

Análisis de la situación de salud pública N° 2: Consecuencias del huracán Melissa durante las restricciones energéticas en Cuba

Tipo de emergencia



Consecuencias del huracán
Melissa en el contexto de
restricciones energéticas

Principales amenazas para la salud

- ✓ Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos
- ✓ Enfermedades transmitidas por vectores
- ✓ Salud mental y apoyo psicosocial
- ✓ Enfermedades respiratorias
- ✓ Enfermedades no transmisibles
- ✓ Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis (TB) y otras infecciones crónicas
- ✓ Enfermedades neonatales y maternas
- ✓ Violencia
- ✓ Desnutrición
- ✓ Inmunización y enfermedades prevenibles mediante vacunación
- ✓ Rabia humana transmitida por perros y mangostas

CONTEXTO

El huracán Melissa tocó tierra en el sureste de Cuba el 29 de octubre de 2025 como huracán de categoría 3, con vientos de más de 195km/h y precipitaciones superiores a 400mm, lo que provocó graves inundaciones, desbordamientos de ríos y daños generalizados en viviendas e infraestructuras esenciales en Santiago de Cuba, Granma, Holguín y Guantánamo (1–7). Aproximadamente 735.000 personas fueron evacuadas antes de que tocara tierra, entre ellas personas mayores, niños, personas con discapacidad y mujeres embarazadas, y más de 3 millones de personas se vieron expuestas a las condiciones del huracán (2,8,9). Aunque el número de evacuados disminuyó en las semanas siguientes, el desplazamiento persistió hasta mediados de diciembre de 2025 (10). Más de 215.000 viviendas sufrieron daños y 1.860 instituciones educativas se vieron afectadas, mientras que las interrupciones en los sistemas de salud, agua, telecomunicaciones y electricidad redujeron significativamente la capacidad de servicio (10). Los cortes de energía limitaron el tratamiento y el almacenamiento seguro del agua, lo que aumentó el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y limitó el funcionamiento de las instalaciones de salud (10). Las pérdidas agrícolas, que afectaron a aproximadamente 185.000 hectáreas y a un 40% de la producción nacional de hortalizas, según las estimaciones, ejercieron una presión adicional sobre los sistemas alimentarios (5,9).

Estos impactos han intensificado las vulnerabilidades de la salud pública y las limitaciones en la prestación de servicios. Cuba depende de las importaciones de alimentos para más del 80% de su abastecimiento, y las pérdidas agrícolas relacionadas con los huracanes han reducido la capacidad de producción nacional (11, 12). Las limitaciones en el transporte y las interrupciones en el sistema de racionamiento restringen el acceso a los alimentos, en particular entre las poblaciones vulnerables que dependen de los mecanismos de protección social (11,12). Las interrupciones en los sistemas de abastecimiento de agua aumentan el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua (10), mientras que el debilitamiento de las condiciones de control ambiental puede elevar el riesgo de transmisión de arbovirus. Aproximadamente 5 millones de personas viven con enfermedades crónicas que requieren atención y medicación continuas, entre ellas 16.000 pacientes que necesitan radioterapia y 12.400 que se someten a quimioterapia (13). Las personas que dependen de equipos médicos eléctricos o de sistemas estables de cadena de frío se enfrentan a una mayor vulnerabilidad (13). Los servicios de salud materno infantil se han visto afectados, y más de 32.000 mujeres embarazadas se enfrentan a mayores riesgos debido a la reducción del acceso

525 23rd St. NW
Washington, DC 20037

www.paho.org

 PAHO-WHO
 OPSOMS
 OPSPAHO
 PAHOTV

a las ecografías obstétricas y al transporte limitado para las emergencias obstétricas (14). Los retrasos en los calendarios de vacunación infantil rutinarios suponen un mayor riesgo para los niños (14). La reducción de la capacidad de derivación y los retrasos en el acceso a la atención de urgencia y especializada aumentan aún más los riesgos para la salud (13).

Desde diciembre de 2025, las limitaciones en la disponibilidad de energía como consecuencia de la reducción del suministro de combustible han introducido restricciones adicionales en múltiples sectores (15) que se han intensificado desde principios de 2026. Dada la dependencia de Cuba de un combustible importado y de sistemas de distribución centralizados, las interrupciones en el suministro de energía han afectado a la generación de electricidad, el transporte, la producción de alimentos, el suministro de agua y la prestación de servicios de salud (15). Las restricciones a los servicios de diagnóstico de alto consumo, como las tomografías computarizadas y ciertas tecnologías de laboratorio, han aumentado la dependencia de la atención básica, mientras que las medidas de mitigación, como la instalación de paneles solares, siguen teniendo un alcance limitado (13). Las restricciones de combustible han reducido los servicios de ambulancia y la capacidad de derivación, y se han reducido las redes de transporte público, lo que limita aún más el acceso a los servicios de salud y al empleo (13). El suministro de agua potable, atención médica, alimentos y asistencia humanitaria se ha visto interrumpido en varias zonas, incluidas las provincias que aún se están recuperando del huracán Melissa (15,16). La reducción de la asignación de diésel en virtud del Plan de Contingencia Energética de febrero de 2026 ha afectado a la actividad agrícola y a la fiabilidad de la cadena de frío, lo que ha contribuido al deterioro de los alimentos perecederos y al aumento de los riesgos para la seguridad alimentaria (11,12).

En conjunto, los daños en las infraestructuras relacionados con los huracanes y las continuas limitaciones en la disponibilidad de energía están ejerciendo una presión acumulativa sobre la prestación de servicios de salud, el acceso a ellos y los esfuerzos de recuperación. Los efectos superpuestos y agravados de la interrupción de las infraestructuras, la inseguridad alimentaria, las limitaciones de los servicios y la menor fiabilidad de los servicios energéticos han aumentado la fragilidad de la situación de salud pública y pueden agravar los riesgos para las poblaciones vulnerables en los próximos meses.

ESTADO DE SALUD

Mortalidad de la población

En Cuba, se observó un aumento de la mortalidad en 2021 en el contexto de la pandemia de COVID-19, con una tasa bruta de mortalidad de 15,0 por cada 1.000 habitantes, según las estadísticas nacionales (17). En ese año, las principales causas de muerte fueron las enfermedades del corazón, tumores malignos, la influenza y la neumonía, las enfermedades cerebrovasculares y la COVID-19 (18). La esperanza de vida al nacer mostró una reducción temporal durante este período, seguida de signos de recuperación en los años posteriores. La mortalidad infantil y materna también mostró variaciones alrededor de 2021, observándose una estabilización en datos más recientes. En la **Tabla 1** a continuación se presenta un resumen de los indicadores de mortalidad.

Tabla 1. Indicadores clave de mortalidad y esperanza de vida en Cuba.

Indicadores de mortalidad (17–21)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Fuente
Esperanza de vida al nacer	77,7*	73,2	77,6	78,1	78,3	N/A	OPS/*MINSAP
Tasa bruta de mortalidad (por cada 1.000 personas)	10,1	15,0	11,3	11,5	12,9	N/A	MINSAP

Tasa de mortalidad infantil (muertes < 1 año por cada 1.000 nacimientos)	4,9	7,6	7,5	7,1	7,1	9,9	MINSAP
Tasa de mortalidad infantil (muertes < 5 años por cada 1.000 nacimientos)	6,2	9,2	9,5	8,8	9,7	NA	MINSAP
Tasa de mortalidad materna (TMM)	40	176,6	40,9	38,7	40,6	44,1	MINSAP

Cobertura de vacunación

En Cuba, a pesar de las continuas restricciones económicas, la cobertura de inmunización sistemática se ha mantenido constantemente alta entre 2019 y 2024 (**Tabla 2 y Figura 1**). La cobertura nacional de la vacuna que contiene DTP (primera dosis) osciló entre el 98,97% y el 100%, mientras que la cobertura de DTP3 se mantuvo entre el 98,69% y el 99,57%. La cobertura de la BCG se mantuvo entre el 98,5% y el 99,99% durante todo el período (20), y la cobertura de la vacuna contra el sarampión (MCV1 y MCV2) se mantuvo por encima del 97,8%, alcanzando casi el 100% en la mayoría de los años. La cobertura de la vacuna contra la poliomielitis (tercera dosis) fluctuó modestamente entre el 97,8% y el 99,95%. Aunque se observaron ligeros descensos en 2020 y 2023, los niveles de cobertura se han mantenido por encima del umbral del 95% recomendado para la inmunidad colectiva (22).

Tabla 2. Tasas de cobertura de las vacunas sistemáticas en Cuba.

Indicadores de vacunación (22)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Fuente
Vacuna que contiene DTP, primera dosis	100%	99%	99,8%	99,81%	98,97%	99,71%	OPS
Vacuna que contiene DTP, tercera dosis	99%	99,2%	99,51%	99,55%	98%	99,57%	OPS
BCG	99,7%	98,8%	98,8%	99,9%	98,5%	98,8%	MINSAP
Vacuna contra el sarampión, primera dosis	100%	97,8%	99,89%	99,96%	99,95%	99,94%	OPS
Vacuna contra el sarampión, segunda dosis	100%	98,55%	99,62%	99,57%	99,22%	99,92%	OPS
Polio, tercera dosis	99%	97,8%	98,33%	98,36%	99,95%	98,77%	OPS

Figura 1. Tasas de cobertura de las vacunas sistemáticas por año y vacuna, 2019-2024. Cuba.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cobertura de inmunización a lo largo de la vida en las Américas. Washington, D.C.; OPS/OMS: 2024. [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/>

La escasez prolongada de suministros médicos, combustible y electricidad, así como las limitaciones que afectan a la estabilidad de la cadena de frío y al transporte, suponen un riesgo para el mantenimiento de estos logros. Incluso pequeñas fluctuaciones en entornos de alta cobertura pueden aumentar la vulnerabilidad si se suman a interrupciones en los servicios, retrasos en las actividades de divulgación o deficiencias en el acceso a nivel subnacional. El fortalecimiento continuo de la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la protección de la funcionalidad de la cadena de frío y el apoyo sostenido a los servicios de inmunización sistemática siguen siendo esenciales para mantener la inmunidad de la población y prevenir brotes.

RIESGOS PARA LA SALUD

Amenaza para la salud pública	Probabilidad	Consecuencias para la salud pública	Nivel de riesgo	Justificación
Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos	Sumamente probable	Importantes	Muy alto	Las restricciones actuales que afectan al suministro energético en Cuba están alterando los sistemas esenciales de agua, saneamiento y alimentación, lo que aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos. Las interrupciones en el suministro energético afectan al abastecimiento de agua y a las operaciones de tratamiento, ya que más del 80% de los sistemas de bombeo dependen de la electricidad, lo que limita el acceso al agua potable y compromete las condiciones de higiene. Las limitaciones en la disponibilidad de combustible restringen aún más la distribución de agua en camiones y el transporte de alimentos, lo que reduce el acceso a bienes esenciales y debilita la capacidad de respuesta ante contingencias (12). Estos riesgos se ven agravados por los efectos residuales del huracán Melissa, que dañó la infraestructura de agua y saneamiento, contaminó las fuentes de agua y desplazó a miles de personas. La leptospirosis, endémica en Cuba, representa una preocupación adicional, especialmente en las poblaciones afectadas por las inundaciones y desplazadas. Sin embargo, la actual escasez de combustible, raticidas, medicamentos y suministros operativos está limitando los esfuerzos de saneamiento ambiental, gestión de residuos y control de roedores, lo que eleva aún más el riesgo para la salud pública (23,24).
Enfermedades transmitidas por vectores	Sumamente probable	Importantes	Muy alto	Las interrupciones en las actividades rutinarias de vigilancia y control de vectores, el acceso reducido a los servicios de salud y las condiciones ambientales favorables para la reproducción de mosquitos pueden aumentar el riesgo de brotes de enfermedades transmitidas por vectores en Cuba. En los últimos años no se han reportado casos de malaria adquiridos localmente, y la vigilancia continúa (25). Desde julio de 2025, se han notificado 51.217 casos sospechosos de chikungunya (1959 confirmados y 46 muertes) en 13 provincias (26). Cuba mantiene una transmisión activa del dengue, asociada principalmente al DENV-3 y al DENV-4 (27,28). Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 4 de 2026, se han notificado un total de 114 casos confirmados de chikungunya y 2 muertes asociadas (29). La transmisión del dengue sigue siendo sostenida, con 30.692 casos sospechosos notificados en 2025 (441 confirmados y 19 muertes), y se siguen notificando casos a principios de 2026 (28). La circulación de múltiples serotipos del dengue y la presencia del <i>Aedes aegypti</i> , junto con las condiciones posteriores al huracán, pueden favorecer la transmisión continua. Además, entre la SE 1 y la SE 29 de 2025, se notificaron 28 casos de Oropouche confirmados por laboratorio en varias provincias, incluidos cuatro casos con complicaciones neurológicas, lo que suscita preocupación dada la reciente introducción del virus y la gran susceptibilidad de la población (30).
Salud mental y apoyo psicosocial	Sumamente probable	Moderadas	Alto	El contexto actual tiene un impacto significativo en los medios de vida, la seguridad alimentaria y el acceso a medicamentos básicos, además de los posibles desplazamientos y otros factores de estrés, lo que puede desencadenar una angustia aguda y exacerbar las afecciones de salud mental preexistentes, especialmente cuando se interrumpe el acceso a los servicios de salud. Las emergencias recurrentes, como los huracanes Oscar (octubre de 2024), Rafael

