OBSERVATORIO DE DERECHOS LABORALES Y SINDICALES

DIAGNÓSTICO INTEGRAL

DE LA CRISIS PSICOSOCIAL EN CUBA

Crisis estructural
y afectaciones psicosociales

INFORME TÉCNICO
JULIO 2026

Diagnóstico Integral de la Crisis Psicosocial en Cuba
Crisis estructural y afectaciones psicosociales

Publicado por
Observatorio de Derechos Laborales y Sindicales (ODLS)

Fecha de publicación
Julio de 2026

Sobre el Observatorio

El ODLS es una iniciativa dedicada al monitoreo, documentación y análisis de la situación de los derechos laborales, sindicales y sociales en Cuba. A través de investigaciones, informes técnicos y estudios especializados, el Observatorio busca generar evidencia independiente que contribuya al conocimiento de la realidad nacional, fortalezca el debate público y sirva de apoyo a investigadores, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales.

INDICE

1. Resumen ejecutivo 4
2. Metodología y alcance 7
3. Dimensiones de la crisis psicosocial 9
3.1 Energía y salud mental 9
3.2 Inseguridad alimentaria y precarización material 10
3.3 Salud mental: ansiedad, depresión y estrés crónico 12
3.4 Juventud, desesperanza y proyecto de vida 13
3.5 Migración y fragmentación familiar 14
3.6 Disfuncionalidad familiar 16
3.7 Violencia social y feminicidios 17
3.8 Envejecimiento, demencia y abandono 17
4. Principales hallazgos 19
5. Análisis integrado 20
5.1 Factores económicos y políticos estructurales 20
5.2 Un patrón común: una crisis psicosocial interrelacionada 21
6. Conclusiones 21
7. Recomendaciones 23
8. Hoja de ruta e indicadores 26
9. Limitaciones e incertidumbres 27
10. Fuentes consultadas 28

PRESENTACIÓN

El Observatorio de Derechos Laborales y Sindicales (ODLS) presenta este informe como una contribución técnica al análisis de la crisis psicosocial que atraviesa Cuba y de los factores estructurales que inciden sobre la salud mental, el bienestar emocional y la cohesión social de la población.

El documento reúne, organiza y analiza evidencia proveniente de estudios académicos, organizaciones de la sociedad civil, observatorios independientes, estadísticas e informes oficiales y prensa independiente, con el propósito de identificar patrones convergentes que permitan comprender el impacto psicosocial de la crisis que enfrenta el país.

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar individual y colectivo. Su deterioro afecta el funcionamiento de las familias, el desempeño laboral, la continuidad educativa, la capacidad de cuidado de niños, personas mayores y personas dependientes, así como la cohesión de las comunidades.

En consecuencia, las afectaciones psicosociales derivadas de una crisis prolongada deben analizarse como un problema estructural de salud pública y desarrollo social, más allá de sus manifestaciones individuales.

Esta publicación busca contribuir a una discusión pública informada sobre las consecuencias psicosociales de la crisis cubana, con especial atención a la salud mental, la inseguridad alimentaria, los apagones prolongados, la migración, el envejecimiento poblacional y otros factores que inciden sobre el bienestar de la población.

El presente trabajo forma parte de los esfuerzos de documentación, investigación e incidencia que desarrollan el Observatorio de Derechos Laborales y Sindicales (ODLS) y la Asociación Sindical Independiente de Cuba (ASIC), orientados a generar evidencia independiente que contribuya a un mejor conocimiento de la realidad nacional, fortalezca el debate público y sirva de apoyo a investigadores, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales comprometidos con la promoción y defensa de los derechos laborales, sindicales y sociales en Cu

1. RESUMEN EJECUTIVO

Detrás del humor con el que muchos cubanos narran su cotidianidad los chistes sobre los apagones, las bromas sobre la libreta de abastecimiento o la ironía ante anuncios de reformas que nunca llegan se esconde un desgaste que las cifras oficiales rara vez capturan.

En la Isla, el humor y el sarcasmo funcionan como estrategias de afrontamiento frente a una crisis sin horizonte de solución: ayudan a sobrellevar la incertidumbre en un contexto de limitado acceso a atención psicológica, pero no equivalen a bienestar. Interpretarlos como una prueba de adaptación corre el riesgo de invisibilizar precisamente el agotamiento emocional que este informe busca documentar.

Desde 2021, Cuba atraviesa una crisis multidimensional marcada por el deterioro del sistema eléctrico nacional, la escasez estructural de alimentos, una inflación sostenida y la mayor ola migratoria de su historia reciente. La evidencia disponible identifica cinco afectaciones convergentes: el deterioro de la salud mental asociado a los apagones prolongados, el aumento de la inseguridad alimentaria, la pérdida de proyectos de vida entre la juventud, el incremento de las conductas suicidas y la fragmentación familiar provocada por la emigración masiva. Diversos medios independientes describen esta etapa como comparable, e incluso más severa, que el llamado Período Especial de los años noventa, con la diferencia de que la crisis actual incorpora un éxodo poblacional sin precedentes (Ref. 28).

El malestar social no permanece restringido al ámbito privado. El incremento de las protestas espontáneas, los cacerolazos y las manifestaciones registradas en distintas provincias desde 2021, junto con los reportes de hostigamiento contra quienes participan en ellas documentados por la prensa independiente y organizaciones de derechos humanos, constituyen indicadores visibles de un deterioro que las estadísticas oficiales no reflejan plenamente. Aunque el régimen publica anuarios estadísticos y sanitarios (MINSAP, ONEI), estos carecen de auditoría independiente y presentan discrepancias documentadas frente a estimaciones externas, como la diferencia de más del doble entre la cifra oficial y la estimación independiente de emigración correspondiente a 2024 (Ref. 42, 43). La persistencia de la protesta social, pese al riesgo de represalias que implica manifestarse, constituye un indicador adicional de la profundidad de la crisis.

Este informe documenta cómo ese deterioro estructural se traduce en sufrimiento psicológico cotidiano: ansiedad, depresión, agotamiento emocional, desesperanza y conductas de riesgo descritas de manera convergente por activistas, trabajadores de

la economía informal, organizaciones de la sociedad civil, medios independientes y estudios académicos recientes. El diagnóstico se construyó a partir de la integración de estas fuentes, descritas en la metodología, lo que permite aproximarse a la experiencia subjetiva de la población, eje central de este análisis psicosocial.

Los hallazgos muestran que estas afectaciones no constituyen fenómenos aislados, sino expresiones interrelacionadas de una crisis prolongada, agravada por la desconfianza institucional, la limitada participación ciudadana y las dificultades de acceso a servicios de salud mental, entre otros factores estructurales analizados en este informe. A partir de la evidencia recopilada, el Observatorio de Derechos Laborales y Sindicales concluye que el régimen cubano no garantiza condiciones adecuadas para la protección de la salud de la población, particularmente en materia de salud mental. Frente a este panorama, el informe propone seis líneas prioritarias de acción: fortalecer la vigilancia epidemiológica en salud mental, ampliar el acceso a la atención psicológica y psiquiátrica de primer nivel, desarrollar protocolos específicos para el duelo migratorio y la fragmentación familiar, reforzar la prevención de la conducta suicida en la población joven, incrementar la capacidad de atención a adultos mayores y personas con demencia, e incorporar la seguridad alimentaria como un determinante explícito de la salud mental.

