



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

### Índice:

|                                                                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Actualización epidemiológica sobre enfermedades desatendidas: avances, brechas y desafíos hacia el 2030.....</b> | <b>65</b> |
| <b>Tablas:.....</b>                                                                                                 | <b>71</b> |

## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE ENFERMEDADES DESATENDIDAS: AVANCES, BRECHAS Y DESAFÍOS HACIA EL 2030

Autores: Lic. Maria Fernanda Torner Padrón; Lic. Yira Núñez Cruz; Dra. Laura Olga Carbó Mena; Lic. Camila Esthefania Martínez Rodríguez; Dr. Erifran Hidalgo Garces; Lic. Carlos Rey Centeno Frómata; Dra. Yamisleydis Ruiz Marache; Lic. Yaumara; Dra. Elba Cruz Rodríguez, MS. c.; Dra. Belkys María Galindo Santana, Dr. C.

Departamento de Epidemiología. Centro de Investigación, Diagnóstico y Referencia. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri".

### Concepto y relevancia global de las ETD

Las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades infecciosas causadas por virus, bacterias, protozoos, helmintos y toxinas, que afectan de manera desproporcionada a poblaciones en situación de pobreza y vulnerabilidad social. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1 000 millones de personas están afectadas por ETD y aproximadamente 1 500 millones requieren intervenciones preventivas o terapéuticas para su control. Su transmisión está condicionada por determinantes ambientales, biológicos y sociales, incluyendo la presencia de

vectores, reservorios animales, condiciones ecológicas favorables y ciclos de vida complejos, lo que dificulta su prevención y control sostenido en salud pública.<sup>(1-6)</sup>

### Clasificación de las ETD

Desde el punto de vista epidemiológico, la clasificación más utilizada combina criterios etiológicos y operacionales, lo que permite identificar los agentes causales (virus, bacterias, protozoos y helmintos), así como los mecanismos de transmisión y las estrategias de control. Este enfoque resulta esencial para la planificación de intervenciones integradas en salud pública orientadas a su eliminación o control (Ver tabla 1).<sup>(7-12)</sup>

### Razones de la desatención de las ETD

Las enfermedades tropicales desatendidas no lo son por falta de evidencia científica, sino por la persistencia de factores estructurales, económicos y sanitarios que limitan su visibilidad y prioridad en la salud global. La inequidad en la priorización sanitaria internacional es central, ya que estas enfermedades afectan principalmente a poblaciones en pobreza extrema, lo que ha condicionado su subpriorización en las agendas; aun con avances recientes, la asignación de recursos sigue siendo desigual frente a otras enfermedades transmisibles de mayor visibilidad.<sup>(2)</sup>

La inversión en investigación, desarrollo e innovación continúa siendo insuficiente, pues las ETD reciben una proporción limitada de financiamiento para fármacos, diagnósticos y vacunas, debido a su baja rentabilidad económica y al escaso interés del sector privado. Persisten además determinantes sociales como pobreza, inseguridad alimentaria, falta de agua segura y saneamiento deficiente, que perpetúan un ciclo intergeneracional de enfermedad y pobreza.<sup>(2-4)</sup> La fragilidad de los sistemas de salud en zonas endémicas, con limitaciones en infraestructura, diagnóstico y cobertura de atención primaria, retrasa la detección y reduce la efectividad de las estrategias. A ello se suman el estigma social y las barreras de acceso, especialmente en enfermedades como lepra, leishmaniasis cutánea o micetoma, que generan discriminación, retrasos en la atención y subregistro de casos.<sup>(2,3)</sup>

La baja percepción de riesgo en comunidades afectadas contribuye a la normalización de estas enfermedades en contextos de alta endemicidad, disminuyendo la demanda de servicios y favoreciendo la transmisión continua en ausencia de educación sostenida. Finalmente, la persistencia de enfoques fragmentados de control limita la eficiencia y sostenibilidad de los programas, que aún operan de manera vertical por enfermedad en lugar de adoptar estrategias integrales.<sup>(2,4)</sup>

### Determinantes sociales de la salud en las ETD

Las ETD están fuertemente condicionadas por los determinantes sociales de la salud, lo que explica su persistencia y distribución desigual. La **pobreza estructural y la exclusión social** aumentan la exposición a agentes infecciosos y limitan el acceso a servicios sanitarios. La falta de **agua potable y saneamiento** es crítica en

geohelmintiasis y esquistosomiasis, mientras que la **vivienda inadecuada** favorece la transmisión de Chagas y leishmaniasis.<sup>(3,5)</sup>