				(noviembre de 2024) y Melissa (octubre de 2025), así como los terremotos y las graves inundaciones, han causado una destrucción generalizada, desplazamientos y pérdidas de medios de vida (23). Estos acontecimientos exacerbaban el estrés, la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés posttraumático (TEPT), especialmente en comunidades que ya se ven afectadas por la inseguridad alimentaria, la interrupción de los servicios de salud y el deterioro de las condiciones de vida (31). En Cuba, el estigma de la salud mental sigue estando muy extendido a nivel comunitario, lo que a menudo disuade a las personas de buscar ayuda profesional (32). En 2021, la carga total de los trastornos mentales en Cuba se estimó en 2.250,66 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por cada 100.000 habitantes, con 2.230,57 años vividos con discapacidad (AAV) por cada 100.000 (33). En 2024, la tasa de mortalidad por suicidio estandarizada por edad fue de 9,4 por cada 100.000 habitantes (20).
Enfermedades respiratorias	Sumamente probable	Moderadas	Alto	Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo uno de los síndromes más notificados en Cuba, y se prevé un aumento debido a las variaciones climáticas y la movilidad de la población (34). A partir de la semana epidemiológica (SE) 4 de 2026, la actividad de la influenza y el virus respiratorio sincitial (VRS) en Cuba ha aumentado en las últimas semanas, con tasas de positividad del 8,3% y el 14,2%, respectivamente, mientras que la circulación del SARS-CoV-2 sigue siendo baja y estable. El subtipo predominante es el de la influenza A(H1N1)pdm09 (35). El aumento de la circulación de virus respiratorios, combinado con factores estacionales, la movilidad de la población, el hacinamiento y las limitaciones que afectan a la infraestructura y la prestación de servicios, puede aumentar la transmisión y ejercer una presión adicional sobre los servicios de salud (34).
Enfermedades no transmisibles (ENT)	Sumamente probable	Moderadas	Alto	En 2021, las enfermedades no transmisibles (ENT) representaron el 61,1% de todas las muertes en Cuba, siendo la COVID-19, la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares las principales causas de muerte en el país (19,36). Entre 2000 y 2021, la mortalidad por ENT aumentó considerablemente, alcanzando 923,6 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que la carga global de las ENT aumentó a 29.475,7 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por cada 100.000 habitantes, lo que refleja una carga sostenida y creciente de enfermedades crónicas en una población que envejece (37). La hipertensión afecta al 39,9% de los adultos de entre 30 y 79 años, con una cobertura de tratamiento (60,6%) que se encuentra entre las mejores de la Región de las Américas (38). La obesidad (IMC ≥ 30 kg/m ²) afecta al 21,8% de los adultos, mientras que el consumo de tabaco entre los adultos ha disminuido hasta el 24,2% (39,40). Se estima que 5 millones de personas requieren cuidados a largo plazo por enfermedades crónicas en el país. El suministro intermitente de energía, las restricciones en los diagnósticos que requieren un uso intensivo de energía, la escasez de combustible y las limitaciones en los suministros médicos han interrumpido el manejo de las enfermedades crónicas en todo el país. Estas interrupciones afectan especialmente a los pacientes que dependen de un tratamiento continuo y aumentan el riesgo de complicaciones evitables y de exceso de mortalidad entre las poblaciones que viven con ENT (13).
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y tuberculosis (TB)	Probable	Moderadas	Alto	Las estimaciones de Cuba sobre la tuberculosis (TB) en 2024 indican una tasa de incidencia de 11,4 por cada 100.000 habitantes, con 9,6 casos nuevos y recaídas notificados por cada 100.000 habitantes. El número estimado de muertes por TB fue de 98, lo que representa un aumento en comparación con años anteriores (41). En cuanto al VIH,

				<p>el 97,3% de las personas que vivían con el VIH recibían terapia antirretroviral (TAR) en 2024, lo que corresponde a 28.446 personas en tratamiento. La tasa de nuevos diagnósticos de VIH fue de aproximadamente 0,18 por cada 1000 habitantes, y la tasa de mortalidad por VIH/SIDA fue de 2,9 por cada 100.000 habitantes (20,42). Las continuas restricciones económicas, las interrupciones en el suministro de energía y las limitaciones de la cadena de suministro suponen un riesgo para la capacidad de diagnóstico, la continuidad del tratamiento y los servicios preventivos, lo que podría aumentar el riesgo de interrupción del servicio, resistencia a los medicamentos y morbilidad si se mantiene.</p>
Enfermedades neonatales y maternas	Sumamente probable	Moderadas	Alto	<p>Cuba mantiene una de las tasas de mortalidad materna y neonatal más bajas del Caribe. La tasa de mortalidad materna fue de 44,8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2024, lo que supone un ligero aumento en comparación con 2023 (19). La tasa de mortalidad infantil fue de 7,1 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad neonatal alcanzó los 4,2 por cada 1.000 (19). En el contexto actual, las interrupciones prolongadas del suministro de energía, la escasez de medicamentos y suministros médicos y la limitada capacidad de transporte están restringiendo los servicios obstétricos y neonatales. Más de 32.000 mujeres embarazadas se enfrentan a mayores riesgos debido a la reducción del acceso a la atención diagnóstica y de urgencia. La atención neonatal es especialmente sensible a la inestabilidad del suministro eléctrico, ya que las incubadoras, los sistemas de ventilación y otros equipos de soporte vital dependen de un suministro eléctrico fiable, y las interrupciones continuadas pueden poner en peligro los logros conseguidos con tanto esfuerzo en materia de salud materna, neonatal e infantil (14).</p>
Violencia (incluida la violencia de género)	Probable	Moderadas	Alto	<p>Históricamente, la tasa de mortalidad por homicidio en 2020 fue de 4,8 por cada 100.000 habitantes, mientras que la carga de la violencia interpersonal no mortal alcanzó los 307,3 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por cada 100.000 habitantes (43,44). Entre las mujeres que han mantenido una relación en algún momento y que fueron entrevistadas en el estudio ENIG-2016, el 26,7 % declaró haber sufrido algún tipo de violencia en los últimos 12 meses (45). En la actualidad, el acceso limitado a bienes y servicios esenciales, como alimentos y agua potable, puede exacerbar el estrés y las tensiones sociales dentro de las comunidades (46). Ya se han registrado disturbios civiles provocados por apagones, escasez y colapso de los servicios en 2025 (47). Durante estos periodos de dificultades, los incidentes de violencia de género y doméstica tienden a aumentar, ya que las mujeres suelen ser las principales responsables de garantizar el abastecimiento de alimentos y agua a sus familias (48).</p>
Desnutrición	Sumamente probable	Moderadas	Alto	<p>Los indicadores de salud infantil en Cuba siguen siendo relativamente bajos en el contexto regional, pero muestran signos de deterioro gradual. Los indicadores nutricionales en Cuba siguen siendo relativamente favorables, pero muestran vulnerabilidades persistentes. Según las estadísticas nacionales, aproximadamente entre el 7 % y el 8 % de los recién nacidos nacen con bajo peso al nacer, un indicador clave del riesgo nutricional en las primeras etapas de la vida. Si bien este nivel es inferior al de muchos países de la región, refleja los retos actuales relacionados con la salud materna, la nutrición y las condiciones socioeconómicas en general (21). El actual contexto de inseguridad alimentaria, caracterizado por la dependencia de las importaciones de alimentos (>80%), la reducción de la producción agrícola, la escasez de combustible, las interrupciones en la cadena de frío, la inflación de los alimentos</p>

				superior al 200%, las interrupciones en la canasta básica regulada y los cortes de energía generalizados, ha limitado la diversidad alimentaria y la utilización segura de los alimentos (11). Los sucesivos huracanes de 2024 (huracán Oscar) y 2025 (huracán Melissa) dañaron aún más los cultivos y los sistemas alimentarios, lo que incluyó pérdidas significativas en la producción de hortalizas (23,49). La convergencia de las tensiones económicas, las interrupciones en la cadena de suministro y las crisis climáticas aumenta el riesgo de que empeore la desnutrición materno infantil.
Rabia humana	Probable	Importantes	Alto	Cuba sigue siendo un país endémico de rabia canina, con casos humanos notificados anualmente (2020-2024) y una circulación continua en perros, gatos y mangostas, lo que mantiene un alto riesgo de exposición en medio de los aproximadamente 20.000 incidentes de mordeduras/arañazos de animales notificados cada año, que afectan de manera desproporcionada a los niños (50-52). Durante los huracanes y las grandes inundaciones, el aumento del contacto entre los animales domésticos y la fauna silvestre (incluidas las mangostas), el abandono de mascotas y la agresividad relacionada con el estrés durante el rescate pueden aumentar los casos de mordeduras y arañazos y la necesidad de una evaluación rápida del riesgo y una PEP oportuna, lo que subraya la importancia de la comunicación del riesgo sobre la prevención y el manejo de las mordeduras (53-55).
Enfermedades prevenibles mediante vacunación	Probable	Menores	Moderado	La cobertura de inmunización sistemática se mantuvo alta entre 2019 y 2024 (98-100% en los principales antígenos) (22). El último caso confirmado de sarampión en Cuba se produjo en 2019. Los casos de meningitis se han mantenido bajos y fluctuantes a lo largo de la historia; Cuba notificó 17 casos de meningitis en 2017 (56). Las continuas interrupciones en el suministro de energía plantean riesgos operativos para mantener la cobertura, entre ellos la inestabilidad de la cadena de frío, las limitaciones de transporte y las interrupciones del servicio. Podrían surgir brechas de inmunidad localizadas en las zonas afectadas por las interrupciones del servicio, lo que aumentaría la vulnerabilidad al sarampión, la meningitis y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Rojo: Riesgo muy alto. Podría dar lugar a altos niveles de exceso de mortalidad/morbilidad.
Naranja: Riesgo alto. Podría dar lugar a niveles considerables de exceso de mortalidad/morbilidad.
Amarillo: Riesgo moderado. Podría contribuir de forma menor al exceso de mortalidad/morbilidad.
Verde: Riesgo bajo. Es poco probable que contribuya al exceso de mortalidad/morbilidad.
Gris: No se puede realizar una evaluación plausible en este momento.

RESÚMENES DE ENFERMEDADES

Enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos

Las restricciones actuales que afectan al suministro energético están interrumpiendo los servicios esenciales que sustentan los sistemas de agua potable, saneamiento y alimentación. Las interrupciones en el suministro energético afectan a las operaciones de abastecimiento de agua, ya que más del 80% de los equipos de bombeo dependen de la electricidad, lo que restringe el acceso al agua potable y compromete las condiciones de saneamiento e higiene (12). En interrupciones anteriores, la escasez de agua se mitigó mediante la distribución en camiones; sin embargo, las limitaciones actuales en la disponibilidad de combustible y las medidas de racionamiento reducen esta capacidad de respuesta. Se prevén restricciones similares en el transporte de alimentos a las ciudades y pueblos, ya que la reducción de la disponibilidad de combustible limita el comercio y el acceso a los productos esenciales. Las interrupciones en el suministro eléctrico también afectan al tratamiento del agua, los servicios de saneamiento y la preparación de alimentos, lo que aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos.

Estos riesgos se ven agravados por los efectos residuales del huracán Melissa, que dañó la infraestructura de agua y saneamiento y desplazó a miles de personas durante varias semanas. Las inundaciones afectaron a las fuentes de agua potable y cientos de familias permanecieron en refugios, donde necesitaron apoyo continuo en materia de agua, saneamiento e higiene, vigilancia de enfermedades y servicios psicosociales. El hacinamiento en las casas de familiares y amigos mientras se reconstruyen las viviendas afectadas, y el posible desplazamiento futuro debido a la crisis actual, junto con la falta de agua potable y servicios de saneamiento, tienen muchas probabilidades de provocar la contaminación de las reservas existentes de agua potable y causar brotes de enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, que se manifiestan comúnmente como enfermedades diarreicas (10).

Según los datos más recientes disponibles, el 88% de la población de Cuba tiene acceso a servicios básicos de agua para el consumo; el 74% tiene acceso a un saneamiento gestionado de forma segura; el 18% no tiene acceso a agua canalizada; y el 70% tiene acceso a servicios básicos de higiene (57,58). El número de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debido a enfermedades diarreicas es elevado en Cuba, con 13.527 años perdidos (59).