El propósito de este informe es presentar, en un formato público y estructurado, los principales hallazgos, riesgos y recomendaciones derivados de la evidencia disponible, con el fin de contribuir a una discusión informada sobre la magnitud de la crisis psicosocial que enfrenta Cuba.

Las secciones siguientes desarrollan, de forma independiente pero interrelacionada, las principales dimensiones analizadas: apagones, inseguridad alimentaria, salud mental, desesperanza juvenil, conducta suicida, migración y duelo, conflictos familiares, violencia, feminicidios y demencia, además de los factores estructurales que las atraviesan, los principales hallazgos, las recomendaciones y las referencias documentales.

Dimensión	Hallazgo crítico	Implicación	Prioridad
Energía y salud mental	Ningún participante de una muestra de 415 adultos se ubicó dentro de rangos normales de salud mental durante los apagones (jul.-nov. 2025).	Los cortes eléctricos prolongados constituyen un factor de riesgo psicológico de primer orden.	Muy alta
Alimentación	El 33,89 % de la población encuestada se acostó sin comer al menos una vez durante el último mes en 2025, frente al 18,7 % registrado en 2023.	Deterioro sostenido y acelerado de la seguridad alimentaria con costo emocional directo.	Muy alta
Juventud y futuro	Especialistas reportan una creciente pérdida de interés por estudiar o proyectar un futuro en el país.	Riesgo de desesperanza aprendida y de conductas de riesgo entre la población joven.	Alta
Suicidio	Fuentes independientes reportan un aumento de muertes infantiles y juveniles por suicidio; la tasa oficial fue de 5,2 por 100.000 habitantes en 2023.	Necesidad de fortalecer la prevención de la conducta suicida y ampliar el acceso a atención psicológica.	Muy alta
Migración	Más de 250.000 emigrados en 2024; la población residente disminuyó de 11,1 a 9,75 millones (2020-2024).	Fragmentación familiar masiva y duelo migratorio no acompañado.	Alta
Familia	La disfuncionalidad familiar aparece de forma recurrente como factor de riesgo asociado al suicidio y la migración.	Eje con menor evidencia sistemática propia; requiere mayor investigación específica.	Media
Adultos mayores	Se estiman alrededor de 150.000 personas con alzhéimer, con proyecciones superiores a 200.000; el país cuenta con solo 156 hogares de ancianos.	Brecha crítica entre la necesidad de cuidados y la capacidad instalada.	Alta

Los hallazgos muestran que el deterioro psicosocial constituye un fenómeno multidimensional que requiere respuestas integrales de salud pública, protección social y políticas laborales.

2. METODOLOGÍA Y ALCANCE

Este informe combina análisis documental, comparación de fuentes, identificación de patrones convergentes y construcción de un diagnóstico integrado a partir de nueve problemáticas psicosociales analizadas de forma independiente.

A diferencia de un estudio basado exclusivamente en fuentes oficiales, este diagnóstico incorpora información proveniente de prensa independiente, organizaciones no gubernamentales, observatorios especializados, estudios académicos de coautoría no estatal y fuentes oficiales cubanas.

La integración de estas fuentes permite aproximarse a la experiencia psicosocial de la población desde distintas perspectivas y contrastar la información disponible sobre cada problemática.

Siempre que fue posible, la información procedente de fuentes independientes fue contrastada con estadísticas e informes oficiales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), la Universidad de La Habana y la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, utilizados como referencia comparativa. Dado que diversas investigaciones y análisis han señalado limitaciones de transparencia y discrepancias entre algunas cifras oficiales y estimaciones independientes, estos datos se interpretan considerando dichas limitaciones, las cuales se desarrollan en las conclusiones y en el apartado de limitaciones del presente informe. La siguiente tabla resume las principales categorías de fuentes empleadas, el uso dado a cada una dentro del diagnóstico y la valoración de su confiabilidad metodológica.

Fuente	Uso en el diagnóstico	Confiabilidad
Prensa independiente	Testimonios y verificación documental.	Media-alta según verificación cruzada.
ONG y observatorios independientes	Encuestas y monitoreo independiente.	Media-alta; requiere contraste con fuentes oficiales cuando existan.
Estudios académicos de coautoría no estatal	Único estudio revisado por pares sobre salud mental y apagones.	Alta, con la limitación de una muestra de 415 personas.
Organizaciones de la sociedad civil	Marco conceptual y evidencia comparada.	Alta para marco conceptual; media para cifras específicas de Cuba.
Fuentes oficiales cubanas	Cifras oficiales de salud, mortalidad y demografía, citadas como referencia comparativa.	Baja a media; no auditadas de forma independiente y con discrepancias documentadas frente a estimaciones externas.

Nota: La categoría prensa independiente comprende publicaciones como Diario de Cuba, elTOQUE, Hypermedia Magazine y Periodismo de Barrio. Las categorías observatorios y organizaciones de la sociedad civil incluyen, entre otros, Food Monitor Program y el Observatorio Cubano de Auditoría Ciudadana. Las demás categorías agrupan estudios académicos revisados por pares y fuentes oficiales utilizadas como referencia comparativa.

3. DIMENSIONES DE LA CRISIS

Los apagones prolongados, la inseguridad alimentaria, la migración masiva y el deterioro económico conforman un entorno de crisis que afecta simultáneamente la salud mental, la estabilidad familiar, las condiciones de vida y las expectativas de futuro de millones de cubanos.

3.1 Energía y salud mental

Durante 2024, 2025 y los primeros meses de 2026, amplias regiones enfrentaron cortes eléctricos prolongados que, en algunas provincias, superaron las 24 horas. En Santiago de Cuba y Matanzas los apagones fueron descritos como casi permanentes, mientras que en La Habana el gobierno reconoció interrupciones de hasta 22 horas durante jornadas de mayo de 2026, afectando aproximadamente al 66 % del país (Ref. 5, 8).

La investigación *Impotencia y presión: vulnerabilidad de la salud mental en el contexto de los prolongados apagones en Cuba*, liderada por el psicólogo cubano Yunier Broche-Pérez y la investigadora Zoylen Fernández-Fleites, encuestó a 415 adultos de varias provincias entre julio y noviembre de 2025. Sus resultados, descritos por los propios revisores del estudio como comparables a contextos de crisis humanitaria, mostraron que ninguno de los participantes se ubicó dentro de los rangos normales de salud mental: alrededor de la mitad presentó niveles extremadamente severos de depresión y cerca de dos tercios registraron niveles severos de ansiedad y estrés (Ref. 29).

Según los autores, el impacto no depende únicamente del número de horas sin electricidad, sino de la forma en que los apagones alteran actividades esenciales de la vida cotidiana, como dormir, cocinar, trabajar, estudiar, comunicarse y cuidar de niños, adultos mayores y personas dependientes. Esa pérdida de control sobre la rutina diaria erosiona la sensación de agencia personal, considerada un componente fundamental del bienestar psicológico (Ref. 6).