El **bajo nivel educativo** y la alfabetización limitada en salud reducen el conocimiento sobre prevención y retrasan el diagnóstico. El **acceso desigual a servicios de salud** y el **aislamiento geográfico** concentran las ETD en áreas rurales y amazónicas. Además, factores de **género y vulnerabilidad diferencial** hacen que mujeres, niños e indígenas enfrenen mayor riesgo por desigualdades estructurales.<sup>(3,5,6)</sup>

En conjunto, estos determinantes muestran que las ETD no pueden abordarse solo desde lo biomédico. La OMS señala que su control requiere **intervenciones intersectoriales** en salud, educación, vivienda, agua y saneamiento. Sin reducir inequidades estructurales, los avances biomédicos son insuficientes.<sup>(2)</sup>

### Plan de acción para las ETD 2021–2030 (OMS)

Con el objetivo de reducir en un 90 % su carga global y eliminar al menos 20 de ellas para el año 2030, en coherencia con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, la OMS impulsa el **Plan de acción 2021–2030 para el abordaje de las enfermedades tropicales desatendidas (ETD)**.<sup>(3)</sup>

El plan se apoya en tres pilares estratégicos: acelerar la acción programática mediante intervenciones efectivas como quimioterapia preventiva, diagnóstico temprano y control vectorial; intensificar enfoques interprogramáticos integrando las ETD en sistemas de salud más amplios junto a agua, saneamiento e higiene; y transformar los modelos operativos, fortaleciendo el liderazgo de países endémicos, la participación comunitaria y el uso de datos para decisiones.<sup>(14)</sup>

Entre las metas hacia 2030 se incluyen la eliminación de al menos 20 ETD, la erradicación de la dracunculiasis y el control sostenible de helmintos y protozoos. De manera transversal, el plan incorpora equidad en salud, enfoque de género y derechos humanos, innovación diagnóstica y colaboración multisectorial bajo Una Salud (One Health, por sus siglas en inglés). El plan marca un cambio de paradigma, pasando de intervenciones aisladas a un modelo integrado y sostenible para eliminar las ETD como problema de salud pública. No obstante, enfrenta desafíos como el sub financiamiento, la debilidad de sistemas de salud, el impacto de conflictos y el cambio climático.<sup>(14)</sup>

## **Progreso reciente en Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD)**

### **Avances en eliminación de enfermedades prioritarias**

En el marco de las estrategias globales de control de las ETD, se han logrado avances significativos que reflejan el impacto de las intervenciones sostenidas impulsadas por la OMS. La **dracunculiasis** está próxima a la erradicación, con casos humanos reducidos casi a cero y transmisión limitada a focos residuales en África, aunque persisten desafíos por la transmisión zoonótica en animales.<sup>(3,13)</sup>

La **filariasis linfática** ha mostrado progresos gracias a la quimioterapia preventiva masiva, permitiendo que varios países validen su eliminación como problema de salud pública. En el caso del **tracoma**, la estrategia SAFE — cirugía, antibióticos, higiene facial y mejoras ambientales— ha reducido notablemente su carga, logrando la eliminación en algunos países. Por su parte, la **oncocercosis** ha visto interrumpida la transmisión en varias regiones, especialmente en América Latina, mediante el uso comunitario de ivermectina.<sup>(3,13)</sup>

La **quimioterapia preventiva masiva (QPM)** continúa siendo una de las estrategias más costo-efectivas para reducir simultáneamente la carga de múltiples ETD en poblaciones en riesgo. Su implementación ha permitido tratamientos a gran escala en comunidades rurales endémicas y, al integrarse campañas para distintas enfermedades, se ha mejorado la eficiencia operativa y el impacto en salud pública.<sup>(3,13)</sup>

### **Avances recientes en diagnóstico, tratamiento e integración de las ETD**

En diagnóstico y vigilancia, el uso de pruebas rápidas ha mejorado la detección temprana de enfermedades como Chagas, leishmaniasis y filariasis linfática, mientras que técnicas moleculares como la PCR han fortalecido la vigilancia epidemiológica. Además, la digitalización de los sistemas de información sanitaria ha permitido un monitoreo más oportuno y preciso en zonas endémicas.<sup>(1,13)</sup>