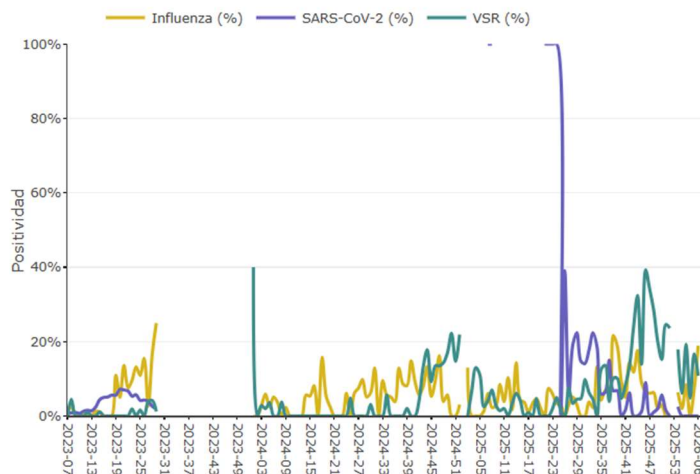
Cuba es un país endémico de leptospirosis y casi todos los años se registran casos de infección. Las medidas de saneamiento ambiental y la eliminación segura de los residuos sólidos, especialmente en los refugios y campamentos de desplazados, son fundamentales para prevenir la migración y proliferación de roedores en estas zonas, lo que contribuye a reducir el riesgo de transmisión de la leptospirosis. Es necesario adoptar medidas como el sellado de los posibles puntos de acceso, la eliminación de escombros y la gestión adecuada de los residuos. La situación de emergencia actual, en la que la escasez de combustible, rodenticidas, medicamentos y otros suministros dificulta la implementación de estas actividades de salud pública necesarias.

Enfermedades respiratorias

A fecha de la semana epidemiológica (SE) 4, la actividad de la influenza en Cuba ha aumentado en las últimas cuatro semanas, con una tasa de positividad reportada del 8,3%. La actividad del virus respiratorio sincitial (VRS) también ha aumentado durante el mismo período, alcanzando una tasa de positividad del 14,2%. La circulación del SARS-CoV-2 sigue siendo baja y estable (**Figura 2**). Entre los virus de la influenza detectados, predomina la influenza A(H1N1)pdm09, que representa el 49,7%

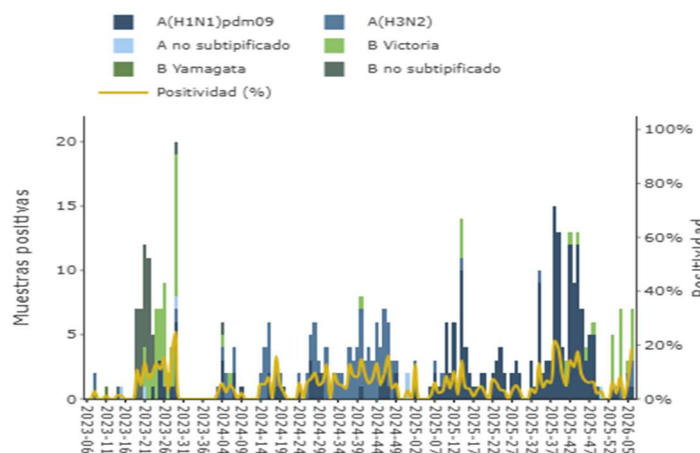
de los casos subtípicos, seguida de la influenza A(H3N2) (24,2%) (Figura 3) (35).

Figura 2. Tasa de positividad de la influenza, el SARS-CoV-2, el VSR y otros virus respiratorios por semana epidemiológica. Cuba 2023-2026.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Panel de control de la Situación de Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/

Figura 3. Muestras de influenza, positividad y características de los virus circulantes por semana epidemiológica. Cuba 2023-2026.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Panel de control de la Situación de Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/

Debido a la prioridad que se da a las labores de gestión de emergencias en el país, la vigilancia de las enfermedades causadas por virus respiratorios puede verse comprometida, lo que da lugar a lagunas en el seguimiento de los cambios epidemiológicos y las tendencias de circulación viral. Esto dificulta la evaluación de los patrones de transmisión, la gravedad clínica y el impacto en el sistema de salud, además de complicar la identificación de los grupos de riesgo susceptibles de desarrollar complicaciones respiratorias.

Enfermedades transmitidas por vectores

Las interrupciones en las actividades rutinarias de vigilancia y control de vectores en varias zonas gravemente afectadas, la suspensión temporal o la reducción de la disponibilidad de los servicios médicos rutinarios y las condiciones ambientales favorables para la reproducción de vectores pueden aumentar el riesgo de brotes de enfermedades transmitidas por vectores. Estos riesgos se ven agravados por los problemas de gestión de residuos, las prácticas de almacenamiento de agua y la prestación intermitente de servicios, que pueden crear nuevos criaderos de mosquitos.

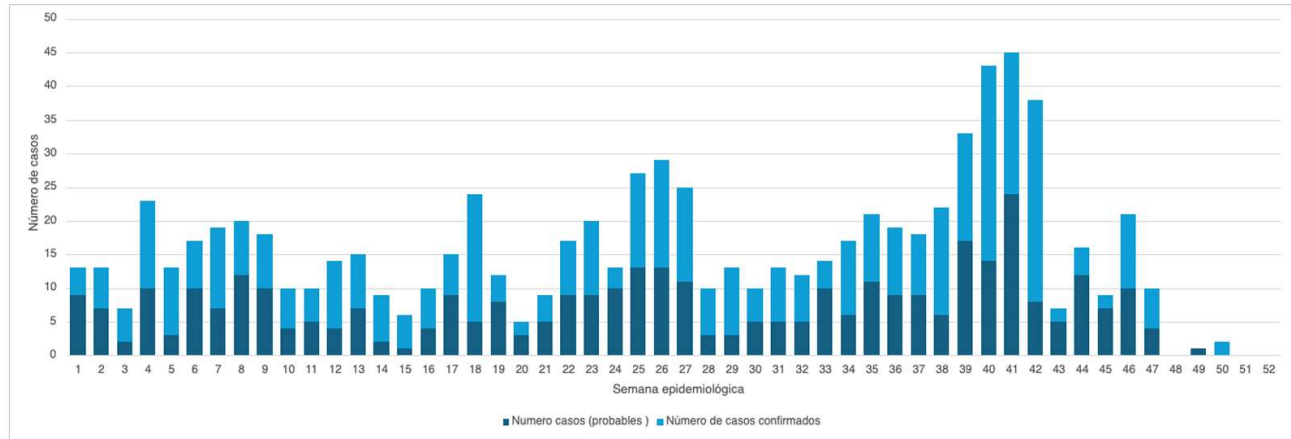
Cuba no ha notificado casos de **malaria** adquiridos localmente en los últimos años, y la malaria sigue siendo objeto de vigilancia mediante sistemas de vigilancia de laboratorio y sindrómica.

Desde el inicio del brote de **chikungunya** en julio de 2025 y hasta la semana epidemiológica (SE) 53 de 2025, se han notificado un total de 51.217 casos sospechosos, incluidos 1.959 casos confirmados por laboratorio y 46 muertes. Se han identificado casos en 13 de las 15 provincias del país: Artemisa, Camagüey, Ciego de Ávila, Cienfuegos, Granma, Guantánamo, Holguín, La Habana, Matanzas, Pinar del Río, Sancti Spíritus, Santiago de Cuba y Villa Clara (26). Entre la SE 1 y la SE 4 de 2026, se han notificado un total de 1.457 casos sospechosos de chikungunya, incluidos 114 casos confirmados y 2 defunciones asociadas (29).

Cuba sigue notificando una circulación sostenida del **dengue** con una intensidad de transmisión moderada, asociada predominantemente a los serotipos DENV-3 y DENV-4. Entre la SE 1 y la SE 52 de 2025, se notificaron 30.692 casos sospechosos de dengue. Del total de casos notificados, se confirmaron 441 (**Figura 4**), incluidas 19 muertes, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 281 por cada 100.000 habitantes y una tasa de letalidad del 0,062%. Del total de casos notificados, el 2,5% (n = 770) fueron casos graves de dengue (8). Durante 2025, se identificaron tres serotipos del virus del dengue (DENV-2, DENV-3 y DENV-4) (28).

Entre la SE 1 y la SE 2 de 2026, se han notificado 202 casos sospechosos de **dengue**, sin defunciones asociadas. De estos, el 10,4% (n = 21) se clasificaron como dengue grave. Se registraron casos en 10 provincias (28).

Figura 4. Número de casos sospechosos y confirmados de dengue en Cuba por semana epidemiológica de inicio de los síntomas y año, entre la semana epidemiológica 1 de 2025 y la semana epidemiológica 53 de 2025.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. A Actualización Epidemiológica dengue en la Región de las Américas - 18 de febrero de 2026. Washington, D.C.; OPS/OMS: 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-region-america-18-febrero-2026>.

La presencia del mosquito *Aedes aegypti* y las condiciones ambientales favorables tras el huracán pueden favorecer la transmisión continua a bajo nivel en la subregión (29,60).

Se han notificado brotes recientes de la enfermedad por el virus **Oropouche** en varios países de América del Sur y, más recientemente, en Cuba. Entre 2024 y 2025, Cuba notificó su primera detección del virus Oropouche en el país. La propagación de este arbovirus en una nueva zona con un entorno propicio para su rápida propagación, así como una población inmunológicamente ingenua, es motivo de preocupación (60).

Entre la SE 1 y la SE 29 de 2025, se notificaron 28 casos de **Oropouche** confirmados por laboratorio. Los casos se distribuyeron entre las provincias de Pinar del Río (6 casos), Villa Clara (5), Guantánamo (4), La Habana (3), Matanzas (3), Artemisa (2) y un caso en cada una de las siguientes provincias: Cienfuegos, Ciego de Ávila, Camagüey, Las Tunas y Santiago de Cuba. De los casos confirmados, el 71% (n = 20) eran mujeres y el 28% (n = 8) hombres, y el 96% (n = 27) se produjeron en personas de entre 0 y 54 años. Cuatro casos confirmados presentaron complicaciones neurológicas, incluidos tres casos de meningoencefalitis y un caso de encefalitis (30).

Inmunización y enfermedades prevenibles mediante vacunación

Entre 2019 y 2024, la cobertura de inmunización sistemática en Cuba se mantuvo constantemente alta en los principales antígenos (DTP1, DTP3, POL3, MCV1, MCV2 y BCG), oscilando generalmente entre el 98% y el 100% (Tabla 2 y Figura 1). Se observaron descensos leves en 2020 y de nuevo en 2023 para algunos antígenos, como el DTP3 y el MCV2, pero la cobertura se mantuvo por encima del umbral del 95% recomendado para la inmunidad colectiva, con una recuperación observada en 2024. Este perfil sugiere que, en general, las brechas de inmunidad a nivel nacional son limitadas (22).

El último caso confirmado de sarampión en Cuba se produjo en 2019. Los casos de meningitis notificados en Cuba fluctuaron

entre 3 y 19 al año entre 2007 y 2017, con picos en 2015 (19 casos) y 2017 (17 casos), lo que indica aumentos periódicos en lugar de una tendencia al alza sostenida (56).

En el contexto de las continuas limitaciones que afectan a la disponibilidad de energía y la prestación de servicios en Cuba, el mantenimiento de una fuerte cobertura nacional de inmunización se enfrenta a crecientes presiones operativas, entre ellas los recurrentes cortes de electricidad que afectan a la estabilidad de la cadena de frío, las limitaciones de transporte que restringen las actividades de divulgación, la escasez de suministros médicos y la reducción de las horas de servicio en algunas instalaciones. Si bien la cobertura nacional de los antígenos clave sigue siendo alta, las interrupciones localizadas del servicio y los retrasos en la vacunación sistemática pueden crear brechas de inmunidad a nivel subnacional. En las zonas urbanas densamente pobladas y en los entornos con acceso limitado al agua, el saneamiento y los servicios de salud, incluso pequeñas disminuciones en la cobertura podrían aumentar el riesgo de transmisión del sarampión, la meningitis y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Salud materna y neonatal

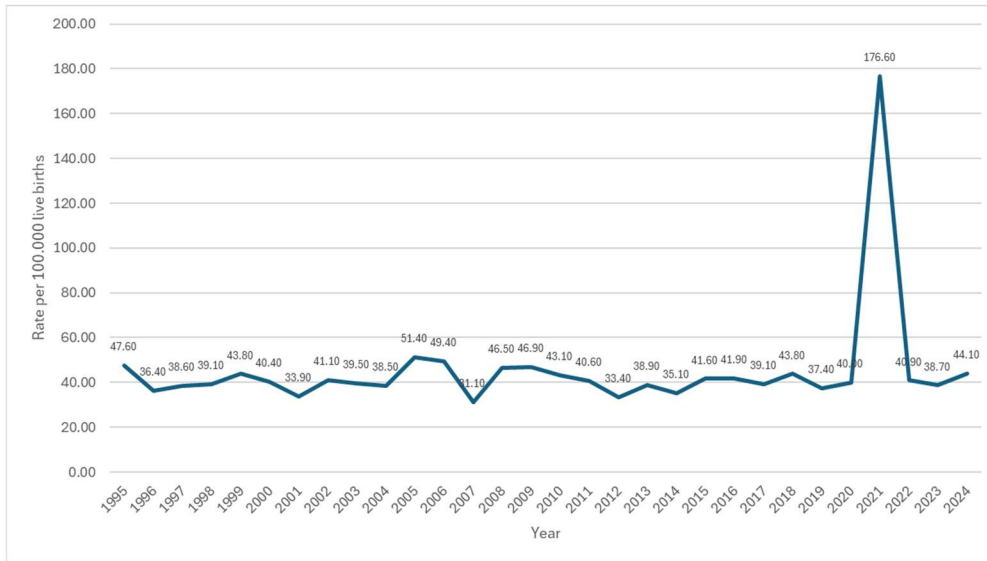
Tanto la mortalidad materna como la neonatal pueden verse afectadas de manera significativa en situaciones de emergencia. El deterioro de las infraestructuras sanitarias, el desplazamiento de la población y la interrupción de los servicios esenciales pueden reducir la capacidad de proporcionar una atención obstétrica y neonatal adecuada. Incluso en las zonas donde antes se disponía de servicios prenatales, la tasa de seguimiento inadecuado suele aumentar durante los desastres, mientras que el estrés físico y psicológico contribuye a un mayor número de complicaciones obstétricas y riesgos perinatales (57).