Reportajes posteriores documentan un deterioro sostenido de la salud física y mental asociado a los apagones, reflejado en alteraciones del sueño por la falta de ventilación, el aumento de enfermedades como el dengue debido a la proliferación de mosquitos y una creciente sensación de abandono institucional frente a una crisis que las autoridades atribuyen a la escasez de combustible y al deterioro de la infraestructura eléctrica (Ref. 8).

Figura 1.

Salud mental durante los apagones prolongados

Resultados del estudio con 415 adultos, julio-noviembre de 2025

54%

Depresión
extremadamente severa

66%

Ansiedad
severa

65,8%

Estrés
extremo

Ningún participante se ubicó dentro de rangos normales de salud mental.

Fuente: elaboración propia a partir de Broche-Pérez y Fernández-Fleites (2026).

3.2 Inseguridad alimentaria y precarización material

Una emergencia que se agrava

La organización independiente Food Monitor Program (FMP), que monitorea la seguridad alimentaria en Cuba desde fuera de los canales oficiales, ha documentado un deterioro sostenido entre 2022 y 2025. Su informe En Cuba Hay Hambre 2024, basado en una encuesta realizada a 2.703 hogares de todas las provincias del país, concluyó que un hogar promedio de cuatro personas recibe alimentos que cubren apenas entre el 20 % y el 30 % de las calorías diarias recomendadas por los estándares internacionales (Ref. 15).

Un análisis de series temporales basado en la misma metodología, publicado por *Periodismo de Barrio*, muestra que el porcentaje de personas que se acostaron sin haber comido al menos una vez durante el último mes aumentó del 18,7 % en 2023 al 24,6 % en 2024 y al 33,89 % en 2025, lo que evidencia un deterioro sostenido de la seguridad alimentaria y no un episodio coyuntural (Ref. 12).

El costo emocional de la escasez

Más allá de las cifras nutricionales, la imposibilidad de conservar alimentos frescos debido a la inestabilidad del suministro eléctrico, sumada al desabastecimiento de gas licuado desde finales de 2024, obliga a muchas familias a planificar cada comida bajo condiciones de incertidumbre. Testimonios recogidos por distintas fuentes describen, además, un deterioro de las redes de apoyo comunitario, reflejado en la disminución de la solidaridad y del contacto entre vecinos (Ref. 9, 10, 11 y 13).

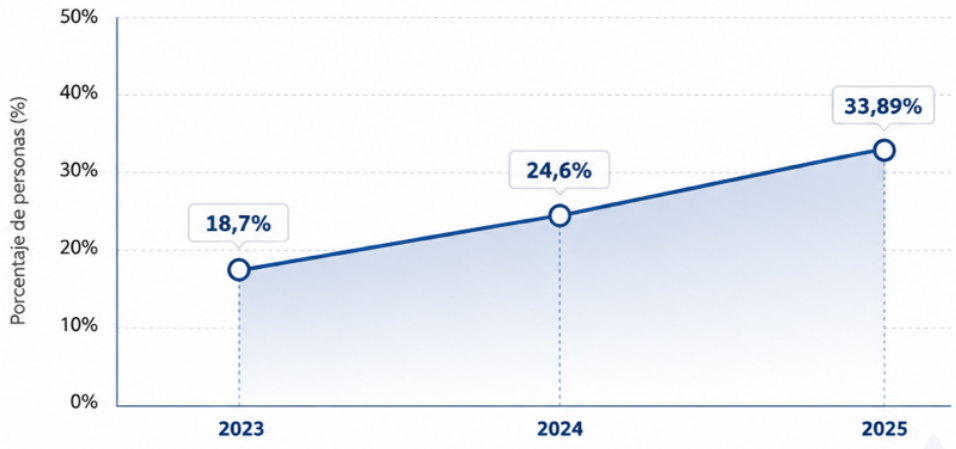
Percepción de responsabilidad

Las mismas encuestas independientes reflejan que una proporción creciente de la población atribuye la crisis alimentaria principalmente a la gestión estatal, más que a factores externos como el embargo. Asimismo, muestran un elevado nivel de desconfianza en la capacidad del Gobierno para resolver el problema (Ref. 12, 16).

Figura 2

Evolución de la inseguridad alimentaria en Cuba

Porcentaje de personas que se acostaron sin comer al menos una vez durante el último mes



En 2025, más de **33%** de la población se acostó sin comer al menos una vez durante el último mes.

Entre 2023 y 2025, el porcentaje **de personas que no pudo comer** lo suficiente aumentó **15,2 puntos** porcentuales, lo que representa un **deterioro sostenido y acelerado** de la seguridad alimentaria en el país.

Fuente: Food Monitor Program / Periodismo de Barrio (Ref. 12, 15, 28, 30, 31).

3.3 Salud mental: ansiedad, depresión y estrés crónico

El artículo 72 de la Constitución cubana de 2019 reconoce la salud pública como un derecho de todas las personas garantizado por el Estado. Sin embargo, la evidencia recopilada en esta informe muestra una brecha creciente entre ese mandato constitucional y la realidad observada. El aumento sostenido de los problemas de salud mental y de diversas enfermedades crónicas convierte la atención psicológica y psiquiátrica en una prioridad de salud pública, en un contexto agravado por la crisis estructural que atraviesa el país.

Un estrés que no cesa

A diferencia del estrés asociado a situaciones puntuales, la prolongación de la crisis ha generado lo que la psicología identifica como estrés crónico: la necesidad cotidiana de enfrentar largas colas, un transporte deficiente, los apagones prolongados, inflación y los salarios insuficientes impide a la población descansar, desconectarse o proyectarse hacia el futuro, favoreciendo un estado persistente de agotamiento emocional.

Poblaciones más vulnerables

El deterioro emocional afecta con mayor intensidad a determinados grupos de población, entre ellos jóvenes, madres solteras, adultos mayores y personas que permanecen en la isla mientras familiares y amigos emigran. Estos últimos enfrentan simultáneamente la soledad, el incremento de las responsabilidades de cuidado y la pérdida progresiva de sus redes de apoyo. (Ref. 20, 21).

Barreras de acceso a la atención

La escasez de medicamentos constituye una de las principales barreras señaladas por pacientes y profesionales de la salud. Reportajes documentan que, entre 2020 y mediados de 2023, la autoridad reguladora de medicamentos emitió 50 alertas de riesgo relacionadas con distintos fármacos, varios de ellos de uso psiquiátrico. Ante esa situación, numerosos pacientes recurren al mercado informal para adquirir ansiolíticos, con el consiguiente riesgo de acceder a medicamentos falsificados o utilizarlos sin la adecuada supervisión médica (Ref. 22).

Normalización del malestar

Diversas fuentes independientes coinciden en señalar un proceso de normalización del sufrimiento emocional como parte de la vida cotidiana. Como consecuencia, muchas personas dejan de reconocer su malestar como una condición que requiere atención, lo que dificulta tanto la búsqueda de ayuda profesional como el registro estadístico del problema (Ref. 9, 24).

