2023/>
- Ministerio del Poder Popular de Economía y Finanzas. MPPEF. (2024, junio, 14). *Alianza Científico-Campesina desde el año 2019 hasta la fecha se incrementó en un 5.900%*. <https://www.mppef.gob.ve/alianza-cientifico-campesina-desde-el-ano-2019-hasta-la-fecha-se-incremento-en-un-5-900/>
- Ministerio del Poder Popular para la Economía, Finanzas y Comercio Exterior. (MPPEFCE). Centro Internacional de Inversión Productiva. Observatorio de Medidas Coercitivas Unilaterales. Cronología. <https://observatorio.gob.ve/caso-venezuela-ii/>
- Ministerio del Poder Popular para la Economía, Finanzas y Comercio Exterior (MPPEFCE). Centro Internacional de Investigación Productiva. Observatorio de Medidas Coercitivas Unilaterales. Informe Anual 2025: Impacto Financiero MCU. Caracas: OAV, 2025. <https://observatorio.gob.ve/wp-content/uploads/2025/12/INFORME-MCU-CONTRA-VENEZUELA-2025.pdf>
- Ministerio del Poder Popular para la Economía, Finanzas y Comercio Exterior (MPPEFCE). Centro Internacional de Investigación Productiva. Observatorio de Medidas Coercitivas Unilaterales. (2026). *Mapa Geopolítico de Sanciones*. <https://observatorio.gob.ve/mapa-geopolitico-sanciones/>

- Ministerio del Poder Popular para Ciencia Tecnología. MINCYT. (2020). MINCYT: *21 años poniendo conocimiento al servicio del pueblo. Agencia Bolivariana Actividades Espaciales*. ABAE. <https://abae.gob.ve/mincyt-21-anos-poniendo-conocimiento-al-servicio-del-pueblo/>
- Ministerio del Poder Popular para Ciencia Tecnología. MINCYT. (2021, enero, 27). *Venezuela masificará el Carvativir, antiviral creado por científicos criollos*. Prensa MINCYT. <https://www.suscerte.gob.ve/?p=3603>
- Ministerio del Poder Popular para Ciencia Tecnología. MINCYT. (2024). La Venezuela que viene. Venezuela News. Prensa Mincyt. Podcast. <https://mincyt.gob.ve/en-venezuela-la-ciencia-es-un-derecho-consagrado-que-responde-a-la-racionalidad-de-la-vida/#:~:text=La%20ciencia%20debe%20responder%20a%20la%20racionalidad%20de%20la%20vida&text=%E2%80%9CLa%20ciencia%20como%20proceso%20humano,en%20la%20pandemia%E2%80%99D%2C%20dijo>
- Ministerio del Poder Popular para Ciencia Tecnología. MINCYT. (2025, septiembre, 5). *Viceministro William Castillo presenta avances de la política antibloqueo en sector científico venezolano*. <https://mincyt.gob.ve/viceministro-william-castillo-presenta-avances-de-la-politica-antibloqueo-en-sector-cientifico-venezolano/>
- Ministerio de Poder Popular para la Comunicación e Información. MIPPCI (2023, marzo, 17). *7 millones 500 mil familias son atendidas por los CLAP*. <http://www.minci.gob.ve/7-millones-500-mil-familias-son-atendidas-por-los-clap/>
- Ministerio del Poder Popular para la Planificación. (MPPP). Sistema de Información para la Planificación y el Desarrollo. (SIPD) (2021). *Venezuela en Cifras. Nuestra transición al socialismo*. <https://www.mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2021/OI/Venezuela-en-cifras-2021-26-enero-I.pdf>
- Ministerio del Poder Popular de Planificación. MPPP. (2024). *Venezuela en cifras. Nuestra Transición al Socialismo*. https://mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2024/04/VeC-Enero-2024_11-01-12M-vsRM_vSin-General.pdf
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores, MPPRE. (2018, mayo, 22). *Venezuela expone sus logros sanitarios y condena dañinas medidas coercitivas unilaterales*. <http://mppre.gob.ve/2018/05/22/venezuela-expone-sus-logros-sanitarios-y-condena-daninas-medidas-coercitivas-unilaterales>
- Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores. MPPRE. (2020, marzo, 19). *Coronavirus-Clap en marcha en medio de la cuarentena*. Consulado Barcelona. <https://consuladobarcelona.gob.ve/webalterna/coronavirus-clap-en-marcha-en-medio-de-la-cuarentena/>