La salud materna y neonatal en Cuba es cada vez más vulnerable en el contexto de las continuas restricciones que afectan a la disponibilidad de energía y a la continuidad de los servicios esenciales. Los cortes de electricidad prolongados, la escasez de suministros médicos y reactivos, y la limitada capacidad de transporte están limitando la prestación de servicios obstétricos y neonatales esenciales. Según los informes, más de 32.000 mujeres embarazadas se enfrentan a riesgos elevados debido a la reducción del acceso a las ecografías obstétricas y a los retrasos en el diagnóstico oportuno de anomalías congénitas, así como a las dificultades para acceder a la atención de urgencia. Estas interrupciones afectan a la continuidad y la calidad del seguimiento prenatal y pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas evitables (14).

Cuba ha mantenido históricamente tasas de mortalidad materna y neonatal relativamente bajas gracias a un programa integral y multisectorial de salud materno-infantil que se caracteriza por una asistencia cualificada casi universal durante el parto y una sólida cobertura de atención primaria. La mortalidad materna ha fluctuado en las últimas tres décadas, manteniéndose en general entre 30 y 50 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, con un pico notable en 2021 (176,6 por 100.000) a costa de la mortalidad materna por causas indirectas relacionadas con la epidemia de COVID-19 (**Figura 5**). El Anuario Estadístico de Salud 2024 informa de que la mayoría de las muertes maternas estuvieron asociadas a trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas y sepsis, principalmente en las provincias de La Habana, y Mayabeque (20). La mortalidad neonatal ha mostrado una disminución a largo plazo, pasando de 6,0 por cada 1.000 nacidos vivos en 1995 a alrededor de 2,1-2,5 a mediados de la década de 2010, pero ha aumentado en los últimos años, alcanzando 4,2 por cada 1.000 nacidos vivos en 2024 (**Figura 6**). Las interrupciones sostenidas del suministro eléctrico, la menor disponibilidad de medicamentos y consumibles, y las limitaciones en el funcionamiento de los hospitales, incluidos los quirófanos y las unidades de cuidados intensivos, suponen un riesgo para el mantenimiento de estos indicadores. La atención neonatal es especialmente sensible a la inestabilidad del suministro eléctrico, ya que las incubadoras, los sistemas de ventilación y otros equipos de soporte vital dependen de un

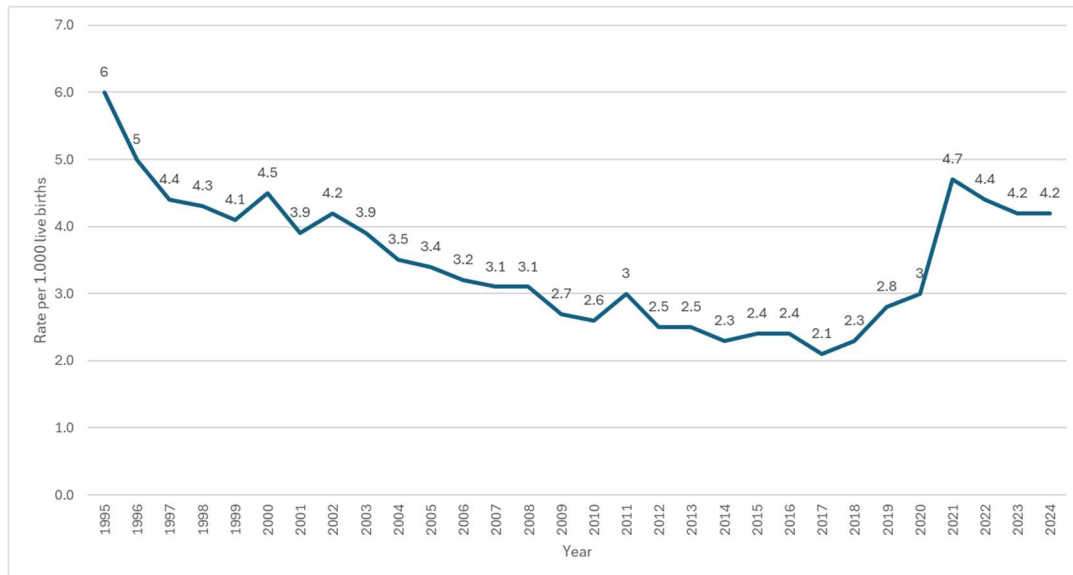
suministro eléctrico fiable (19).

Figura 5. Mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos en Cuba, 1995-2024



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Tablero de los indicadores básicos. Washington, D.C.; OPS/OMS: 2026. [consultado el 27 de febrero de 2026] Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

Figura 6. Mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos en Cuba, 1995-2024



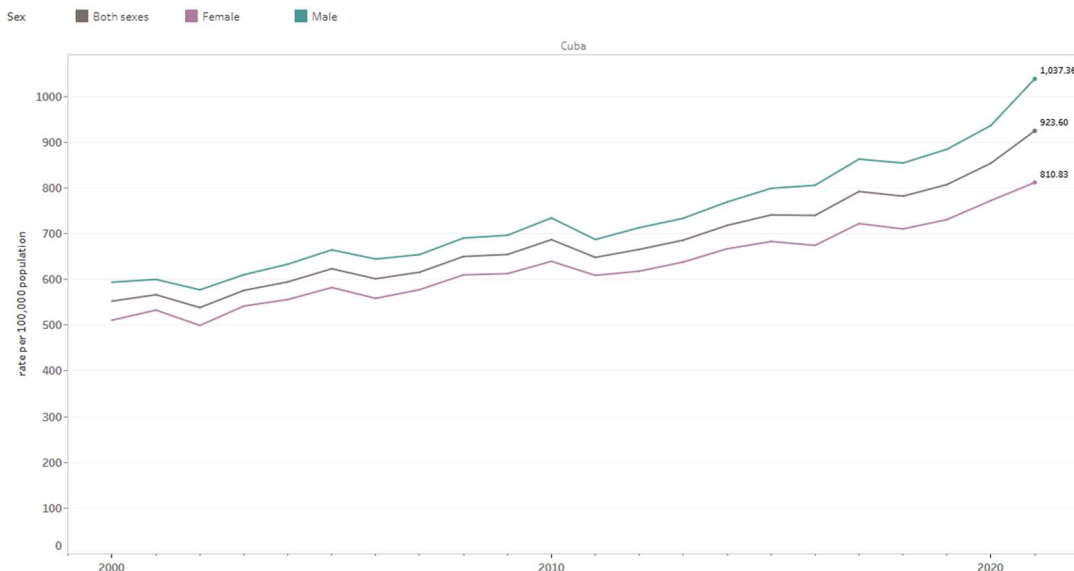
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Tablero de los indicadores básicos. Washington, D.C.; OPS/OMS: 2026. [consultado el 27 de febrero de 2026] Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

Además, los retrasos en los calendarios de vacunación infantil rutinarios y las interrupciones en los servicios ponen en mayor riesgo a los recién nacidos y lactantes vulnerables, en particular a los aproximadamente 61.830 niños con necesidades especiales de atención médica que dependen de ventilación domiciliaria, succión mecánica o entornos con climatización controlada. Mantener la continuidad de los servicios maternos, neonatales y pediátricos en medio de las continuas limitaciones del sistema sigue siendo fundamental para evitar que se reviertan los avances en materia de salud que tanto ha costado conseguir (14).

Enfermedades no transmisibles (ENT)

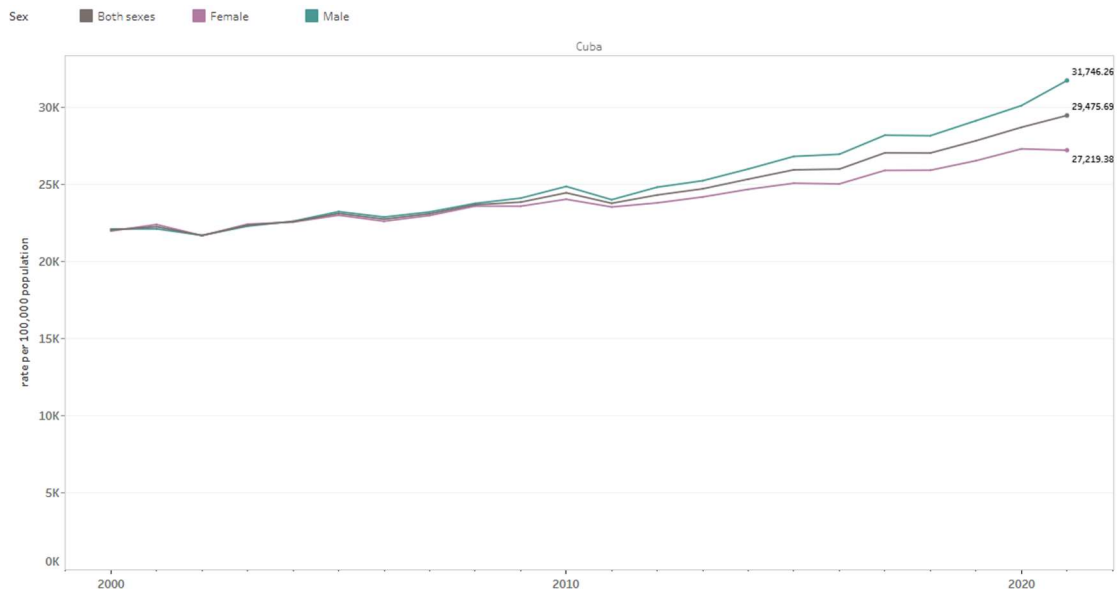
En Cuba, las enfermedades no transmisibles (ENT) son las principales causas de mortalidad y discapacidad, en consonancia con la transición epidemiológica más amplia observada en las Américas. Entre 2000 y 2021, las tasas de mortalidad por ENT en Cuba aumentaron de manera constante, pasando de aproximadamente 550 a 923.6 muertes por cada 100.000 habitantes (**Figura 7**). Se observó una tendencia al alza similar en los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), que aumentaron de unos 22.000 a 29.475,7 por cada 100.000 habitantes durante el mismo período (**Figura 8**). Estas tendencias al alza sostenidas reflejan una carga creciente de mortalidad prematura y años vividos con discapacidad atribuibles a afecciones crónicas durante las dos últimas décadas (37). Entre los principales factores que contribuyen a esta carga se encuentran la COVID-19, la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares (36).

Figura 7. Tendencia de las muertes por enfermedades no transmisibles de 2000 a 2021: tasas por cada 100.000 habitantes por sexo, en Cuba



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *The burden of noncommunicable diseases*. Washington, D.C.; OPS/OMS: 2026. [consultado el 27 de febrero de 2026] Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-noncommunicable-diseases>

Figura 8. Tendencia de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por enfermedades no transmisibles de 2000 a 2021: tasas por cada 100.000 habitantes, por sexo, en Cuba



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *The burden of noncommunicable diseases*. Washington, D.C.; OPS/OMS: 2026. [consultado el 27 de febrero de 2026] Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-noncommunicable-diseases>

Los factores de riesgo cardiovasculares y metabólicos siguen siendo muy prevalentes y han aumentado con el tiempo. Se estima que la hipertensión afecta al 39,9% (IC del 95%: 30,9%-49,4%) de los adultos de entre 30 y 79 años, pasando de alrededor del 34,9% en 1990 a casi el 40% en la estimación más reciente (38). El sobrepeso y la obesidad también han mostrado una marcada tendencia al alza, pasando de aproximadamente el 7,1% en 1990 al 21,8% (IC del 95%: 19,0%-24,7%) en 2022 entre los adultos (39). El consumo de tabaco entre los adultos de 15 años o más ha disminuido considerablemente desde 2000, pasando de alrededor del 48% en general al 35,8% en 2010 y a un 24,2% estimado en 2025, pero las proyecciones indican que es poco probable que el país alcance la reducción relativa del 30% en el consumo de tabaco prevista para 2025 (40). En conjunto, estas tendencias ponen de relieve un perfil de riesgo sostenido de ENT en el país.

En el contexto de las continuas restricciones que afectan a la disponibilidad de energía y la prestación de servicios, la elevada carga de ENT en Cuba plantea riesgos sistémicos cada vez mayores. Las restricciones que afectan a los diagnósticos que requieren un alto consumo de energía, como las tomografías computarizadas y algunos servicios de laboratorio, han aumentado la dependencia de la atención básica, mientras que las medidas de mitigación, como los paneles solares, siguen teniendo una cobertura limitada. Aproximadamente 5 millones de personas viven con enfermedades crónicas que requieren tratamiento continuo, entre ellas unos 16.000 pacientes con cáncer que necesitan radioterapia y 12.400 que requieren

quimioterapia. Los pacientes que dependen de un suministro eléctrico ininterrumpido para la diálisis, la oxigenoterapia o la refrigeración de medicamentos son especialmente vulnerables, y las limitaciones en la disponibilidad de combustible han perturbado aún más los servicios de ambulancia y derivación. Las restricciones de los servicios, las limitaciones de suministro y las interrupciones del transporte aumentan el riesgo de complicaciones evitables y de exceso de mortalidad, lo que subraya la necesidad de proteger la continuidad de la atención y garantizar un suministro fiable de energía y medicamentos para el tratamiento de las enfermedades crónicas (13).