3.4 Juventud, desesperanza y proyecto de vida

Desesperanza e indefensión aprendida

La indefensión aprendida es un patrón psicológico en el que una persona deja de intentar modificar su situación porque, tras experimentar repetidamente el fracaso o la falta de control sobre su entorno, llega a la conclusión de que sus esfuerzos no producirán resultados. Organizaciones que trabajan con población migrante describen este mecanismo como frecuente en contextos de crisis prolongadas y ausencia de oportunidades (Ref. 21).

Testimonios clínicos recogidos en consulta describen frustración, pérdida de esperanza y desinterés por proyectar un futuro dentro del país. También sugieren el impacto que la ansiedad de los padres, provocada por la escasez de alimentos y medicamentos, tiene sobre el bienestar emocional de sus hijos.

La evidencia disponible y las observaciones clínicas descritas en distintas publicaciones sugieren que esta incertidumbre sostenida podría estar asociada con dificultades cognitivas, problemas de aprendizaje y alteraciones del estado de ánimo, aunque esta relación requiere mayor investigación específica.

Paralelamente, videos y testimonios difundidos por jóvenes en redes sociales, en los que expresan la percepción de no tener oportunidades de desarrollo en Cuba, se han convertido en un fenómeno recurrente que refleja una creciente sensación de bloqueo del proyecto de vida entre la población más joven. (Ref. 20)

Esta desesperanza no se presenta de forma aislada. Las fuentes consultadas la asocian con un mayor riesgo de conductas suicidas, el consumo de sustancias y la emigración como alternativa para construir un proyecto de vida (Ref. 8, 17, 21).

Conducta suicida

Esta sección presenta información epidemiológica agregada con fines de análisis social; no constituye ni pretende constituir una guía de método.

Fuentes independientes documentan un aumento de las muertes por suicidio entre niños, adolescentes y jóvenes, atribuido por especialistas consultados a una combina-

ción de factores, entre ellos la crisis económica, la falta de perspectivas de futuro, la disfuncionalidad familiar, el acoso escolar y, en algunos casos, el abuso o acoso dentro del entorno cercano (Ref. 17).

Un reporte citado por *Diario Las Américas* señala que, en la provincia de Sancti Spíritus, alrededor de 200 adolescentes son ingresados anualmente en instituciones sanitarias por conducta suicida. Entre las causas identificadas figuran la disfuncionalidad familiar, el rechazo a la identidad de género, el uso inadecuado de las redes sociales y la crisis económica general (Ref. 18).

Estudios independientes realizados en Cuba encontraron que la tasa de suicidio alcanzó su máximo histórico en 1994, con 2.507 fallecimientos, coincidiendo con la crisis económica del Período Especial. En 2020, en el contexto de la pandemia de COVID-19, se reportaron 1.548 suicidios, la tercera cifra más alta del siglo. El mismo análisis señala que Holguín, Mayabeque y Villa Clara, las provincias con las tasas ajustadas de suicidio más elevadas, coinciden con las de mayor envejecimiento poblacional (Ref. 19).

El Anuario Estadístico de Salud del MINSAP mantiene al suicidio entre las diez principales causas de muerte en el país, y estudios de la Universidad de La Habana y la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana han documentado su distribución territorial utilizando los registros oficiales de mortalidad (Ref. 40, 41). No obstante, estas cifras deben interpretarse con cautela, ya que no existe una auditoría independiente de los registros de mortalidad. Por ello, se incluyen como referencia comparativa y no como una medición definitiva de la magnitud real del fenómeno.

De forma convergente, las fuentes consultadas identifican como principales factores de riesgo el consumo de alcohol y otras drogas, las enfermedades crónicas no atendidas, el aislamiento social, el estigma asociado a la salud mental y la percepción de ausencia de alternativas frente a la crisis.

3.5 Migración y fragmentación familiar

Una emigración sin precedentes

Según cifras oficiales citadas por medios independientes, más de 250.000 personas emigraron durante 2024, y la población residente en la isla disminuyó de 11,1 millones en 2020 a menos de 9,7 millones al cierre de 2024. Esta salida masiva ha provocado la fragmentación de un número muy elevado de familias (Ref. 20).

La propia Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) reconoció oficialmente esta disminución poblacional en el *Anuario Demográfico de Cuba 2024* (Ref. 42). Sin embargo, existe una diferencia significativa entre esa cifra oficial y las estimaciones independientes. Mientras la ONEI reportó un saldo migratorio externo de alrededor de 250.000 personas en 2024, el economista independiente Juan Carlos Albizu-Campos estimó una salida real de 545.011 personas durante ese mismo año, más del doble de la cifra oficial (Ref. 43). Esta diferencia ilustra por qué las estadísticas oficiales, aunque se utilizan en este informe como referencia

comparativa, deben interpretarse con cautela.

Impacto psicosocial de la migración

La migración masiva no solo transforma la estructura demográfica del país, sino que también genera importantes consecuencias psicosociales tanto para quienes emigran como para quienes permanecen en la isla.

Para quienes emigran, el proceso puede derivar en un estado de incertidumbre emocional, incluso cuando logran integrarse en la sociedad de destino, al que se suma el duelo por la separación familiar (Ref. 21).

Para los que permanecen en la isla, especialmente los adultos mayores, la emigración de familiares supone enfrentar la soledad, la pérdida de potenciales cuidadores y una aceleración del proceso de envejecimiento poblacional.

Organizaciones que trabajan con población migrante documentan que el fracaso percibido del proyecto migratorio, las dificultades para garantizar la supervivencia material y el miedo asociado al proceso migratorio constituyen fuentes adicionales de sintomatología depresiva y ansiosa entre quienes emigran (Ref. 2)

Figura 3.

Evolución de la población residente en Cuba

2020–2024

Fuente: elaboración propia a partir de ONEI (2020) y estimaciones independientes (2023–2024).

3.6 Disfuncionalidad familiar

Un eje con evidencia dispersa pero convergente

A diferencia de otras problemáticas, la disfuncionalidad familiar no suele ser objeto de estudios independientes, sino que aparece de forma transversal como un factor de riesgo en investigaciones sobre suicidio, migración y salud mental. Aun así, su presencia recurrente en distintas fuentes sugiere que se trata de un fenómeno relevante y extendido.

Fuentes de tensión identificadas

Los reportajes revisados identifican diversas fuentes de conflicto intrafamiliar, entre ellas el hacinamiento en viviendas ocupadas por varias generaciones debido a la escasez de vivienda; y la sobrecarga de quienes deben cuidar simultáneamente a niños y adultos mayores dependientes sin apoyo institucional suficiente (Ref. 18, 20).

Disfuncionalidad familiar y conducta suicida

El reporte de *Diario Las Américas* sobre Sancti Spíritus identifica explícitamente la disfuncionalidad familiar como uno de los principales factores asociados a los intentos de suicidio en adolescentes atendidos en esa provincia, junto con el acoso escolar y el abuso o acoso dentro del propio entorno familiar (Ref. 18).

Una categoría que requiere más investigación

De las nueve problemáticas psicosociales analizadas en este informe, esta es la que cuenta con menor respaldo de estudios específicos y sistemáticos. En consecuencia, sus hallazgos deben interpretarse con cautela y considerarse una hipótesis de trabajo transversal que requiere ser corroborada mediante investigaciones cualitativas específicas.