En el ámbito terapéutico, las donaciones farmacéuticas internacionales han sido clave para sostener programas de control en países de ingresos bajos y medios. Se han desarrollado esquemas más cortos y eficaces para helmintiasis y protozoos, y la investigación en

terapias combinadas busca aumentar la eficacia y reducir la transmisión en infecciones parasitarias complejas.<sup>(3,14)</sup>

La integración de las ETD en la atención primaria ha fortalecido la sostenibilidad de las intervenciones, mientras que el enfoque WASH (agua, saneamiento e higiene) se consolida como esencial para reducir la transmisión. A su vez, el enfoque One Health permite abordar enfermedades zoonóticas considerando la interacción entre humanos, animales y medio ambiente, reforzando la visión integral de la salud pública.<sup>(3,13)</sup>

### **Contexto de las ETD en Cuba: vigilancia activa y logros sostenidos**

Cuba presenta una carga muy baja de ETD, atribuida a su sistema de salud universal y a estrategias sostenidas de prevención y control vectorial. El país ha mantenido la interrupción de la transmisión autóctona de malaria durante décadas gracias a la vigilancia activa y al control continuo de vectores. Las helmintiasis intestinales y otras parasitosis muestran baja prevalencia debido a mejoras en saneamiento, higiene y atención primaria. Mientras que enfermedades zoonóticas como la leishmaniasis se mantienen focalizadas y bajo control mediante detección temprana y respuesta rápida.<sup>(3,17)</sup>

El modelo cubano de atención primaria, con cobertura a nivel de todos los territorios, facilita la detección precoz y el tratamiento oportuno de infecciones. La vigilancia activa y el control vectorial sistemático son pilares en la prevención de brotes, y las políticas centradas en la prevención han reducido los determinantes sociales que favorecen la aparición de ETD.<sup>(3,17)</sup>

El principal riesgo actual es la posible reintroducción de enfermedades debido al aumento de la movilidad internacional, junto con el impacto potencial del cambio climático en la distribución de vectores. Mantener los logros alcanzados requiere vigilancia epidemiológica continua y un fortalecimiento sostenido del sistema sanitario.<sup>(3,15,17-19)</sup>

### **Conclusiones**

#### **Avances y esperanza**

Los progresos en el control de las ETD muestran que la eliminación de varias de ellas es técnicamente alcanzable, especialmente con intervenciones preventivas sostenidas.

La expansión de la quimioterapia preventiva masiva ha reducido la carga en poblaciones vulnerables, mientras que la integración en la atención primaria ha fortalecido la detección y el acceso al tratamiento. Nuevas herramientas diagnósticas rápidas han mejorado la vigilancia y el enfoque One Health junto con la cooperación intersectorial amplían las posibilidades de control sostenible.<sup>(3,13)</sup>

#### Retos persistentes

El sub financiamiento estructural sigue siendo un obstáculo para alcanzar las metas del plan 2021–2030. Conflictos armados y crisis humanitarias interrumpen programas de control, y el cambio climático modifica la distribución de vectores, ampliando riesgos en nuevas áreas. La desigualdad en el acceso a servicios de salud limita la cobertura en poblaciones rurales y marginalizadas, mientras que la resistencia a medicamentos antiparasitarios representa una amenaza emergente.<sup>(3,13)</sup>

#### Brechas estructurales

Persisten limitaciones en capacidad diagnóstica, vigilancia y recursos humanos en países

endémicos. La falta de integración entre programas verticales y sistemas generales de salud reduce la eficiencia, y la baja inversión en investigación limita la innovación terapéutica y diagnóstica. Además, la cobertura desigual de intervenciones mantiene focos activos de transmisión en comunidades de difícil acceso.<sup>(3,13)</sup>

#### Hacia un futuro sin ETD

Aunque los avances en diagnóstico, tratamiento e integración han sido notables, los retos estructurales y el impacto de factores externos siguen marcando el camino. La combinación de innovación científica, compromiso político y participación comunitaria será decisiva para transformar estos progresos en logros sostenibles. El desafío no es solo eliminar las ETD como problema sanitario, sino garantizar que las poblaciones más vulnerables puedan acceder a una vida más justa y saludable, consolidando un futuro donde estas enfermedades queden definitivamente en el pasado.