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y tuberculosis (TB)

En 2024, Cuba notificó 1.955 nuevos diagnósticos de VIH, y los hombres siguieron representando una proporción mayor de los nuevos casos en comparación con las mujeres. Los servicios de prevención del VIH se han ampliado notablemente en los últimos años. El número de personas que reciben profilaxis previa a la exposición (PrEP) aumentó considerablemente, hasta alcanzar las 3.998 personas en 2024, en comparación con la mínima aceptación anterior a 2022. La cobertura del tratamiento también ha mejorado de manera constante: el porcentaje de personas que viven con el VIH y reciben terapia antirretroviral (TAR) aumentó del 80,6% en 2016 al 97,3% en 2024. Un total de 28.446 personas recibían TAR en 2024, y casi todas tomaban dolutegravir (DTG) u otros regímenes basados en inhibidores de la integrasa de segunda generación, lo que refleja la alineación con los protocolos de tratamiento recomendados (42,62).

La tasa de mortalidad por VIH/SIDA ajustada por edad fue de aproximadamente 2,95 por cada 100.000 habitantes en 2021, con una mortalidad sustancialmente mayor entre los hombres (4,73 por cada 100.000) en comparación con las mujeres (1,18 por cada 100.000) (19).

En cuanto a la tuberculosis, Cuba tuvo una tasa de incidencia estimada de 11,4 casos por cada 100.000 habitantes en 2024, mientras que la tasa de notificación de casos nuevos y de recaída fue de 9,6 por cada 100.000 habitantes, lo que representa un aumento del 41% en comparación con el año anterior. Tras un periodo de descenso entre 2018 y 2021, la incidencia de la tuberculosis comenzó a aumentar en 2022 y siguió creciendo a lo largo de 2023 y 2024, lo que indica una tendencia al alza reciente. El número total estimado de muertes por tuberculosis en 2024 fue de 98, lo que también refleja una tendencia al empeoramiento, ya que el número de muertes se ha duplicado aproximadamente desde 2022 (41).

La tuberculosis resistente a los medicamentos sigue estando presente en cifras absolutas relativamente bajas, pero muestra un aumento gradual. En 2024, la proporción estimada de Tuberculosis multirresistente (MDR) o resistente a la rifampicina (RR) fue de aproximadamente el 28,7% entre los casos pulmonares previamente tratados y confirmados bacteriológicamente, y del 3,1% entre los casos nuevos, ambas cifras superiores a las de años anteriores. El número estimado de casos nuevos de TB MDR/RR alcanzó aproximadamente los 60 en 2024, continuando con esta trayectoria ascendente. El tratamiento preventivo de la tuberculosis, que disminuyó en 2020, se ha recuperado progresivamente en los años siguientes, incluso entre las personas que viven con el VIH y los contactos domésticos, alcanzando de nuevo niveles más altos en 2024 (41).

En el contexto actual, los cortes de electricidad recurrentes, las limitaciones en la disponibilidad de combustible y las restricciones en la cadena de suministro pueden afectar al diagnóstico de laboratorio, al mantenimiento de la cadena de frío, a la distribución de medicamentos y a la continuidad de la atención de las infecciones crónicas. La escasez de transporte dificulta aún más las actividades operativas y programáticas de los trabajadores sanitarios, como el seguimiento y la evaluación, la investigación de casos y contactos, y la capacidad de los pacientes para acudir a las citas médicas.

Las interrupciones en la adherencia al tratamiento antirretroviral o contra la tuberculosis podrían aumentar el riesgo de fracaso

del tratamiento, resistencia a los medicamentos, coinfección por VIH/TB y mortalidad relacionada. Además, la reducción del acceso a los servicios preventivos y de divulgación puede limitar el diagnóstico precoz y debilitar los esfuerzos de control, especialmente entre las poblaciones vulnerables, lo que podría contribuir a un aumento adicional de la incidencia si persisten las presiones sobre el sistema.

Desnutrición y salud infantil

Los indicadores de salud infantil en Cuba se mantienen relativamente estables y comparativamente bajos en el contexto regional, aunque se han observado algunas fluctuaciones en los últimos años. En 2024, la tasa de mortalidad infantil fue de 7,1 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad de menores de cinco años alcanzó el 9,7 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que supone un aumento gradual en comparación con los niveles anteriores a 2020. La mortalidad neonatal fue de 4,2 por cada 1.000 nacidos vivos en 2024, lo que representa una proporción considerable de las muertes infantiles. En 2024 se notificaron un total de 508 muertes infantiles, incluidas 300 muertes neonatales. La mortalidad fetal fue de 7,6 por cada 1.000 nacimientos en 2024 (19).

En 2021, el 1,0% de las muertes de menores de cinco años se atribuyeron a enfermedades intestinales infecciosas y el 12,1% a infecciones respiratorias agudas, lo que pone de relieve la contribución continua de las enfermedades transmisibles a la mortalidad infantil (19).

Los indicadores nutricionales sugieren retos moderados pero persistentes. En 2024, el 7,3% de los niños menores de cinco años presentaban retraso en el crecimiento y el 7,6% de los recién nacidos tenían bajo peso al nacer (<2.500 g), lo que refleja las vulnerabilidades nutricionales y de salud materna. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses se situó en el 40,7% en 2019 (19). No se registraron muertes por difteria, tos ferina, tétanos o sarampión en niños menores de cinco años durante el período indicado, lo que concuerda con la elevada cobertura de inmunización sostenida (19).

Las interrupciones en el programa de salud materno infantil de Cuba, que históricamente ha sido fundamental para mantener bajas las tasas de mortalidad infantil, suscitan preocupación por los posibles retrocesos en los resultados maternos y neonatales. En los últimos años se han observado variaciones en los calendarios de vacunación infantil de rutina. Al mismo tiempo, los niños con necesidades especiales de atención médica, en particular aquellos que requieren asistencia médica continua, necesitan una atención constante para garantizar la continuidad de la atención y la prestación adecuada de los servicios (14).

Al mismo tiempo, el actual contexto de inseguridad alimentaria introduce factores de riesgo adicionales para la desnutrición infantil. Cuba importa más del 80% de su suministro de alimentos y está experimentando importantes interrupciones en la producción agrícola, la disponibilidad de combustible, el funcionamiento de la cadena de frío y los sistemas de distribución de alimentos. La reducción del rendimiento de los cultivos, las pérdidas posteriores a la cosecha, la inflación superior al 200% anual y las interrupciones en la canasta básica regulada están limitando la diversidad alimentaria y el acceso a alimentos ricos en proteínas y micronutrientes. Los cortes de energía que afectan a aproximadamente el 70% de los hogares que dependen de la cocina eléctrica comprometen aún más la utilización y la preparación segura de los alimentos (11).

En un contexto en el que persisten el retraso en el crecimiento y el bajo peso al nacer, estas limitaciones aumentan el riesgo de insuficiencia alimentaria entre las mujeres embarazadas, los lactantes y los niños pequeños, lo que podría contribuir al empeoramiento de la nutrición materna, la reducción del peso al nacer, el retraso en el crecimiento infantil y una mayor susceptibilidad a las enfermedades infecciosas. Si se mantiene, la convergencia de las limitaciones en el acceso a los

alimentos, las interrupciones en los servicios de salud y los factores de estrés económico podría revertir los recientes avances en los indicadores de supervivencia infantil y nutrición.

Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)

En 2021, la carga total de los trastornos mentales en Cuba se estimó en 2.250,66 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por cada 100.000 habitantes, con 2.230,57 años vividos con discapacidad (AAV) por cada 100.000 (33). La tasa de mortalidad por suicidio estandarizada por edad aumento de 2,6 a 9,4 por cada 100.000 habitantes, desde el 2019 hasta el 2024 (20). Los servicios de salud mental en Cuba están integrados en el sistema de atención primaria de salud y se prestan mediante un modelo comunitario, con equipos multidisciplinarios que brindan atención en todo el país.

Una de cada cinco personas afectadas por emergencias puede experimentar un problema de salud mental, que va desde ansiedad o depresión leves hasta trastornos graves como psicosis o trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los efectos psicológicos y sociales pueden ser graves a corto plazo, pero también pueden deteriorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas a largo plazo (63,64). La crisis actual está afectando a los medios de subsistencia, la seguridad alimentaria y el acceso a medicamentos básicos, además de generar posibles desplazamientos y violencia, lo que crea factores de estrés que pueden desencadenar una angustia aguda y agravar trastornos de salud mental preexistentes debido a la interrupción del acceso a los servicios de salud. Los síntomas de estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, abuso de sustancias y depresión son los problemas de salud mental que se registran con mayor frecuencia tras desastres de gran magnitud.

La emergencia actual se ha producido en un momento en que la población se encuentra en proceso de recuperación, tras múltiples desastres naturales y fenómenos meteorológicos extremos sucesivos, que probablemente han afectado gravemente a la capacidad de las personas para hacer frente a cambios repentinos e importantes en sus condiciones de vida. El paso y los efectos de los huracanes Beryl, Oscar y Rafael, agravados por los terremotos ocurridos frente a la costa de Granma en 2024 y el huracán Melissa en 2025, junto con los factores de estrés continuos debidos a las restricciones energéticas y la inseguridad alimentaria, han provocado una destrucción generalizada, desplazamientos y la pérdida de medios de subsistencia. Algunos de estos efectos pueden observarse en forma de aumento de la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático, especialmente entre los niños, las mujeres y los adultos mayores. En muchas zonas afectadas, las interrupciones en los servicios y la escasez de recursos han limitado aún más el acceso a la salud mental y al apoyo psicosocial (23,31,65). Es muy probable que la crisis actual haya empeorado la situación de salud mental de la población.

Es necesario dar prioridad de la salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) no solo en la respuesta inmediata (1-3 meses), sino también a largo plazo (1 año a varios años de seguimiento). En contextos humanitarios, también es importante diferenciar entre el apoyo psicosocial, que a menudo se presta mediante intervenciones comunitarias y a corto plazo destinadas a restablecer la conexión social y la capacidad de afrontamiento, y la atención de salud mental para afecciones moderadas y graves que requieren un tratamiento clínico especializado por parte de psiquiatras, psicólogos u otros profesionales capacitados dentro del sistema nacional de salud (66). Es necesario garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos para las nuevas afecciones que requieran tratamiento, así como para las afecciones psiquiátricas preexistentes. Las emergencias suelen poner de manifiesto y ampliar esta brecha entre los niveles de atención, lo que subraya la necesidad de establecer y reforzar vías de derivación que garanticen la continuidad de la atención. Por lo tanto, las intervenciones de SMAPS aplicadas durante la respuesta humanitaria deben estar vinculadas de manera efectiva a los sistemas nacionales de salud mental existentes para permitir la identificación, la derivación y el seguimiento a largo plazo de las personas con trastornos mentales graves (67,68).

DETERMINANTES DE LA SALUD

Agua, saneamiento e higiene (WASH)

Según las estimaciones más recientes, el acceso a servicios básicos de agua potable es elevado en toda América. Cuba reporta niveles de cobertura superiores al 90% de la población que utiliza fuentes de agua mejoradas con un tiempo de recolección de ida y vuelta de no más de 30 minutos. El acceso a instalaciones de saneamiento básicas, mejoradas y no compartidas entre hogares, es igualmente elevado, superior al 90% (57,58).

A pesar de esta elevada cobertura básica, hay múltiples factores que están afectando a la fiabilidad de los servicios de agua y saneamiento. Los períodos de sequía registrados en los últimos años, incluidas las condiciones de sequía que persisten en algunas partes del país, han reducido la disponibilidad de agua y han ejercido una presión adicional sobre los sistemas de abastecimiento (69). Al mismo tiempo, la actual escasez de combustible en todo el país está limitando la continuidad operativa de los servicios. El acceso limitado al combustible ha afectado a los servicios de gestión de residuos, especialmente en La Habana, donde se ha observado una acumulación de residuos que contribuye a la proliferación de insectos. La escasez de combustible también ha interrumpido el suministro de agua potable, la atención médica, los alimentos y otras ayudas esenciales en las zonas más afectadas por el huracán Melissa en octubre de 2025 (16).

La situación se ve agravada por los efectos residuales del huracán Melissa (octubre de 2025), que dañó las redes de abastecimiento de agua, los sistemas de alcantarillado y la infraestructura eléctrica. El huracán afectó a más de 215.000 hogares, lo que supuso un impacto para aproximadamente 645.000 personas. Los daños en los sistemas de agua y los continuos cortes de electricidad han limitado la disponibilidad de agua potable en las zonas afectadas (10).