3.7 Violencia social y feminicidios

Un repunte de la violencia

Según el Observatorio Cubano de Auditoría Ciudadana, los asesinatos aumentaron un 111 % y las agresiones un 290 % durante 2024 con respecto al año anterior. En el primer semestre de 2025, el observatorio verificó 1.319 delitos, equivalentes a un promedio de 7,3 delitos diarios, la cifra más alta registrada por ese sistema de monitoreo (Ref. 28). Hasta julio de 2026, el Observatorio de Género Alas Tensas (OGAT), plataforma independiente, había documentado al menos 44 feminicidios en la isla, más del doble que en igual período de 2025. Cuba carece de un registro oficial y no divulga estadísticas sobre este tipo de violencia.

Por otro lado, Cuba no cuenta con un registro oficial de feminicidios ni tiene tipificado este delito en su Código Penal, por lo que la documentación realizada por organizaciones independientes constituye la principal fuente para conocer la magnitud y evolución del fenómeno.

El OGAT, que hasta 2026 trabajó junto a la plataforma *Yo Sí Te Creo*, ha verificado cerca de 350 feminicidios en la isla, con una tendencia sostenida al alza: 16 casos en 2019, 33 en 2020, 36 en 2021, 36 en 2022, 90 en 2023, 56 en 2024 y 48 en 2025 (Ref. 39). Un análisis de EFE basado en los registros de ambas organizaciones, encontró que el 81 % de los agresores eran parejas o exparejas de las víctimas y que, al menos, cinco tenían antecedentes penales o habían sido denunciados previamente. Las activistas atribuyen parte de este incremento a la crisis económica y social. La directora del OGAT ha alertado sobre una escalada de la violencia extrema contra las mujeres, marcada por ataques en el hogar durante los apagones y en contextos de precariedad. El observatorio reclama una red nacional de refugios y protocolos públicos de protección, aún inexistentes. (Ref. 34,39).

3.8 Envejecimiento, demencia y abandono

Una población que envejece y se reduce

IPS Noticias informó que Cuba cerró 2024 con una población de 9.748.532 habitantes, una disminución aproximada de 335.000 personas con respecto a 2023, en un contexto caracterizado por la baja natalidad, la elevada mortalidad y la intensa emigración de población joven en edad laboral (Ref. 26).

Estimaciones de prevalencia

Según declaraciones del director de una institución especializada, recogidas por IPS Noticias, existen en la isla alrededor de 150.000 pacientes con alzhéimer, cifra que podría superar los 200.000 al cierre de 2025. Considerando además a los familiares que asumen su cuidado, se estima que alrededor de medio millón de personas podrían

verse afectadas directa o indirectamente por esta enfermedad (Ref. 26).

Abandono y falta de infraestructura

A la fecha, no existe evidencia de que Cuba cuente con un protocolo oficial de alerta para adultos con deterioro cognitivo desaparecidos, una carencia señalada en casos recientes documentados por la prensa independiente (Ref. 25). Fuentes como *Headlines* señalan que el país cuenta con apenas 156 hogares de ancianos y 12.697 camas para atender a toda la población, y que 51 municipios carecen por completo de servicios de atención al adulto mayor (Ref. 25).

Las cifras oficiales y las reportadas por organizaciones especializadas hablan de un número determinado de camas, plazas o "lugares de paso" disponibles para adultos mayores y personas en situación de abandono, pero esa cifra dice poco sobre el acceso real. Contar con 156 hogares de ancianos en todo el país no equivale a que una persona con demencia o en situación de calle pueda ocupar efectivamente uno de esos espacios. Las listas de espera prolongadas, los requisitos administrativos, la distancia geográfica respecto al domicilio familiar y la falta de personal capacitado para el cuidado de personas con deterioro cognitivo convierten una plaza "disponible" en un recurso inaccesible en la práctica. Esta constituye una incoherencia central del sistema: se documenta la existencia de infraestructura, pero no su capacidad real para atender a quienes la necesitan, lo que traslada la responsabilidad del cuidado a familias ya desbordadas o deja a la persona sin ningún tipo de resguardo.

Riesgo y evitabilidad

Una organización regional de asociaciones de Alzheimer estima que hasta el 40 % de los casos de demencia podrían prevenirse o retrasarse mediante el abordaje de factores de riesgo modificables, como la alimentación, el ejercicio físico y el control de enfermedades crónicas, precisamente las áreas más afectadas por la crisis alimentaria y sanitaria descrita en secciones anteriores (Ref. 27).

4. PRINCIPALES HALLAZGOS

1. La crisis psicosocial es estructural, no coyuntural

El deterioro de la salud mental, el aumento de la inseguridad alimentaria, la desesperanza juvenil y el incremento de las conductas suicidas muestran que el problema no se limita a una contingencia temporal asociada a un apagón puntual o a una mala cosecha. Restaurar parcialmente el suministro eléctrico o importar alimentos de emergencia puede reducir temporalmente la afectación, pero no resuelve la fragilidad estructural del bienestar psicosocial de la población.

2. Ningún participante del único estudio académico disponible se ubicó en rangos normales de salud mental

Este hallazgo, proveniente de una investigación revisada por pares, constituye el dato más contundente de este informe y sugiere que la afectación psicológica asociada a la crisis energética alcanza a la práctica totalidad de la población adulta, no solo a grupos vulnerables específicos.

3. La inseguridad alimentaria empeora año a año, sin señales de estabilización

La serie temporal disponible (2023-2025) muestra un incremento sostenido y acelerado, no un episodio puntual. Este patrón es compatible con un proceso de erosión acumulativa del bienestar emocional, más que con un episodio agudo y transitorio.

4. La desesperanza juvenil funciona como bisagra entre varias problemáticas

La pérdida del proyecto de vida entre los más jóvenes aparece vinculada, según las fuentes consultadas, tanto al aumento de las conductas suicidas como al consumo de sustancias y a la decisión de emigrar, lo que la convierte en un elemento central para cualquier estrategia de intervención.

5. La migración masiva multiplica el duelo no acompañado

La salida de más de 250.000 personas en un solo año no solo reduce la población; fragmenta familias y genera un fenómeno de duelo migratorio para el cual aún no existen protocolos formales de acompañamiento psicológico.

6. La atención a la salud mental y a los adultos mayores enfrenta una brecha crítica de capacidad instalada

Con apenas 156 hogares de ancianos y 12.697 camas para todo el país, y 51 municipios sin ningún servicio de atención al adulto mayor, la infraestructura asistencial no está en condiciones de responder al envejecimiento poblacional acelerado por la emigración de la población joven.

5. ANÁLISIS INTEGRADO

5.1 Factores económicos y políticos estructurales

La economía como determinante

Las fuentes independientes consultadas coinciden en señalar que la mayoría de las problemáticas psicosociales descritas en este informe desde el estrés asociado a los apagones, la ansiedad social, el decaimiento y el aumento de los trastornos mentales, hasta la desesperanza juvenil tienen su origen o se ven fuertemente agravadas por el deterioro económico: inflación sostenida, salarios insuficientes para cubrir las necesidades básicas, dependencia de importaciones para hasta el 80 % de los alimentos y colapso de la producción nacional.