- Ministerio del Poder Popular para la Salud. MPPS. (2022). *Guía de manejo terapéutico para pacientes con COVID-19 y contactos*. <http://mpps.gob.ve/index.php/sistemas/descargas>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. MPPS. (2023). *Ministra de Salud expone ante la OPS bloqueo de insumos y tratamientos médicos destinados al pueblo venezolano*. <https://mpps.gob.ve/ministra-de-salud-expone-ante-la-ops-bloqueo-de-insumos-y-tratamientos-medicos-destinados-al-pueblo-venezolano/>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. MPPS. (2023). *Venezuela apuesta por una salud de calidad para todos desde la Atención Primaria*. <https://mpps.gob.ve/venezuela-apuesta-por-una-salud-de-calidad-para-todos-desde-la-atencion-primaria/#:~:text=%2D%20Entre%20los%20a%C3%B1os%202007%20y,Ministerio%20de%20Salud%20en%20Caracas>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. MPPS. (2024). *Misión Barrio Adentro 21 años de logros*. <https://mpps.gob.ve/mision-barrio-adentro-21-anos-de-logros/>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. MPPS. (2025). *22 años de Barrio Adentro: La Misión que transformó la salud en Venezuela*. <https://mpps.gob.ve/22-anos-de-barrio-adentro-la-mision-que-transformo-la-salud-en-venezuela/>
- Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Cuba. MRERC. Misiones. (2020, marzo, 18). *Cuba garantiza la producción de 22 medicamentos para enfrentar el COVID-19*. <https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/cuba-garantiza-la-produccion-de-22-medicamentos-para-enfrentar-el-COVID-19>
- Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Cuba. (MRERC). *Misión permanente de Cuba ante Naciones Unidas*. (2020, diciembre, 08). Negativo impacto del bloqueo en el sector de la salud se agrava en tiempos de COVID-19. <https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/negativo-impacto-del-bloqueo-en-el-sector-de-la-salud-se-agrava-en-tiempos-de-COVID-19>
- Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Cuba. MRERC. (2022, octubre, 19). *Informe en virtud de la resolución 75/289 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba*. (agosto 2011- febrero 2022). <https://cubaminrex.cu/es/informe-de-cuba-en-virtud-de-la-resolucion-75289-de-la-asamblea-general-de-las-naciones-unidas>
- Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Cuba. MRERC. (2023, marzo, 04). *Amplia presencia internacional de las vacunas cubanas*. <https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/amplia-presencia-internacional-de-las-vacunas-cubanas>