A finales de diciembre de 2025, casi 500.000 personas dependían del agua suministrada por camiones cisterna debido a la interrupción continuada de los servicios de abastecimiento de agua, y múltiples sistemas de agua en Santiago de Cuba seguían sin funcionar. En ese momento, la seguridad del agua era una preocupación fundamental, ya que los cortes de electricidad y los daños en la red limitaban el tratamiento del agua y la capacidad de almacenamiento seguro. Se implementaron planes de purificación de emergencia, pero no pudieron satisfacer las necesidades de todas las poblaciones afectadas. Estas interrupciones preexistentes del servicio y la dependencia de los sistemas de suministro de agua pueden aumentar la vulnerabilidad ante la actual escasez de combustible, especialmente donde las operaciones de distribución y tratamiento de agua dependen de la disponibilidad sostenida de combustible (10).

Además, en octubre de 2025, Cuba declaró un brote multiviral de dengue, Oropouche y chikungunya. Factores de riesgo como la acumulación de agua estancada durante la temporada de lluvias, el drenaje inadecuado y los daños en las infraestructuras que provocan encharcamientos, así como la limitada cobertura de vacunación, pueden provocar un aumento de las infecciones por enfermedades transmitidas por vectores (70).

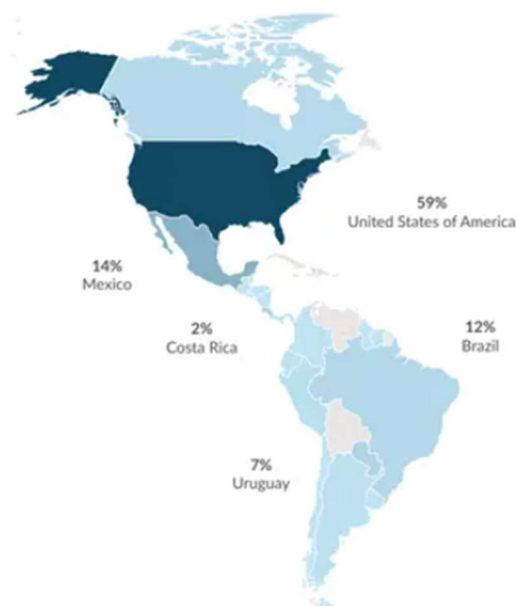
Desplazamiento

El desplazamiento en Cuba se ha intensificado en el contexto de una contracción económica prolongada, la escasez de bienes esenciales y las recurrentes crisis climáticas, con implicaciones directas para la salud pública. Los refugios superpoblados y las condiciones de vida temporales aumentan el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y por vectores, especialmente en un contexto de suministro intermitente de agua, saneamiento deficiente y cortes de electricidad que afectan

a los sistemas de cadena de frío y a los servicios de salud. La interrupción del acceso a la atención médica, las interrupciones en la vacunación y el tratamiento de enfermedades crónicas, y el aumento del estrés y el trauma entre las poblaciones desplazadas agravan estos riesgos.

Entre 2022 y 2023, aproximadamente el 10% de la población abandonó el país, y la población total pasó de 11,18 millones (diciembre del 2021) a 10,06 millones (diciembre del 2023). En enero de 2026, hay 23.944 refugiados cubanos y 349.971 solicitantes de asilo registrados en toda América, con casi 1,88 millones de cubanos residiendo en países de la región. Los cubanos representan la tercera nacionalidad con mayor número de solicitantes de asilo en todo el mundo en 2025, con un aumento del 140% en las solicitudes en comparación con 2024 y más de 50.600 nuevas solicitudes registradas en la primera mitad de 2025, principalmente en México, Brasil y Uruguay. Entre los factores que impulsan la migración se encuentran la falta de empleo e ingresos, la inseguridad alimentaria y la inseguridad o la violencia. Esta salida sostenida puede poner aún más a prueba los mecanismos de supervivencia de los hogares, los flujos de remesas y la continuidad de los servicios sociales dentro del país (71).

Mapa 2. Refugiados y solicitantes de asilo procedentes de Cuba. Los cinco primeros países de América a mediados de 2025.



Fuente: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. *Displaced Cubans in the Americas - January 2026*. Ginebra; ACNUR: 2026. Disponible en inglés en: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/121046>

Al mismo tiempo, Cuba acoge a 190 refugiados y solicitantes de asilo de 16 países bajo el mandato del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), de los cuales el 39% carece de estatus legal, el 33% son mujeres y niños, y 34 personas necesitan reasentamiento. Aunque en el 2024 se aprobó una nueva legislación en materia de inmigración y ciudadanía, aún no ha entrado en vigor, lo que limita las soluciones duraderas y las vías de protección jurídica (72).

El huracán Melissa, el 29 de octubre de 2025, provocó uno de los mayores desplazamientos internos recientes. Más de 735.000

personas fueron evacuadas de forma preventiva antes de la llegada del huracán gracias a la coordinación de la Defensa Civil, la cifra más alta registrada en las respuestas recientes a huracanes (49). La tormenta afectó a las provincias orientales, entre ellas Santiago de Cuba, Granma, Holguín, Guantánamo y Las Tunas, causando la destrucción generalizada de viviendas y daños en las infraestructuras (73). Más de 215.000 viviendas resultaron dañadas, lo que afectó a aproximadamente 645.000 personas. Aunque el número de evacuados disminuyó gradualmente en las semanas posteriores a la llegada del huracán, el desplazamiento persistió: los informes iniciales indicaban que 2019 personas permanecían en refugios a fecha de 2 de diciembre de 2025, y a fecha de 17 de diciembre de 2025, 2760 personas seguían desplazadas, incluidas las que se encontraban en refugios, instalaciones temporales o con familias de acogida (10).

Inseguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria en el Caribe se debe a una combinación de dependencia estructural de las importaciones, crisis climáticas recurrentes y aumento del costo de vida. Como pequeño Estado insular en desarrollo, Cuba es especialmente vulnerable a las interrupciones del suministro externo y a los fenómenos climáticos extremos.

Cuba importa más del 80% de los alimentos que consume, lo que la hace muy vulnerable a las fluctuaciones de los precios mundiales y a las interrupciones de la cadena de suministro. Esta dependencia estructural se ha visto agravada por la grave escasez de combustible y el «Plan de Contingencia Energética» nacional de febrero de 2026, que redujo en un 60% la asignación de diésel al sector agrícola, paralizando aproximadamente el 70% de los tractores y reduciendo la capacidad de preparación de la tierra de 15.000 hectáreas por semana en 2024 a menos de 3.000 hectáreas a principios de febrero de 2026. Se prevé que las restricciones en el suministro de electricidad en las zonas rurales provoquen una reducción del 40% en el rendimiento de los cultivos de ciclo corto debido a las limitaciones de riego. Al mismo tiempo, la capacidad de transporte de alimentos en las principales provincias proveedoras se ha reducido al 20% de las rutas normales, mientras que las pérdidas de productos agrícolas en origen podrían aumentar en un 35% (11).

La interrupción de la cadena de frío representa un riesgo adicional crítico. Las plantas de pasteurización y las instalaciones de procesamiento de carne solo reciben electricidad unas pocas horas al día, lo que provoca el deterioro y la reducción de la disponibilidad de alimentos perecederos. Por ejemplo, según se informa, aproximadamente el 25% de la leche recolectada en la provincia de Camagüey se perdió debido a la insuficiente refrigeración. La reducción de la funcionalidad de la cadena de frío aumenta el desperdicio de alimentos, limita la disponibilidad de proteínas y eleva los riesgos para la seguridad alimentaria, especialmente en las zonas urbanas que dependen de sistemas centralizados de procesamiento y distribución (11).

La logística de las importaciones también se ve afectada. La descarga de carga a granel en los puertos se ha ralentizado en un 50% debido a la escasez de energía, lo que aumenta los retrasos y los costos. La inflación de los alimentos ya había superado el 200% anual antes de las últimas restricciones, lo que erosionó aún más el poder adquisitivo y limitó el acceso. Además, aproximadamente el 70% de los hogares dependen de la cocina eléctrica, lo que significa que los cortes de energía prolongados comprometen directamente la utilización de los alimentos, la diversidad de la dieta y la preparación segura (11). La escasez de combustible está alterando el sistema de racionamiento y la distribución de la canasta básica de alimentos regulada, lo que afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables que dependen de programas sociales, como las iniciativas de alimentación escolar, los centros de atención materna y los centros de cuidados a largo plazo (12).

Las crisis climáticas agravan aún más estas vulnerabilidades sistémicas. Durante el huracán Melissa, se registraron pérdidas agrícolas en 185.000 hectáreas, y las autoridades nacionales estimaron que el 40% de la producción de hortalizas quedó

destruida. Los daños causados a las instalaciones de almacenamiento, los mercados, la infraestructura ganadera, los barcos pesqueros y los almacenes frigoríficos interrumpieron las cadenas de suministro de proteínas vegetales y animales, lo que limitó la disponibilidad y los medios de vida de las comunidades costeras (5,9,10).

Aunque las estimaciones históricas de desnutrición se han mantenido relativamente bajas, la convergencia de la dependencia estructural de las importaciones, las limitaciones que afectan a la disponibilidad de combustible y energía, el colapso de la cadena de frío, la elevada inflación y las recientes crisis climáticas aumentan significativamente el riesgo de inseguridad alimentaria aguda y deterioro nutricional si estas condiciones persisten.

SITUACIÓN Y PERTURBACIONES DEL SISTEMA DE SALUD

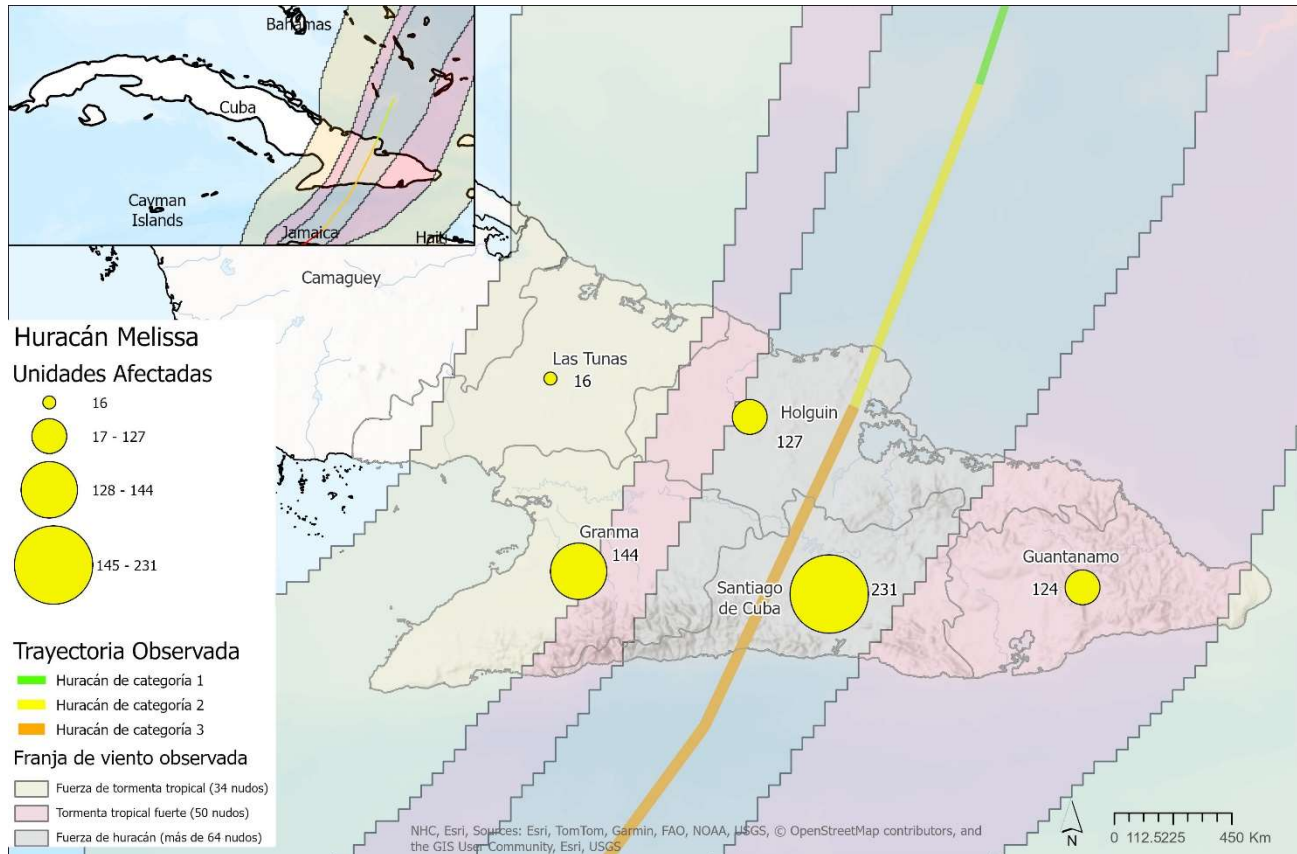
Las restricciones actuales que afectan a la disponibilidad de transporte y energía, agravadas por los efectos residuales del huracán Melissa (octubre de 2025), están ejerciendo una presión sostenida sobre el sistema de salud de Cuba. La prestación de servicios sigue viéndose limitada por la escasez de energía, las interrupciones del transporte y las limitaciones de recursos.