Las encuestas independientes reflejan una elevada desconfianza institucional. Según datos citados por *CiberCuba*, una amplia mayoría de la población considera que una mejora real solo será posible mediante un cambio sistémico fuera de la institucionalidad vigente, y una proporción creciente de los encuestados atribuye la responsabilidad de la crisis alimentaria a la gestión estatal, más que a factores externos como el embargo (Ref. 16, 12).

Deterioro sanitario y colapso de los servicios básicos

A la crisis energética se suma un deterioro sanitario que rara vez se documenta con el mismo nivel de detalle: la falta de combustible y la escasez de transporte han reducido drásticamente la frecuencia de la recogida de residuos sólidos en numerosas provincias, lo que se traduce en una acumulación visible de basura en calles, esquinas y espacios comunes durante días o semanas.

Los residentes describen esta situación como una fuente adicional de malestar, no solo por los riesgos sanitarios que implica proliferación de plagas, malos olores y contaminación en zonas residenciales, sino también por el mensaje que transmite: la percepción de que ni siquiera las funciones más básicas del Estado logran sostenerse.

Este deterioro visible del entorno cotidiano refuerza la percepción de abandono institucional descrita en otras secciones del informe y actúa como un recordatorio constante de la crisis, con un efecto acumulativo sobre el desgaste emocional de la población.

Erosión del tejido social

Varios testimonios recogidos durante las asistencias describen la pérdida de prácticas de solidaridad comunitaria que antes caracterizaban a la sociedad cubana y señalan un desplazamiento hacia una lógica de supervivencia individual. Esta fractura del capital social reduce las redes de apoyo informal que tradicionalmente amortiguaban el impacto psicológico de las crisis.

En conjunto, la evidencia sugiere un círculo en el que la crisis económica y la gestión política generan estrés psicosocial; ese estrés

erosiona el tejido comunitario y familiar; y esa erosión, a su vez, reduce la capacidad colectiva para afrontar la crisis, cerrando el ciclo.

5.2 Un patrón común: una crisis psicosocial interrelacionada

Interacción entre los factores psicosociales

Las problemáticas analizadas en este informe apagones, alimentación, salud mental, desesperanza juvenil, suicidio, migración, conflictos familiares, consumo de sustancias, violencia y demencia comparten un mismo mecanismo psicológico subyacente: la pérdida de control percibido sobre la propia vida. Este patrón es consistente con lo que la literatura clínica describe como "desesperanza" y lo que algunos modelos psicológicos denominan "indefensión aprendida", y sugiere que una intervención fragmentada, abordando cada problemática por separado, tendrá un efecto limitado si no atiende esta raíz común.

Transparencia, datos y confianza técnica

Al igual que ocurre en otros sectores críticos del país, la ausencia de datos abiertos sobre la prevalencia de trastornos mentales, la cobertura real de la atención psicológica y psiquiátrica, y los registros actualizados de suicidio dificulta el diseño de políticas basadas en evidencia. La mayor parte de lo que se conoce proviene de encuestas puntuales realizadas por organizaciones no gubernamentales y de un único estudio académico de carácter robusto.

Protección social y legitimidad pública

Una eventual reforma de los servicios de salud mental, sin protección social específica para los hogares más vulnerables adultos mayores que viven solos, familias con niños pequeños y personas con enfermedades crónicas, corre el riesgo de fracasar, del mismo modo que ocurriría con una reforma energética sin una tarifa social. La legitimidad de cualquier intervención dependerá de que la población perciba mejoras reales y accesibles.

6. CONCLUSIONES

La evidencia reunida a partir de fuentes independientes y no gubernamentales converge en un mismo señalamiento: Cuba atraviesa una crisis psicosocial de alcance nacional que no solo persiste, sino que se agrava año tras año sin que el régimen haya implementado una respuesta efectiva.

Los apagones prolongados, la inseguridad alimentaria, el incremento de las conductas suicidas entre los jóvenes, el duelo migratorio, el abandono de los adultos mayores, incluidos quienes padecen demencia, y el colapso sanitario visible en la acumulación de basura por falta de combustible y transporte no son hechos aislados ni coyunturales: son la evidencia acumulada de años de inacción, promesas de reforma incumplidas y una gestión estatal que ha demostrado ser incapaz de revertir, o siquiera contener, el deterioro de las condiciones de vida de su población.

Mientras las cifras oficiales se repiten sin cambios sustantivos y los anuncios de solución se suceden sin resultados verificables, la salud mental de los isleños continúa deteriorándose de forma sostenida. Como se detalla en el análisis, estas problemáticas comparten un mismo mecanismo psicológico subyacente: la pérdida de control percibido sobre la propia vida, consistente con lo que la literatura describe como desesperanza o indefensión aprendida; la certeza, cada vez más extendida, de que nada de lo vivido va a cambiar por decisión propia de quienes gobiernan.

La mayor parte de la evidencia recopilada proviene de activistas, cuentapropistas, reportería periodística y encuestas de ONG, con solo un estudio académico revisado por pares específicamente centrado en salud mental (apagones, n = 415). Muchas de las afirmaciones de este informe deben leerse como evidencia convergente y consistente, más que como datos estadísticamente representativos de toda la población.

La respuesta a esta crisis requiere una estrategia integral: vigilancia epidemiológica en salud mental, ampliación del acceso a la atención psicológica, protocolos específicos para el duelo migratorio, protocolos de atención en crisis, prevención del suicidio en la población joven, fortalecimiento del cuidado de los adultos mayores y reconocimiento explícito del vínculo entre la seguridad alimentaria y el bienestar emocional.

La salud mental puede convertirse en un eje central de cualquier proceso de recuperación social del país. Sin embargo, también puede seguir invisibilizada si se sigue midiendo únicamente a través de cifras de mortalidad y no de bienestar, y si la capacidad de la población para bromear sobre su

propia crisis continúa interpretándose como ausencia de sufrimiento, en lugar de como una estrategia de afrontamiento ante la falta de alternativas reales.

A partir de este conjunto de evidencia convergente, el Observatorio de Derechos Laborales y Sindicales concluye que la dictadura no está garantizando las condiciones mínimas para la salud de su población y, en particular, para su salud mental. La incapacidad sostenida para asegurar electricidad estable, alimentación suficiente, medicamentos básicos y atención psicológica y psiquiátrica, sumada a la ausencia de mecanismos de protección para los grupos más vulnerables, sitúa a Cuba entre los casos que la literatura sobre gobernanza asocia con un Estado fallido en materia de garantías sociales básicas. Este señalamiento no sustituye la investigación epidemiológica pendiente: advierte sobre una emergencia psicosocial que exige seguimiento sistemático, datos abiertos y una respuesta institucional impostergable.

El bienestar psicosocial debe entenderse como una condición habilitante para cualquier proceso de recuperación nacional, de la misma manera en que lo es la electricidad o el agua potable. Sin salud mental funcional no hay rendimiento educativo, productividad laboral, cuidado familiar sostenible ni cohesión comunitaria.