- Ministerio de Salud Pública de Cuba. Minsap. (2020, septiembre, 19). *Brigadas Henry Reeve: 15 años de humana solidaridad*. <https://especialidades.sld.cu/rehabilitacion/2020/09/19/brigadas-henry-reeve-15-anos-de-humana-solidaridad/#:~:text=Las%20Brigadas%20Henry%20Reeve%20y%20la%20COVID%2D19&text=Ha%20atendido%20a%20m%C3%A1s%20de,En:%20Declaraciones%20del%20Minsap>.
- Misión Médica Cubana en Venezuela. (2025, marzo, 06). <https://www.facebook.com/cubacooperaven/photos/la-brigada-henry-reeve-desde-su-creaci%C3%B3n-en-2005-tiene-un-acumulado-global-de-m%C3%A1/122192118806141879/>
- Misión Permanente de Cuba ante las naciones Unidas. (2024, octubre, 14). *El cruel impacto del bloqueo en la salud cubana*. <https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/el-cruel-impacto-del-bloqueo-en-la-salud-cubana-i>
- Mordor Intelligence. (2024). *Tamaño del mercado de medicamentos pediátricos y análisis de participación tendencias de crecimiento y pronósticos*. (2024-2029). <https://www.mordorintelligence.com/es/industry-reports/pediatric-drugs-market#:~:text=Se%20espera%20que%20el%20mercado%20mundial%20de,Horizon%20Therapeutics%20plc%2C%20Sumitomo%20Dainippon%20Pharma%20Co>
- Movimiento por la Paz. (2020) *Comunicado*. <https://www.mpdl.org/comunicados/global/sensibilizacion-movilizacion/apoyamos-candidatura-contingente-internacional#sthash.cfIRvCxS.dpbs>
- Navas, María Elena. (2020, Julio, 17). *Por qué el remdesivir, uno de los dos fármacos que se usan para tratar la COVID-19, cuesta US\$3.000 por paciente si su costo de producción es de US\$10*. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53419685>
- Observatory. (2015). *The Observatory of Economic Complexity*. <https://oec.world/en/profile/country/ven>
- ONCTI. (2021, junio, 21). *Venezuela denuncia un retraso en el envío de vacunas a través del mecanismo COVAX*. <https://www.oncti.gob.ve/noticia2867.html>
- Orbea, Marbelys (2021, enero-marzo). Una mirada demográfica a la población infantil afectada por la COVID-19 en Cuba. *Revista Cubana de Pediatría* 93(1). Ciudad de la Habana. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100003
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). *Monitor de la OIT: COVID-19 y el mundo del trabajo*. (2ª ed.). Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2020). *Infodemia*. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2020, Agosto, 5). Situation report – 198. coronavirus disease 2019 (COVID-19).
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200805-COVID-19-sitrep198.pdf?sfvrsn=f99d1754_2
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2023). *Cobertura sanitaria universal (CSU)*.[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2023, septiembre, 18). *Miles de millones de personas se quedaron atrás en el camino hacia la cobertura sanitaria universal*. Prensa. <https://www.who.int/news/item/18-09-2023-billions-left-behind-on-the-path-to-universal-health-coverage#:~:text=In%202021%2C%20about%204.5%20billion,covered%20by%20essential%20health%20services>.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2025, mayo, 07). *Obesidad y Sobrepeso*. Prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. *Considerando el impacto del COVID-19 en los niños*. <https://www.who.int/europe/activities/considering-the-impact-of-COVID-19-on-children>
- Organización de Naciones Unidas. ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización de Naciones Unidas. ONU. Asamblea General. (1966, diciembre 16). *Resolución 2200 A (XXI). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Organización de Naciones Unidas. ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (CESCR). (2000). *Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). [https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/es/36991#:~:text=Ruso-,Observaci%C3%B3n%20general%20N%C2%BA%2014%20\(2000\)%20:%20El%20derecho%20al%20disfrute,Derechos%20Econ%C3%B3micos%2C%20Sociales%20y%20Culturales\)&text=Distr.&text=derecho%20a%20la%20salud%20abarca,en%20virtud%20de%20la%20ley](https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/es/36991#:~:text=Ruso-,Observaci%C3%B3n%20general%20N%C2%BA%2014%20(2000)%20:%20El%20derecho%20al%20disfrute,Derechos%20Econ%C3%B3micos%2C%20Sociales%20y%20Culturales)&text=Distr.&text=derecho%20a%20la%20salud%20abarca,en%20virtud%20de%20la%20ley)
- Organización de Naciones Unidas. ONU. Consejo de Derechos Humanos. (2014). *Resolución 27/21*. <https://docs.un.org/es/A/HRC/RES/27/21>
- Organización de Naciones Unidas. ONU. (2020). *Las muertes por COVID sumarian 15 millones entre 2020 y 2021*. ONU Noticias. <https://www.un.org/es/desa/las-muertes-por-COVID-19-sumar%C3%ADan-15-millones-entre-2020-y-2021#:~:>

text=Calendario*,Las%20muertes%20por%20COVID%2D19%20sumar%-C3%ADan%2015%20millones%20entre%202020,de%20la%20Salud%20(OMS).