Las unidades de cuidados intensivos y los servicios de urgencias son especialmente vulnerables debido a su dependencia de un suministro eléctrico ininterrumpido. La escasez de combustible y la inestabilidad del suministro eléctrico comprometen los sistemas de la cadena de frío, lo que afecta a la producción, el almacenamiento y la distribución de vacunas, productos sanguíneos, insulina y otros medicamentos sensibles a la temperatura. Los servicios de diagnóstico que requieren un suministro eléctrico estable también están funcionando a capacidad reducida (12).

Las interrupciones en el transporte han afectado significativamente el acceso de los pacientes a la atención médica. La disponibilidad limitada de combustible restringe los servicios de ambulancia, los sistemas de derivación y el transporte rutinario de pacientes. En La Habana, donde los costos de alojamiento superan con creces el salario mensual promedio en pesos cubanos (CUP), los pacientes y los familiares que los acompañan desde otras provincias se enfrentan con frecuencia a barreras económicas. En algunos casos, las familias informan que duermen fuera de las instalaciones hospitalarias debido a la imposibilidad de conseguir un alojamiento asequible (74).

El huracán Melissa causó daños estructurales importantes en la infraestructura sanitaria del este de Cuba (**Mapa 3**). Un total de 642 unidades de salud se vieron afectadas en cinco provincias: Santiago de Cuba (231), Granma (144), Holguín (127), Guantánamo (124) y Las Tunas. Los daños notificados incluyeron el derrumbe de techos y estructuras (parcial o total), inundaciones, carreteras de acceso dañadas, destrucción de cables eléctricos y telefónicos, sistemas hidráulicos comprometidos y pérdida de suministros y equipos médicos (75). A fecha de 21 de enero de 2026, todas las unidades de salud están operativas y se están realizando reparaciones para subsanar los daños restantes. A fecha de 26 de noviembre de 2025, se habían restablecido los servicios básicos y vitales en todas las provincias afectadas del este (10).

Mapa 3. Unidades de salud afectadas en Cuba por provincia, a fecha del 11 de noviembre de 2025.



Se han implementado varias medidas en diferentes áreas del sector salud con el objetivo de racionalizar y organizar los recursos, buscando preservar los servicios esenciales, reorganizar las capacidades y concentrar los recursos donde más se necesitan (76). Las principales medidas son:

- Mantener los niveles básicos de los servicios de salud: programas de salud materno infantil, tratamiento para personas con enfermedades terminales.
- Reducir el número de personal en las instituciones sin comprometer la calidad de la atención.
- Aumentar la capacidad de respuesta de los municipios ante las dificultades de desplazamiento, con cambios en el trabajo.
- Fortalecer el programa de médicos y enfermeras de familia.

- Reducir la duración de las estancias hospitalarias de los pacientes.
- Dar prioridad a los recursos de diagnóstico para aquellos pacientes que los necesitan con urgencia.
- Reducir el nivel de actividades quirúrgicas, que consumen mucha electricidad y recursos.
- Mantener las cirugías que sean urgentes y vitales.
- Mantener el servicio de transporte y atención a los pacientes en hemodiálisis.
- En ausencia de transporte, la alternativa es la hospitalización, como ocurre con otros pacientes que requieren radioterapia.
- Se mantendrá en la medida de lo posible el servicio Medibus para aquellos pacientes de la provincia que tengan que acudir a un hospital para citas médicas o tratamientos.
- Se prestará atención a las instituciones sociales: residencias de ancianos, maternidades y centros psicopedagógicos.
- Aumentar el uso de la medicina natural y tradicional.
- Utilizar los servicios de telemedicina en la medida de lo posible, a pesar de las deficiencias que aún existen, para buscar segundas opiniones en los casos en que sea necesario y no sea posible que el paciente se desplace a la institución sanitaria.
- Se da prioridad a los servicios de urgencia.
- Se garantiza la atención médica a los pacientes de otras nacionalidades, ya sea por turismo de salud o porque residen en la isla.
- Se mantienen las acciones antivectoriales, incluyendo el traslado de muestras biológicas a centros de investigación para la identificación de enfermedades.
- Se incrementará la producción de hipoclorito de sodio.

RESPUESTA SANITARIA

Respuesta de la OPS/OMS al huracán Melissa (10)

Coordinación

La OPS ha completado visitas de campo en las provincias de Holguín, Guantánamo y Santiago de Cuba:





- Entre el 11 y el 17 de noviembre de 2025, la OPS llevó a cabo misiones sobre el terreno para evaluar los efectos del huracán en los establecimientos de salud y verificar la aplicación y el impacto de las medidas de anticipación y respuesta temprana.
- Se verificó la distribución de suministros en 16 hospitales, así como la entrega de mochilas de atención primaria de salud (APS) a consultorios médicos en zonas de difícil acceso y al sistema provincial integrado de emergencias médicas.
- Entre el 2 y el 8 de diciembre de 2025, las misiones de seguimiento confirmaron los avances en la distribución de los segundos y terceros envíos e identificaron necesidades prioritarias adicionales.
- La OPS lidera el sector de la salud, se está preparando un plan de acción actualizado para la respuesta a la crisis energética tras el huracán Melissa, que se pondrá en marcha a mediados de marzo.

Atención sanitaria

- Se transportaron por vía aérea a Cuba 2,6 toneladas de suministros médicos, incluidos kits de salud de

525 23rd St. NW
Washington, DC 20037

www.paho.org

 PAHO-WHO
 OPSOMS
 OPSPAHO
 PAHOTV

emergencia —con medicamentos, suministros médicos y quirúrgicos suficientes para tratar a 5.000 personas durante tres meses—, 42.000 tabletas de cloro para purificar unos ocho millones de litros de agua, generadores, mochilas de emergencia y tanques de agua.

- Se está prestando apoyo técnico para el análisis de la situación y la identificación de las prioridades de respuesta, incluida una misión técnica de evaluación de la gestión clínica, el control de vectores, la epidemiología y los servicios de laboratorio, según lo considere necesario el MINSAP.
- Apoyo en la identificación de una lista de suministros críticos para el control de vectores (insecticidas y equipos de fumigación) y para la atención de pacientes con chikungunya y dengue, centrándose en la prevención de casos graves y muertes por estas enfermedades (medicamentos para pacientes gravemente enfermos, esfigmomanómetros y otros).
- Se prestó apoyo técnico para la revisión y actualización de las directrices de manejo clínico del chikungunya, con la consulta de expertos regionales.
- Apoyo para la elaboración de una propuesta nacional de movilización de recursos para la respuesta a los arbovirus.

Vigilancia

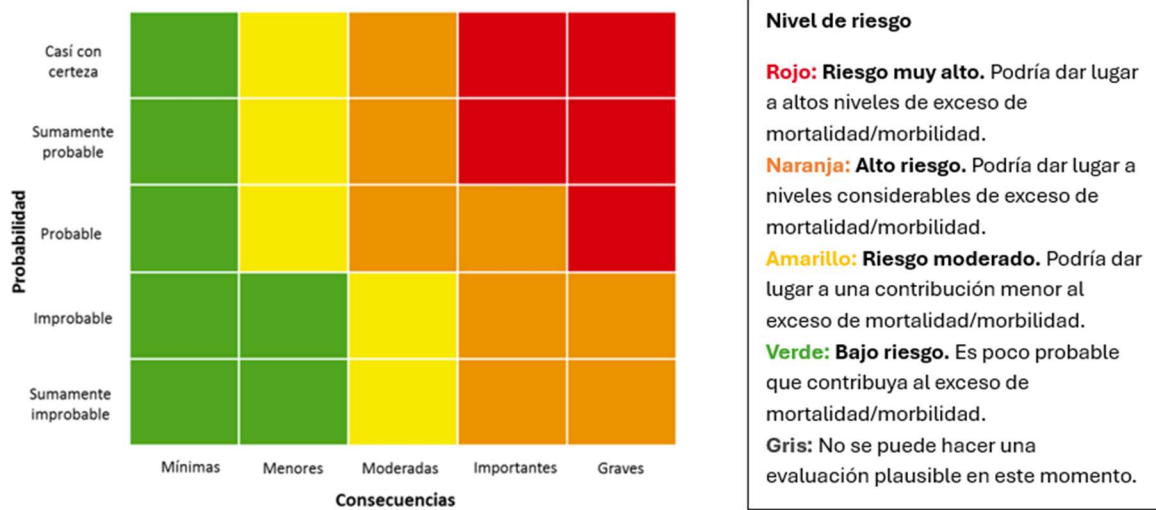
- Dada la situación actual de los arbovirus en la isla, incluidos el chikungunya y el dengue, la OPS está organizando, en coordinación con el Ministerio de Salud, una misión de cooperación técnica. Se prevé que la misión incluya un experto en gestión, un experto en diagnóstico clínico y manejo de casos, un virólogo, un entomólogo y un epidemiólogo, y tendrá como objetivo revisar los protocolos e intervenciones para la atención de casos de chikungunya en adultos y niños, así como apoyar la respuesta integral del país para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales.
- La OPS sigue apoyando la vigilancia, el control de vectores y la comunicación de riesgos en relación con la situación de los arbovirus en Cuba, con especial atención a la situación del chikungunya, y se han adquirido reactivos para apoyar la secuenciación de los casos graves de chikungunya.
- La OPS también está apoyando la introducción de nuevas tecnologías para la vigilancia entomológica y el control de vectores.

Logística/contramedidas

- La OPS ha coordinado múltiples envíos a Cuba entre noviembre y diciembre de 2025, incluyendo 20 kits para neumonía y 4 kits interinstitucionales de emergencia sanitaria (IEHK), mochilas médicas de campo, medicamentos donados por Direct Relief (10 unidades), un generador, 16 plantas eléctricas de 16 kVA (4 unidades), 14 generadores eléctricos (16,4 kVA, 12 kVA), 14 bombas de combustible portátiles de 100 l y tres tiendas de campaña (42 m²).
- En enero de 2026, se entregaron dos envíos adicionales a Cuba, que incluían dos generadores eléctricos (45 kVA), medicamentos donados por Direct Relief y pastillas potabilizadoras (Aquatabs). Actualmente se están llevando a cabo otras actividades de adquisición.
- La OPS ha recibido financiación de múltiples donantes que apoyarán la futura adquisición de artículos para la rehabilitación de las instalaciones sanitarias en las zonas afectadas por los huracanes, así como de equipos y materiales para reforzar la vigilancia epidemiológica con el fin de contribuir a la detección temprana y la gestión oportuna de los brotes de enfermedades infecciosas, incluyendo el diagnóstico, la prevención y el control de infecciones, el control de vectores y el acceso a agua potable y medidas de saneamiento de emergencia en las instituciones sanitarias.

Apéndice 1. Metodología de evaluación de riesgos

Figura 9. Matriz de riesgo para evaluar la probabilidad y la magnitud potencial del impacto en la salud



Probabilidad	Consecuencias	Riesgo
<p>¿Cuál es la probabilidad de que haya un brote o un aumento sustancial en el número de casos/problemas en los próximos tres meses?</p>	<p>¿Cuál es la magnitud potencial del impacto de un brote o aumento sustancial en el número de casos/problemas en la población?</p>	<p>Considerando la probabilidad y magnitud del impacto, ¿cuál es el riesgo en términos de exceso de morbilidad/mortalidad para la población durante los próximos tres meses?</p>

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Servicios de Información sobre Salud Pública. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en inglés en: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/public-health-situation-analysis-standard-operating-procedures>

Referencias

1. Administración Nacional del Océano y de la Atmósfera. Hurricane MELISSA. Silver Spring: NOAA; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.nhc.noaa.gov/archive/2025/al13/al132025.update.10281700.shtml>
2. Naciones Unidas Cuba. Cuba, Huracán Melissa, Flash Update No. 1, Al 29 de octubre de 2025. La Habana: ONU Cuba; 2025. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/cuba/flash-update-01-hurricane-melissa-enes>
3. Naciones Unidas Cuba. Cuba, huracán Melissa, Flash Update No. 2, Al 30 de octubre de 2025. La Habana: ONU Cuba; 2025. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/cuba/cuba-huracan-melissa-flash-update-no-2-al-30-de-octubre-de-2025>.
4. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA). Cuba, huracán Melissa, Flash Update No. 3, Al 31 de octubre de 2025. La Habana: ONU Cuba; 2025. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/cuba/cuba-huracan-melissa-flash-update-no-3-al-31-de-octubre-de-2025>
5. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA). Cuba, huracán Melissa, actualización urgente No. 4, Al 2 de noviembre de 2025. La Habana: ONU Cuba; 2025. Disponible en: <https://www.unocha.org/publications/report/cuba/cuba-huracan-melissa-flash-update-no-4-al-2-de-noviembre-de-2025>
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Informe Regional de la OPS - Huracán Melissa - 30 de octubre de 2025, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-regional-ops-huracan-melissa-30-octubre-2025>
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Informe Regional 2 de la OPS - Huracán Melissa - 5 de noviembre de 2025. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-regional-2-ops-huracan-melissa-5-noviembre-2025>
8. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA). Today's top news: Occupied Palestinian Territory, Sudan, Hurricane Melissa, Ukraine; Hurricane Melissa: Evacuations, relief efforts continue as Hurricane Melissa sweeps across the Caribbean, 29 de octubre. Ginebra: OCHA; 2025. Disponible en inglés en: <https://www.unocha.org/news/todays-top-news-occupied-palestinian-territory-sudan-hurricane-melissa-ukraine-0>
9. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. Cuba, huracán Melissa: Flash Update No. 5 (Al 5 de noviembre de 2025). Ginebra: OCHA; 2025. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/cuba/cuba-huracan-melissa-flash-update-no-5-al-5-de-noviembre-de-2025>.
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Informe Regional 7 de la OPS - Huracán Melissa - 27 de enero de 2025. Washington D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-regional-7-ops-huracan-melissa-27-enero-2025>
11. Programa de Monitoreo Alimentario. Alerta sobre el impacto de las medidas por emergencia energética en la agroindustria y la seguridad alimentaria. 8 de febrero de 2026. Washington D.C.: Programa de Monitoreo Alimentario; 2026. Disponible en: <https://www.foodmonitorprogram.org/nota-de-prensa-no-42>
12. Naciones Unidas. La crisis energética en Cuba pone en riesgo los servicios esenciales en todo el país. Ginebra: UNA; 2026. Disponible en: <https://www.ungeneva.org/es/news-media/news/2026/02/115855/la-crisis-energetica-en-cuba-pone-en-riesgo-los-servicios-esenciales>
13. Entrevista del Ministerio de Salud Pública con The Associated Press News. Cuba's health care system pushed to the brink by US fuel blockade, Cuban minister says. Nueva York: AP; 2026 [consultado el 1 de marzo de 2026]. Disponible en inglés en: <https://apnews.com/article/cuba-health-care-us-energy-embargo-crisis-33ad8447dc4b442ea9b614eb91392be5>
14. Mesa Redonda. Las medidas del bloqueo energético de EE. UU. contra Cuba obstaculizan el programa materno-infantil. La Habana; 2026. Disponible en:

- <http://mesaredonda.cubadebate.cu/noticias/2026/02/23/medidas-del-bloqueo-energetico-de-eeuu-contracuba-obstaculizan-el-programa-materno-infantil/>
15. Presidencia y Gobierno de la República de Cuba. Cuba no se detiene. La Habana; 2026. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/cuba-no-se-detiene-audio/>
 16. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. Today's top news: Occupied Palestinian Territory, Cuba, Sudan, Haiti, Madagascar, Syria, Ukraine. Ginebra: OCHA; 2026. Disponible en inglés en: <https://www.unocha.org/news/todays-top-news-occupied-palestinian-territory-cuba-sudan-haiti-madagascar-syria-ukraine>
 17. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). *Anuario Demográfico de Cuba 2022*. La Habana: ONEI; 2023. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2023-10/00-anuario-demografico2022.pdf?fcjeknglfcjmophl>
 18. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2021. Edición 2022. La Habana: MINSAP; 2022. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estadístico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
 19. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Tablero de los indicadores básicos. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>
 20. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud. 2024. La Habana: MINSAP; 2025. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2025/09/30/anuario-estadistico-de-salud-2024/>
 21. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). *Anuario Demográfico de Cuba 2024*. La Habana: ONEI; 2025. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2025-07/00-anuario-demografico-2024.pdf>
 22. Organización Panamericana de la Salud. Cobertura de inmunización a lo largo de la vida en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/>
 23. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Análisis de la Situación de Salud Pública por los Huracanes Óscar, Rafael y los Sismos en Cuba. 14 de noviembre de 2024. OPS: Washington, D.C.: 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-salud-publica-por-huracanes-oscar-rafael-sismos-cuba-14-noviembre>
 24. Levett, P.N. Leptospirosis. *Clinical Microbiology Reviews*: 2001;14(2), 296–326. Disponible en: <https://doi.org/10.1128/CMR.14.2.296-326.2001>
 25. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la Malaria en las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/malaria/indicadores-malaria>
 26. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica Chikungunya - 10 de febrero de 2026. Washington D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-10-febrero-2026>
 27. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Dengue: Análisis por país. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis/dengue-analisis-por-pais>
 28. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: dengue en la Región de las Américas. 18 de febrero de 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-region-americas-18-febrero-2026>
 29. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Chikunguña: Análisis por país. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/chikunguna-datos-analisis/chikunguna-analisis-por-pais>

30. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica sobre el virus Oropouche en la Región de las Américas, 13 de agosto de 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-13-agosto-2025>
31. Lee, S., Jayaweera, D.T., Mirsaedi, M., Beier, J.C., Kumar, N. Perspectives on the Health Effects of Hurricanes: A Review and Challenges. International Journal of Environmental Research and Public Health: 2021;18, 2756. Disponible en inglés en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2756/htm>
32. Nohr L, Ruiz AL, Sandoval Ferrer JE, Buhlmann U. 2021. Mental health stigma and professional help-seeking attitudes a comparison between Cuba and Germany. PLoS One. 16(2):e0246501. Disponible en inglés en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7877775/>
33. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. The Burden of Mental Disorders, 2000-2019. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders#allmh>
34. The Lancet Respiratory Medicine. Flooding and excessive rainfall risk respiratory health. The Lancet Respir Med: 2024;12(2):89. Disponible en inglés en: <http://www.thelancet.com/article/S2213260024000043/fulltext>
35. Organización Panamericana de la Salud. Situación de Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios -- Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: https://dashboards.pahoflu.com/app/respiratory_viruses/
36. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Causas principales de mortalidad, y discapacidad. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
37. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. The burden of noncommunicable diseases. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-noncommunicable-diseases>
38. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
39. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/enlace/overweight-and-obesity>
40. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Consumo de tabaco. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/enlace/tobacco-use>
41. Organización Mundial de la Salud. Perfil de la tuberculosis. 16 de febrero de 2026. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&tab=%22charts%22&lan=%22ES%22&iso3=%22AFG%22&entity_type=%22country%22
42. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Registro Informatizado de VIH, Programa Nacional de ITS/VIH/Hepatitis. 2024. Reporte.
43. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Mortalidad por homicidio. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/enlace/homicide-mortality>
44. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Situación del VIH en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 1 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/situacion-vih-americas>
44. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Carga de otras formas de violencia interpersonal. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-other-forms-interpersonal-violence>

45. Centro de Estudios de la Mujer (CEM); Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadística e Información (CEPDE-ONEI). Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género (ENIG-2016). Informe de resultados. La Habana: Editorial de la Mujer; 2018. Disponible en: https://www.genero.onei.gob.cu/static/documents/informes/1_enig2016.pdf
46. Rezaeian, M. The association between natural disasters and violence: A systematic review of the literature and a call for more epidemiological studies. J Res Med Sci: 2013; 18(12):1103–7. Disponible en inglés en: <https://europepmc.org/articles/PMC3908534>
47. Cuba Headlines. Record Number of Protests Hit Cuba: Over 1,200 Civic Actions and Complaints in October. 4 de noviembre de 2025. La Habana: Cuba Headlines; 2025. [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.cubaheadlines.com/articles/314195?>
48. Thurston, A.M., Stöckl, H., Ranganathan, M. Natural hazards, disasters and violence against women and girls: a global mixed-methods systematic review. BMJ Glob Health: 2021; 6(4):4377. Disponible en inglés en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8112410/>
49. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. The Caribbean: Hurricane Melissa - Flash Update No. 4 (as of 4 November 2025). Hamilton: OCHA; 2025. Disponible en inglés en: <https://reliefweb.int/report/jamaica/caribbean-hurricane-melissa-flash-update-no-4-4-november-2025>
50. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria, Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia (SIRVERA). Washington D.C. : PANAFTOSA/SPV ; 2026. [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://sirvera.panaftosa.org.br/>
51. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Enfermedades zoonóticas en Cuba: la rabia. Plataforma Facebook. Febrero de 2020. La Habana: MINSAP; 2020. Disponible en: <https://www.facebook.com/MINSAPCuba/posts/la-rabia-es-una-enfermedad-infecciosa-causada-por-un-virus-que-afecta-a-los-huma/1263117653897767/>.
52. Hernández Dinza, P. et al. Algunos aspectos clínicos y epidemiológicos relacionados con mordeduras de perro en niños. Rev. Cubana Med. Trop., Ciudad de la Habana, v. 72, n.º 1, 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000100005&lng=es&nrm=iso.
53. Cagle, A. What Happens to Animals During Natural Disasters?. Sierra Magazine. Septiembre de 2021. Disponible en inglés en: <https://www.sierraclub.org/sierra/what-happens-animals-during-natural-disasters>.
54. Organización Mundial de Sanidad Animal. Directrices sobre gestión de desastres y reducción de los riesgos en relación con la sanidad, el bienestar animal y la salud pública veterinaria (directrices para los servicios veterinarios nacionales). Mayo de 2016. París: OIE; 2016. Disponible en: <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/gestiondesastres-esp.pdf>
55. Scott Warner G. Increased incidence of domestic animal bites following a disaster due to natural hazards. Medicina prehospitalaria y de desastres. 2010;25(2):187-190. Disponible en inglés en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20468002/>
56. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Plataforma de Información en Salud de la OPS - Inmunización. Washington D.C.: OPS/OMS. [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés en: https://ais.paho.org/phip/viz/im_vaccinepreventablediseases.asp
57. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Drinking water - UNICEF DATA. Nueva York: UNICEF. [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés en: <https://data.unicef.org/topic/water-and-sanitation/drinking-water/>
58. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2025. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2024: Special focus on inequalities. Ginebra: OMS y UNICEF. Disponible en inglés en: <https://data.unicef.org/resources/jmp-report-2025/>
59. Organización Mundial de la Salud. Diarrhoea DALYs from inadequate water, sanitation and hygiene, number. Observatorio Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés

- en: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/number-of-diarrhoea-dalys-from-inadequate-water-sanitation-and-hygiene>
60. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Chikungunya y Oropouche en la Región de las Américas - 28 de agosto de 2025. OPS: Washington, D.C.; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-oropouche-region-americas-28-agosto-2025>
 61. Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas. Salud ambiental. Ginebra: Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas; 2025. Disponible en: https://unece.org/sites/default/files/2025-06/Environmental%20health_eng.pdf
 62. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2024. La Habana: MINSAP; 2025. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2025/09/30/anuario-estadistico-de-salud-2024/>
 63. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. 20 de julio de 2019; 394(10194):240-8. Disponible en inglés en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31200992/>
 64. Keya TA, Leela A, Habib N, Rashid M, Bakthavatchalam P. Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cureus. 2 de abril de 2023; 15(4). Disponible en inglés en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37143625/>
 65. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Addressing Physical and Mental Health Needs in the Wake of Hurricane Beryl. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/news/13-9-2024-addressing-physical-and-mental-health-needs-wake-hurricane-beryl>
 66. Tol WA, Purgato M, Bass JK, Galappatti A, Eaton W. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: a public mental health perspective. Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas. 2015;24(6):484-494. Disponible en inglés en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8367376/>
 67. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Apoyo psicosocial y para la salud mental. Ginebra: ACNUR; 2024 [consultado el 27 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://emergency.unhcr.org/es/emergency-assistance/salud-y-nutrici%C3%B3n/apoyo-psicosocial-y-para-la-salud-mental>
 68. Organización Mundial de la Salud. IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings. Ginebra: OMS; 2007. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/iasc-guidelines-for-mental-health-and-psychosocial-support-in-emergency-settings>
 69. Instituto de Meteorología Cuba (INSMET). Estado de la Sequía. Disponible en: <http://www.insmet.cu/asp/genesis.asp?TB0=PLANTILLAS&TB1=sqCLIMA&TB2=/CLIMA/sequia/sqEnero2026.html>
 70. ReliefWeb. Cuba: Anticipated impact of Hurricane Melissa - Thematic Report (29 October 2025). Nueva York: ReliefWeb; 2025. Disponible en inglés en: <https://reliefweb.int/report/cuba/cuba-anticipated-impact-hurricane-melissa-thematic-report-29-october-2025>
 71. Agencia de la ONU para los Refugiados. Displaced Cubans in the Americas - January 2026. Ginebra: ACNUR; 2026. Disponible en inglés en: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/121046>
 72. Agencia de la ONU para los Refugiados. UNHCR Cuba - October - December 2025. Ginebra: ACNUR; 2025. Disponible en inglés en: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/120963>
 73. Organización Internacional para las Migraciones. IOM Caribbean: Hurricane Melissa - Situation Report No. 3 (31 October 2025). Ginebra: OIM; 2025. Disponible en inglés en: <https://reliefweb.int/report/jamaica/iom-caribbean-hurricane-melissa-situation-report-no-3-31-october-2025>
 74. Cuba Headlines. «Dire Circumstances in Cuba: Patients Sleep on Hospital Floor Due to Resource Shortages». 25 de febrero de 2026. La Habana: Cuba Headlines; 2026. Disponible en inglés en: <https://www.cubaheadlines.com/articles/321624>

75. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Informe Regional 5 de la OPS - Huracán Melissa - 4 de noviembre de 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-regional-5-ops-huracan-melissa-4-noviembre-2025>
76. Agencia Cubana de Noticias. Information note from the Ministry of Health of Cuba. La Habana: ACN; 2026 [27 de febrero de 2026]. Disponible en inglés en: <https://www.youtube.com/watch?v=4SVl958l2J8>