**Tabla 1: Clasificación de Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD) por tipo de patógeno**

| Enfermedades                      | Agente causal                            | Transmisión                                                         | Regiones prevalentes                       | Efecto principal                                        |
|-----------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>VIRALES</b>                    |                                          |                                                                     |                                            |                                                         |
| Dengue. <sup>(18)</sup>           | Virus dengue ( <i>Flavivirus</i> )       | Picadura de mosquitos <i>Aedes aegypti</i>                          | Asia, América Latina, Caribe               | Fiebre alta, hemorragias, riesgo de shock               |
| Zika. <sup>(18)</sup>             | Virus Zika ( <i>Flavivirus</i> )         | Picadura de mosquitos <i>Aedes</i> ; transmisión sexual y congénita | África, Asia, América Latina               | Fiebre leve, exantema, riesgo de microcefalia congénita |
| Chikungunya. <sup>(18)</sup>      | Virus chikungunya ( <i>Togaviridae</i> ) | Picadura de mosquitos <i>Aedes</i>                                  | América Latina, Caribe                     | Fiebre, artralgias crónicas                             |
| Rabia. <sup>(19)</sup>            | Virus de la rabia ( <i>Lyssavirus</i> )  | Mordedura de animales infectados                                    | Asia (India), África                       | Encefalomielitis                                        |
| <b>BACTERIANAS</b>                |                                          |                                                                     |                                            |                                                         |
| Lepra. <sup>(20)</sup>            | <i>Mycobacterium leprae</i>              | Contacto prolongado con secreciones respiratorias                   | India, Brasil, Indonesia                   | Lesiones cutáneas, neuropatía periférica                |
| Úlcera de Buruli. <sup>(21)</sup> | <i>Mycobacterium ulcerans</i>            | Contacto con ambientes acuáticos contaminados                       | África occidental (Costa de Marfil, Ghana) | Úlceras cutáneas destructivas                           |
| Tracoma. <sup>(22)</sup>          | <i>Chlamydia trachomatis</i>             | Contacto directo con secreciones o fómite                           | África (Etiopía, Sudán), Yemen             | Conjuntivitis crónica, ceguera                          |

| PROTOZOOS                                                               |                                          |                                                 |                                                          |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Enfermedad de Chagas. <sup>(24)</sup>                                   | <i>Trypanosoma cruzi</i>                 | Insectos triatominos (vinchucas), congénita     | América Latina (Bolivia, Brasil, México)                 | Cardiopatía crónica y dilatación digestiva              |
| Leishmaniasis. <sup>(11)</sup>                                          | <i>Leishmania spp.</i>                   | Picadura de flebótomos (mosca de la arena)      | Asia (India), África (Sudán, Etiopía), Brasil            | Desfiguración (cutánea) o falla de órganos (visceral)   |
| Tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño). <sup>(25)</sup> | <i>Trypanosoma brucei</i>                | Picadura de la mosca tsetse                     | África subsahariana (RDC, Uganda, Chad)                  | Alteración del ciclo del sueño y daño neurológico fatal |
| HELMINTOS                                                               |                                          |                                                 |                                                          |                                                         |
| Filariasis linfática. <sup>(8)</sup>                                    | <i>Wuchereria bancrofti, Brugia spp.</i> | Picadura de mosquitos Culex Anopheles           | India, Nigeria, Indonesia                                | Elefantiasis hinchazón extrema y discapacidad           |
| Oncocercosis. <sup>(9)</sup>                                            | <i>Onchocerca volvulus</i>               | Picadura de moscas negras (Simulium)            | África occidental y central, Venezuela, Brasil           | Ceguera de los ríos y dermatitis severa                 |
| Esquistosomiasis. <sup>(12)</sup>                                       | <i>Schistosoma spp.</i>                  | Contacto con agua dulce con caracoles infectado | África, Oriente Medio, Brasil                            | Daño crónico en hígado vejiga y riesgo de cáncer        |
| Geohelmintiasis. <sup>(26)</sup>                                        | Ascaris, Trichuris, Anquilostomas        | Suelo contaminado con heces (fecal-oral/piel)   | África subsahariana, Asia, Sudamérica y el Caribe.       | Desnutrición anemia y retraso en el desarrollo infantil |
| Trematodiasis Alimentaria. <sup>(27)</sup>                              | Clonorchis, Opisthorchis, fasciola       | Consumo de pescado, crustáceos                  | Asia oriental y sudeste asiático Europa del Este y rural | Daño en conductos biliares y cáncer de hígado           |

### Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Enfermedades Tropicales desatendidas. Actualización 14 de diciembre de 2025 [citado el 27 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>
2. World Health Organization (WHO). Neglected tropical diseases – key facts. 2023. Geneva: WHO. [citado 29 abr 2026]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1)
3. World Health Organization (WHO). Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: WHO 2021 [citado 29 abr 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>
4. Pan American Health Organization (PAHO). Neglected infectious diseases. Washington DC:

OPS 2022 [citado 29 abr 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/15ecb971-b9f1-47fd-80bf-9ddfbba00316>

5. World Health Organization (WHO). Water, sanitation and hygiene and neglected tropical diseases. Geneva: WHO 2022 [citado 29 abr 2026]. Disponible en:

[https://www.who.int/health-topics/water-sanitation-and-hygiene-wash#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/water-sanitation-and-hygiene-wash#tab=tab_1)

6. Pan American Health Organization (PAHO). Social determinants and neglected infectious diseases. Washington DC: OPS 2023 [citado 29 abr 2026]. Disponible en:

<https://www.paho.org/en/topics/social-determinants-health>

7. World Health Organization. Dracunculiasis eradication: global update 2023. Geneva: WHO; 2023. [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-9920-249-269>

8. World Health Organization. Lymphatic filariasis: progress report 2023. Geneva: WHO; 2023. [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-9940-565-576>

9. World Health Organization. Onchocerciasis: progress towards elimination. Geneva: WHO; 2022. [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9845-572-582>

10. World Health Organization. Global elimination of trachoma as a public health problem. Geneva: WHO; 2023. [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9928-363-380>

11. World Health Organization. Visceral leishmaniasis elimination in South-East Asia. Geneva: WHO; 2023. [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>

12. World Health Organization. Schistosomiasis: progress report 2023. Geneva: WHO; 2023. [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=12.+World+Health+Organization.+Schistosomiasis%3A+progress+report+2023.+Geneva%3A+WHO%3B+2023.+%5Bcitado+2026+Abr+29%5D>

13. World Health Organization. Neglected tropical diseases – progress and global update Dis Geneva: WHO; 2024 [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/global-report-on-neglected-tropical-diseases-2024>

14. Hotez PJ, et al. Advances in neglected tropical diseases control and elimination. Lancet Infect Dis. 2023 [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18820747/>

15. Pan American Health Organization. Health in the Americas: Cuba country profile]. Washington, DC: PAHO; 2022 [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.paho.org>

16. Pan American Health Organization. Malaria elimination in the Americas. Washington, DC: PAHO; 2021 [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.paho.org>

17. World Health Organization. Vector control and disease prevention. Geneva: WHO; 2023 [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.who.int>

18. Helios Salud [Internet]. Dengue, Zika y Chikungunya. 2026. . [citado el 30 de abril del

2026]. Disponible en: <https://www.heliossalud.com.ar/infecto/aedes>

19. World Health Organization (WHO). Rabia. 5 de junio del 2024. [citado el 30 de abril del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

20. MedlinePlus en español. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Lepra. Última revisión el 8/5/2025. [citado el 30 de abril del 2026]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001347.htm>

21. World Health Organization (WHO). Úlcera de Buruli. 12 de enero del 2023. [citado el 30 de abril del 2026]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/buruli-ulcer-\(mycobacterium-ulcerans-infection\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/buruli-ulcer-(mycobacterium-ulcerans-infection))

22. World Health Organization (WHO). Tracoma. 4 de marzo del 2026 . [citado el 30 de abril del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trachoma>

23. Hospitales Apollo. Pian: Causas, Síntomas, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. 2026. [citado el 30 de abril del 2026]. Disponible en: <https://www.apollohospitals.com/es/diseases-and-conditions/yaws>

24. World Health Organization (WHO Chagas disease (also known as American trypanosomiasis) 8 de abril del 2026 [citado el 2 de mayo del 2026] [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

25. World Health Organization (WHO). Tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño) 2 de mayo del 2023 [citado el 2 de mayo del 2026] [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trypanosomiasis-human-african-\(sleeping-sickness\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trypanosomiasis-human-african-(sleeping-sickness))

26. World Health Organization (WHO). Soil-transmitted helminth infections 18 de enero del 2023 [citado el 2 de mayo del 2026] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections/>

27. World Health Organization (WHO). Trematodiasis de transmisión alimentaria. 17 de mayo del 2021 [citado el 2 de mayo del 2026] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/foodborne-trematode-infections>