- Organización de Naciones Unidas. ONU. Consejo de Seguridad. (2021, febrero, 26). *Resolución 2565*. [https://docs.un.org/es/S/RES/2565\(2021\)](https://docs.un.org/es/S/RES/2565(2021))
- Organización de Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado. (2021, marzo, 02). CRC/C/GC/25: *Observación general núm. 25 relativa a los derechos de los niños en relación con el entorno digital*. <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-25-2021-childrens-rights-relation>
- Organización de Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos. (2021). *Informe sobre el impacto negativo de las medidas unilaterales en el disfrute de los Derechos Humanos*. [Presentado por Douhan. Alena, Relator Especial]. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-unilateral-coercive-measures>
- Organización de Naciones Unidas. ONU. (2021). *Informe mundial de la ONU sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos. El Valor del Agua*. <https://www.unesco.org/reports/wwdr/2021/es>
- Organización de Naciones Unidas. ONU. Comercio y Desarrollo (UNCTAD) y Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2022). *Comercio de alimentos Procesados*. <https://unctad.org/publication/trade-processed-food>
- Organización de Naciones Unidas. (2023, agosto, 17). *Comienza la primera Cumbre Mundial sobre la Medicina Tradicional*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2023/08/1523467#:~:text=Regulaci%C3%B3n%20de%20la%20medicina%20tradicional,patrimonio%20y%20los%20recursos%20locales>
- Organización de Naciones Unidas. ONU. (2023). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por un plan de rescate para las personas y el planeta. Edición Especial*. https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*sw8map*_ga*ODMyMjUyNjcuMTc1NTE5M-TkwOA..*_ga_TK9BQL5X7Z*cze3NTU3OTg0MDAkbzUkZzEkdDE3N-TU3OTk3MTgkajYwJGwwJGgw
- Organización de Naciones Unidas. ONU. (2024, octubre, 30). *La Asamblea General rechaza nuevamente por inmensa mayoría el embargo a Cuba*. ONU. Noticias. <https://news.un.org/es/story/2024/10/1533901>
- Organización de Naciones Unidas. (2025, agosto, 14). *Informe del Secretario General. Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba*. A/80/83/. <https://docs.un.org/es/A/80/83>

- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2020, noviembre, 9). *El impacto de la COVID-19 en los servicios de salud mental, neurológicos y de atención a personas con problemas de consumo de sustancias en las Américas: resultados de una evaluación rápida, noviembre de 2020*. Washington, D.C.
- Pérez, Andersson. (2021, junio, 10). *Gobierno venezolano denuncia bloqueo arbitrario de 10 millones de dólares depositados al sistema COVAX*. MPPEF. Prensa. <https://www.mppef.gob.ve/gobierno-venezolano-denuncia-bloqueo-arbitrario-de-10-millones-de-dolares-depositados-al-sistema-covax/>
- Pérez, Genesis (2024, octubre, 30). *Convenio Integral Cuba-Venezuela cambió historia de la cooperación social mundial*. Prensa INCRET. <https://www.incret.gob.ve/public/noticia/559>
- Pelter, Z., Teixeira, C., y Moret, E. (2022). *Las sanciones y sus repercusiones sobre la infancia. Documento de Debate. Un análisis del daño al que están sujetos los niños y niñas en países duramente sancionados*. UNICEF. <https://www.unicef.org/globalinsight/es/informes/las-sanciones-y-sus-repercusiones-sobre-la-infancia>
- Peralta Parra, D., Eizmendiz Corvo, O., & Martínez Martínez, Y. (2023). *Uso de las redes sociales: análisis de su influencia sobre el desarrollo de los adolescentes*. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas. 16(11). 85-95. <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1468>
- Pollok, Allyson (2016). *Cómo la mercantilización y la privatización se están utilizando para abolir los sistemas nacionales de atención universal de salud y qué se debe hacer para restaurarlos*. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. (64), 5-50. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo.
- Prensa Latina. (2020, marzo, 30). *Venezuela denuncia en UNESCO impacto del bloqueo a COVID-19*. <https://lademajagua.cu/venezuela-denuncia-unesco-impacto-bloqueo-combate-COVID-19/>
- Prensa Presidencial. (2022, mayo, 27). *Convenio de cooperación Cuba- Venezuela, ejemplo de hermandad y solidaridad de los pueblos*. <https://prensapresidencialvenezuela.gob.ve/index.php/2022/05/27/convenio-de-cooperacion-cuba-venezuela-ejemplo-de-hermandad-y-solidaridad-de-los-pueblos/>
- Prensa RNV (2022, diciembre, 15). *Venezuela registró 133 nuevos casos de COVID-19 en las últimas 24 horas*. <https://rnv.gob.ve/venezuela-registro-133-nuevos-casos-de-COVID-19-en-las-ultimas-24-horas/>
- Prensa RNV (2021, enero,17). *Habilitan 44 salas de rehabilitación para la atención de personas Post-COVID-19 en Caracas*. <https://rnv.gob.ve/habilitan-44-salas-de-rehabilitacion-para-la-atencion-de-personas-post-COVID-19-en-caracas/>