Cabe señalar que, cuando fue posible, este informe contrastó la evidencia independiente con cifras oficiales cubanas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) y estudios de la Universidad de La Habana y la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, las cuales se citan a lo largo del documento como referencia comparativa (Ref. 40-43). No obstante, es sabido que las cifras estadísticas proporcionadas por el régimen no son necesariamente fiables: no existen mecanismos de auditoría independiente sobre los registros oficiales de salud, mortalidad o migración y, en al menos un caso documentado en este informe (Ref. 43), una estimación independiente duplicó la cifra oficial de emigración. Por tratarse de fuentes no fidedignas de forma comprobable, las cifras oficiales citadas en este informe deben leerse como un piso mínimo de referencia y no como una medición exhaustiva ni definitiva de la magnitud real de la crisis psicosocial.

7. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que siguen se derivan de los principales hallazgos del informe y buscan orientar respuestas inmediatas y sostenibles frente al deterioro psicosocial documentado.

1. **Crear un sistema de vigilancia epidemiológica en salud mental**
   Que incluya indicadores mínimos de ansiedad, depresión, estrés y conducta suicida, actualizados de forma periódica y con una metodología pública, para superar la dependencia de encuestas puntuales y aisladas.

2. **Ampliar el acceso a atención psicológica y psiquiátrica de primer nivel**
   Incluyendo mecanismos comunitarios y no exclusivamente clínicos, dada la escasez de especialistas y de medicamentos psiquiátricos documentada por fuentes independientes.

3. **Diseñar protocolos específicos para el duelo migratorio y la fragmentación familiar**
   Que reconozcan formalmente el fenómeno y ofrezcan acompañamiento tanto a quienes emigran como a quienes permanecen en la isla, especialmente adultos mayores que pierden a sus cuidadores principales.

4. **Fortalecer la prevención de conducta suicida en población joven e infantil**
   Con programas escolares y comunitarios que aborden explícitamente la desesperanza asociada a la falta de futuro percibido, en coordinación con servicios de salud mental accesibles, prestando especial atención a los casos relacionados con abuso sexual y otras situaciones de violencia que afectan a niños, niñas y adolescentes.

5. **Cesar inmediatamente el confinamiento de activistas políticos en hospitales psiquiátricos**
   Poniendo fin al abuso político de la psiquiatría contra activistas y opositores y garantizando que todo internamiento responda exclusivamente a criterios médicos, con supervisión judicial independiente y respeto al debido proceso. Asimismo, investigar de manera exhaustiva e imparcial los casos documentados de confinamiento arbitrario, entre ellos los de la presa política del 11J Lisandra Góngora Espinosa y el opositor Silverio Portal Contreras, trasladados al Hospital Psiquiátrico de La Habana, conocido como Mazorra y objeto de denuncias continuas no solo por su utilización en la represión política, sino también por casos de corrupción, negligencia y abuso; sancionar a los responsables de diagnósticos falsos y tratamientos forzados; establecer mecanismos independientes

de supervisión para prevenir nuevos abusos; y exhortar a los organismos internacionales de derechos humanos a dar seguimiento a estos casos, solicitar acceso para verificar las condiciones de internamiento y monitorear el cumplimiento de estas recomendaciones.

6. Incrementar la capacidad de cuidado a largo plazo para adultos mayores y personas con demencia
   Ampliar la red de hogares de ancianos y servicios comunitarios en los municipios que actualmente carecen de cualquier oferta, y desarrollar protocolos de protección y respuesta para personas con deterioro cognitivo durante los apagones.

7. Incorporar la seguridad alimentaria como determinante explícito de salud mental
   En cualquier estrategia de asistencia alimentaria, reconociendo el vínculo documentado entre precarización nutricional y deterioro emocional, especialmente en la niñez.

7.1 Recomendaciones metodológicas para futuras investigaciones

Con el propósito de fortalecer la calidad, el alcance y la solidez de futuras ediciones de este informe, se recomienda:

1. Ampliar la revisión de literatura científica, incorporando un mayor número de estudios académicos revisados por pares sobre las problemáticas analizadas.

2. Fortalecer la triangulación de fuentes, contrastando sistemáticamente la evidencia procedente de organizaciones independientes con la información oficial disponible e identificando de forma explícita las discrepancias cuando existan.

3. Generar evidencia primaria, mediante entrevistas, grupos focales o encuestas propias que complementen la información documental y fortalezcan la base empírica del diagnóstico.

4. Profundizar el análisis de la salud mental, incorporando investigaciones sobre acceso a servicios, cobertura de atención psicológica, prevención del suicidio y respuesta comunitaria, especialmente fuera de los principales centros urbanos.

5. Desarrollar estudios específicos sobre poblaciones vulnerables, incluyendo adultos mayores, personas con deterioro cognitivo, niños y adolescentes, así como los efectos psicosociales de los apagones, la inseguridad alimentaria y la migración.

6. Consolidar sistemas de información más transparentes, promoviendo la disponibilidad y comparabilidad de datos sobre salud mental, suicidio, violencia y otros indicadores psicosociales.

8. HOJA DE RUTA E INDICADORES

Fase	Horizonte	Acciones prioritarias
Fase 0	Primeros 100 días	Sistema mínimo de registro de indicadores de salud mental, mapeo de los servicios de atención psicológica existentes y establecimiento de una línea de base sobre seguridad alimentaria en hogares vulnerables.
Fase 1	3-12 meses	Programas piloto de apoyo psicosocial comunitario, desarrollo de un protocolo nacional de alerta y búsqueda para adultos con deterioro cognitivo desaparecidos, y fortalecimiento de las líneas de atención en crisis.
Fase 2	Años 1-3	Expansión de la cobertura de atención psicológica de primer nivel, establecimiento de protocolos formales de acompañamiento para el duelo migratorio y programas escolares de prevención de la conducta suicida.
Fase 3	Años 4-10	Ampliación de la infraestructura de cuidados de larga duración, integración de la salud mental en la atención primaria y consolidación de un sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

Indicadores mínimos de seguimiento sugeridos: prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en encuestas periódicas; tasa de suicidio por grupo etario; cobertura de atención psicológica y psiquiátrica; porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria; número de adultos mayores atendidos en hogares de cuidado en relación con la demanda estimada; y tasa neta de migración.

9. LIMITACIONES

1. No existe un registro nacional público y actualizado sobre la prevalencia de trastornos mentales en Cuba. La mayor parte de la información disponible proviene de encuestas puntuales o de estadísticas de mortalidad, y no de estudios de prevalencia poblacional.

2. El estudio académico central sobre apagones y salud mental se basa en una muestra de 415 personas. Aunque constituye la investigación más sólida identificada sobre esta temática y fue publicada en una revista revisada por pares, no se ha confirmado que su muestra sea representativa de toda la población cubana.

3. Las encuestas sobre seguridad alimentaria provienen del *Food Monitor Program*, una organización independiente. No existe una encuesta oficial equivalente, pública y periódica que permita contrastar sistemáticamente sus resultados.

4. El vínculo entre la disfuncionalidad familiar y las demás problemáticas psicosociales se infiere de su presencia recurrente en investigaciones sobre suicidio, migración y salud mental, más que de estudios específicamente dedicados a esa temática.