- Red de Solidaridad con América Latina y el Caribe. RESOCAL. *Misión Henry Reeve*. <https://resocal.se/pdf/Misi%C3%B3n%20Henry%20Reeve.pdf>
- República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional Constituyente. (2020, mayo, 12). *Ley Constitucional Antibloqueo para el Desarrollo Nacional y la Garantía de los Derechos Humanos* (LCADGDH). *Gaceta Oficial*. N.º 6.583. *Extraordinaria*.
- República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. Asamblea Nacional. (2021, diciembre, 10). *Presentación del Presupuesto Nacional 2022 ante la Asamblea Nacional*. <https://observatorio.gob.ve/wp-content/uploads/2022/05/Presupuesto-nacional-D2022.pdf>
- Revista Biodiversidad. (2004. Junio). *El negocio de los cultivos transgénicos en América Latina*.
- Revista Táchira. (2020). *Táchira: Dos Batallas*. Protectorado del Estado Táchira. N.º2.
- Rojas Osleydis, Pavón Alejandro, Cisnero Lisvan, Escalona Sergio y Pérez Gretel. (2022). *La Medicina Natural y Tradicional en la prevención y el tratamiento de la COVID-19*. Revista Médica Electrónica, 44(1), 180-190. CENTRO PROVINCIAL DE INFORMACIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS. MATANZAS. <https://www.redalyc.org/journal/3782/378277400015/html/>
- Rueda, J., Arráz, J. (2021, febrero,26). *Venezuela busca terapias alternativas ante secuelas del virus*. AP NEWS. <https://apnews.com/article/noticiasda99a843ee0fa05028847ab259c6efa7>
- Sánchez, Clara. (2020, julio, 06). *Lo que hay detrás del bloqueo de EEUU a la agricultura venezolana*. *Alimentos y Poder*. <https://alimentosypoder.com/2020/07/06/lo-que-hay-detras-del-bloqueo-de-eeuu-a-la-agricultura-venezolana/>
- Sánchez, Clara. (2021, septiembre, 16). *¿Cómo opero el bloqueo de alimentos a Venezuela en 2020?* *Alimentos y Poder*. <https://alimentosypoder.com/2021/09/16/como-opero-el-bloqueo-de-alimentos-a-venezuela-en-2020/>
- Sánchez, Clara. (2023, julio, 17). *Venezuela supera la guerra del hambre*. *Alimentos y Poder*. <https://alimentosypoder.com/2023/07/17/venezuela-supera-la-guerra-del-hambre/>
- Segato Rita. (2019, agosto, 26). *El mundo de hoy es un mundo marcado por la dueñidad o el señorío*. Comunicado de prensa. Universidad Internacional Menéndez Pelayo.
- Silva-Valido, Jorge, Franco-Bonal, Arlene, Denis de Armas y Reinaldo, Mashiane, Phuti. (2021). Experiencia de la Brigada Médica Cubana “Henry Reeve” en el enfrentamiento a la COVID-19 en Sudáfrica. *Revista Información Científica*, 100(6). Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba.
- Sociedad Cubana de Pediatría. (2022, mayo, 23). *III Foro de la Sociedad Civil Cubana*. Biblioteca Nacional. La Habana.

- Stangler, Cole. (2021, septiembre, 29). *Se culpa a las sanciones estadounidenses mientras Venezuela lamenta la suspensión de un pedido de medicamentos*. <https://theintercept.com/2021/09/29/vaccine-venezuela-sanctions-no-vo-banco/>
- Stevano, Sara, Franz, Tobías, Dafermos, Yannis, y Van Waeyenberge, Elisa. (2021, diciembre, 02). *COVID-19 y las crisis del capitalismo: intensificación de las desigualdades y respuestas globales*. Revista Taylor & Francis. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02255189.2021.1892606#abstract>
- Stolkiner, Alicia. (2012) *Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta. Propuesta Educativa*. (37). 28-38. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Buenos Aires, Argentina.
- Svampa, Maristella (2021, enero-febrero). *La pandemia desde América Latina. Nueve tesis para un balance provisorio*. Nueva Sociedad. (291). <https://www.nuso.org/articulo/la-pandemia-desde-america-latina/>
- Suda, Katie J. (2021). *El impacto global de la COVID-19 en las compras de medicamentos: un análisis transversal de series de tiempo*. Biblioteca Nacional de Medicina. Universidad de Pittsburgh. EEUU. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8704785/>
- SURES. (2020, enero-marzo). *Reporte sobre el bloqueo económico contra Venezuela. Inusual y Extraordinaria*. sures.org.ve. 4. <https://sures.org.ve/wp-content/uploads/2020/04/Inusual-y-extraordinaria-N-4-1.pdf>
- SURES. Estudio y Defensa en Derechos Humanos. (2019, abril, 10). *El bloqueo contra Venezuela es una grave y masiva violación a los derechos humanos a la salud, alimentación y al desarrollo social*. <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://sures.org.ve/wp-content/uploads/2019/04/Bloqueo-salud-alimentacion-y-desarrollo-social.pdf>
- Tadesse, S. y Muluye, W. (2020, octubre). *El impacto de la pandemia de COVID-19 en el sistema educativo de los países en desarrollo: una revisión*. Revista Abierta de Ciencias Sociales. 8(10). <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=103646>
- Tamayo León, Rene. (2023, septiembre, 26). *Interferones cubanos: 40 años después siguen abriendo paso a la vida*. Presidencia y gobierno de Cuba. <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/interferones-cubanos-40-anos-despues-siguen-abriendo-paso-a-la-vida-audio/>
- Telesur tv. (2021). *Venezuela denuncia bloqueo en pagos vacunas COVAX*. <https://www.telesurtv.net/news/venezuela-denuncia-bloqueo-pagoscovax-vacunas-covid-20210610-0029.html>