5. Aunque este informe procuró verificar y completar las referencias documentales utilizadas, algunas afirmaciones continúan dependiendo de fuentes periodísticas y de investigaciones independientes cuya información no siempre puede contrastarse con registros oficiales abiertos o actualizados.

6. Este informe cita cifras oficiales del Estado (MINSAP, ONEI y estudios de universidades públicas) únicamente como referencia comparativa y no como base primaria de evidencia. Como se explica en las conclusiones, estas cifras no cuentan con mecanismos independientes de auditoría y, por tanto, su fiabilidad no puede verificarse de manera autónoma.

10. FUENTES CONSULTADAS

Fuentes independientes y no gubernamentales, todas publicadas entre 2021 y 2026.

1. IPS Noticias. (2025). *Envejecimiento demográfico ensombrece el futuro de Cuba.*
2. Cubita Now. (2025). *El impacto psicológico de los apagones en Cuba: una crisis silenciosa.*
3. Diario de Cuba. (2025). *La crisis eléctrica en Cuba agrava el deterioro de la salud mental.*
4. Periódico Cubano. (2026). *Apagones acaban con salud mental de los cubanos: más del 60% sufre estrés crónico.*
5. El Dínamo. (2026). *Dos tercios de Cuba están sin luz este lunes: los devastadores efectos de los apagones en la salud mental.*
6. Newsweek Argentina. (2026). *Cómo los apagones en Cuba afectan la salud mental de la población: desgaste emocional crónico y consecuencias psicológicas a largo plazo.*
7. Directorio Cubano. (2026). *Apagones en Cuba y salud mental: estudio revela estrés extremo.*
8. CiberCuba. (2025). *Apagones en Cuba: un riesgo creciente para la salud física y mental de la población.*
9. elTOQUE. (2025). *«Esto ya no se puede llamar vida»: el costo mental de la inseguridad alimentaria en la Cuba de 2025.*
10. CiberCuba. (2025). *Organización advierte: El hambre en Cuba es hoy una emergencia crónica, no una crisis pasajera.*
11. Infobae / EFE. (2025). *Encuesta independiente califica de "alarmante" la situación alimentaria de Cuba.*
12. Periodismo de Barrio. (2026). *¿Cómo ha empeorado la seguridad alimentaria cubana en los últimos años?*
13. elTOQUE. (2025). *Inseguridad alimentaria agrava la epidemia de arbovirosis en Cuba.*
14. Diario Cambio 22. (2025). *El colapso de la salud en Cuba se gestó desde dentro y no por factores externos.*
15. Food Monitor Program. (2025). *En Cuba Hay Hambre 2024.*
16. CiberCuba. (2026). *Cinco provincias al límite: informe revela niveles críticos de sobrevivencia alimentaria en Cuba.*
17. elTOQUE. (2024). *Aumentan muertes infantiles y juveniles por suicidio en Cuba*
18. Diario Las Américas. (2023). *Aumenta la tasa de suicidios y autolesiones en Cuba.*
19. Diario Las Américas. (2026). *Colapso de servicios públicos genera conductas violentas y afecta la salud de los cubanos.*
20. CiberCuba. (2026). *«No suelto Cuba»: el desgarrador video de una cubana emigrada que está rompiendo las redes*
21. Neighbors' Consejo. (2023). *Entre los duelos y la carga de factores estresantes, migrar puede resultar un riesgo para la salud mental.*
22. elTOQUE. (2025). *Crisis silenciosa: ¿a quién le importan los pacientes de psiquiatría en Cuba?*
23. Hypermedia Magazine. (2025). *El aullido final: los números del suicidio en Cuba.*
24. d-cuba.com. (2025). *Salud mental en Cuba: guía para resistir la crisis económica.*
25. Cuba Headlines. (2026). *The Growing Threat of Dementia in Cuba: A Silent Crisis.*

26. IPS Noticias. (2025). *Envejecimiento demográfico ensombrece el futuro de Cuba.* (Ver referencia 1).
27. Alzheimer Iberoamérica. (2023). *Día Mundial del Alzhéimer: en Cuba, hasta un 40 % de los casos podrían evitarse.*
28. Observatorio Cubano de Auditoría Ciudadana (OCAC). (2025). *Incremento de los crímenes en Cuba en 2025. Informe de Inseguridad Pública. Enero–junio de 2025.* Cuba Siglo 21.
29. Broche-Pérez, Y., & Fernández-Fleites, Z. (2026). *Powerless and Pressured: Mental Health Vulnerabilities in the Context of Prolonged Blackouts in Cuba. Social Science & Medicine*, 403, 119419.
30. Food Monitor Program. (2025). *En Cuba Hay Hambre 2024.* (Ver referencia 15)
31. Periodismo de Barrio. (2026). *¿Cómo ha empeorado la seguridad alimentaria cubana en los últimos años?* (Ver referencia 12).
32. Diario de Cuba. (2026). *Llegan a 33 los feminicidios confirmados en Cuba en 2026 y el régimen sigue sin responder.*
33. Diario de Cuba. (2026). *Séptimo feminicidio en Cuba en 2026: en la vía pública y en presencia de un hijo de la víctima.*
34. Infobae / EFE. (2026). *ONG independiente reporta dos feminicidios en el centro de Cuba en la última semana.*
35. Infobae / EFE. (2026). *Activistas independientes confirman un nuevo feminicidio en Cuba; suman 11 en 2026.*
36. efeminista / EFE. (2026). *Los feminicidios en Cuba suben a siete en 2026, según cifras de organizaciones feministas.*
37. efeminista / EFE. (2026). *Activistas reportan un nuevo feminicidio en Cuba; ascienden a 14 en 2026.*
38. Cubita Now / EFE. (2026). *Dos nuevos feminicidios elevan a 15 las víctimas en Cuba y reavivan las alertas por la violencia de género.*
39. Observatorio de Género de Alas Tensas (OGAT) y Yo Sí Te Creo en Cuba. (2026). *Informe Anual 2025 sobre violencia feminicida en Cuba.*
40. Ministerio de Salud Pública (MINSAP), Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. (2025). *Anuario Estadístico de Salud 2024* (53.ª ed.).
41. Universidad de La Habana. (2012). *Diferenciación territorial del suicidio en Cuba;* Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. (2020). *Estratificación epidemiológica de la mortalidad por suicidio en Cuba, 2011–2016.*
42. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). (2025). *Anuario Demográfico de Cuba 2024* (edición julio de 2025).
43. Albizu-Campos, J. C. (2025). *Estimación independiente de la emigración cubana en 2024.*

Todas las fuentes fueron consultadas por última vez en julio de 2026. Se prioriza la prensa independiente, ONG y estudios académicos de coautoría no estatal como base de evidencia; las cifras oficiales del régimen cubano (MINSAP, ONEI, Universidad de La Habana) y de organismos intergubernamentales (OMS, OPS) se citan de forma explícita cuando aportan referencia comparativa, con la salvedad de que no cuentan con auditoría independiente y no son necesariamente fiables.

Diagnóstico integral de la crisis psicosocial en Cuba

JULIO DE 2026

INFORME DE INVESTIGACIÓN