- Tello, Andrés. (2023, diciembre, 01). *Sobre el colonialismo digital: Datos, algoritmos y colonialidad tecnológica del poder en el sur global. Inmediaciones de la Comunicación.* (18)2. Montevideo. <https://doi.org/10.18861/ic.2023.18.2.3523>
- The Lancet Regional Health. (2022). *Fortaleciendo las respuestas de salud mental a la COVID-19 en las Américas: un análisis de la política sanitaria y recomendaciones.* [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext)
- Tinta Violeta. (2021) *Informe anual. Violencia basada en género. Cifras: Marzo 2020/ Marzo 2021.* <https://entintavioleta.com.ve/informe-anual/>
- U.S. Food & Drug Administration. <https://www.fda.gov/>
- Valera Damian, Tuset. (2025, enero, 26). *El dominio de las grandes tecnológicas y su influencia en la geopolítica global es ya un hecho. The Conversation.* <https://theconversation.com/el-dominio-de-las-grandes-tecnologicas-y-su-influencia-en-la-geopolitica-global-es-ya-un-hecho-247872#:~:text=Hist%C3%B3ricamente%2C%20los%20imperios%20basaban%20su,el%20pr%C3%B3ximo%20due%C3%B1o%20de%20TikTok?>
- Vandepitte, Marc. (2021, agosto, 30). *El COVID-19 y el bloqueo económico ejercen una fuerte presión sobre el sistema sanitario cubano.* <https://www.alainet.org/es/articulo/213650>
- YVKE Mundial. (2020, octubre, 01). *Venezuela mantiene servicios médicos públicos pese a bloqueo y retención de euros.* [Entrevista al Ministro de la Salud, Carlos Alvarado]. <http://www.psuv.org.ve/temas/noticias/venezuela-mantiene-servicios-medicos-publicos-pese-a-bloqueo-y-retencion-euros/#:~:text=El%20impacto%20negativo%20a%20la%20salud%20en,la%20retenci%C3%B3n%20de%20recursos%20para%20adquirir%20medicamentos%2C>
- Wallas, Arturo. (2020, Julio, 16). *Coronavirus: las cuestionadas prácticas de los fabricantes de leche de fórmula acusados de utilizar la pandemia de COVID-19 (y qué ocurre en América Latina).* BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53305532>
- Worldometer. (2024). *Cuba COVID - Coronavirus Statistics.* <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/cuba/>
- World Inequality Lab. (2022). *World Inequality Report.* <https://wir2022.wid.world/chapter-2/>

"El libro que se presenta ante nuestros ojos posee un rigor investigativo que trasciende la discursiva política de denuncia contra las Medidas Coercitivas Unilaterales, se adentra en la normativa internacional que se contrapone a la utilización de dichas medidas contra terceros países y expone con datos desgarradores el impacto directo en los derechos humanos de la población. La agudeza investigativa muestra una inagotable lista de violaciones a los derechos humanos más esenciales, reconocidos por el Derecho Internacional Público, especialmente el derecho a la vida, a la salud, al desarrollo, en un sector poblacional que para cualquier país es contemplado dentro de los más vulnerables: los niños, niñas y adolescentes".

Jorge Mayo Fernández
Embajador de República de Cuba en la
República Bolivariana de Venezuela.

ISBN: 978-980-432-097-2



9 789804 320972