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/02/26**

| PROVINCIAS          | CASOS DE LA SEMANA |      | CASOS ACUMULADOS |      | TASAS ACUMULADAS |        |
|---------------------|--------------------|------|------------------|------|------------------|--------|
|                     | 2025               | 2026 | 2025             | 2026 | 2025             | 2026 * |
| PINAR DEL RIO       | 1                  | 3    | 6                | 5    | 9.80             | 8.43   |
| ARTEMISA            | 2                  | -    | 2                | 5    | 6.99             | 18.07  |
| MAYABEQUE           | -                  | -    | 24               | 3    | 41.75            | 5.42   |
| LA HABANA           | 4                  | 6    | 31               | 31   | 16.13            | 17.13  |
| MATANZAS            | -                  | 3    | 6                | 7    | 5.43             | 6.59   |
| VILLA CLARA         | -                  | 4    | 6                | 11   | 7.89             | 15.08  |
| CIENFUEGOS          | 1                  | -    | 6                | 1    | 7.45             | 1.30   |
| S. SPIRITUS         | 2                  | 2    | 4                | 6    | 9.57             | 14.93  |
| CIEGO DE AVILA      | -                  | 4    | 1                | 6    | 2.87             | 17.78  |
| CAMAGÜEY            | 1                  | -    | 9                | 8    | 11.08            | 10.22  |
| LAS TUNAS           | -                  | 3    | -                | 5    | 6.62             | 6.62** |
| HOLGUIN             | 1                  | -    | 6                | 2    | 3.45             | 1.18   |
| GRANMA              | -                  | 1    | 7                | 15   | 14.46            | 31.61  |
| SANTIAGO DE CUBA    | 4                  | 1    | 13               | 22   | 15.53            | 26.83  |
| GUANTANAMO          | -                  | 2    | -                | 4    | 4.22             | 4.22** |
| ISLA DE LA JUVENTUD | -                  | -    | -                | -    | 5.34             | 5.34** |
| CUBA                | 16                 | 29   | 121              | 131  | 11.08            | 12.43  |

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

\* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 11/02/25**

| TIPOS DE BROTES    | SEMANAS |      | BROTOS ACUMULADOS |      | TASA ACUMULADA |      |
|--------------------|---------|------|-------------------|------|----------------|------|
|                    | 2025    | 2026 | 2025              | 2026 | 2025           | 2026 |
| Alimentos          | -       | -    | 1                 | -    | 0.01           | -    |
| Ciguatera *        | -       | -    | -                 | -    | -              | -    |
| Hepatitis viral ** | 1       | -    | 7                 | 7    | 0.07           | 0.07 |
| EDA                | 2       | -    | 2                 | -    | 0.02           | -    |
| IRA                | -       | 1    | -                 | 2    | -              | 0.02 |
| Agua               | -       | -    | -                 | -    | -              | -    |
| Varicela           | 3       | 2    | 6                 | 4    | 0.06           | 0.04 |

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/02/26**

| ENFERMEDADES           | EN LA SEMANA |       | ACUMULADOS |        | TASAS    |          |
|------------------------|--------------|-------|------------|--------|----------|----------|
|                        | 2025         | 2026  | 2025       | 2026   | 2025     | 2026*    |
| FIEBRE TIFOIDEA        | -            | -     | -          | -      | -        | ._**     |
| SHIGELLOSIS            | 3            | 1     | 9          | 9      | 0.53     | 0.55     |
| D. AMEBIANA AGUDA      | -            | -     | 2          | -      | 0.03     | 0.03**   |
| TUBERCULOSIS           | 16           | 29    | 121        | 142    | 11.08    | 13.48    |
| LEPRA                  | 2            | 1     | 11         | 5      | 1.30     | 0.61     |
| TOSFERINA              | -            | -     | 1          | -      | 0.01     | 0.01**   |
| ENF. DIARREICAS AGUDAS | 2115         | 2025  | 12387      | 13887  | 1492.89  | 1735.24  |
| M. MENINGOCÓCCICA.     | -            | -     | 2          | -      | 0.09     | 0.09**   |
| MENINGOCOCCEMIA        | -            | -     | -          | -      | -        | ._**     |
| TÉTANOS                | -            | -     | -          | -      | -        | ._**     |
| MENINGITIS VIRAL       | 35           | 6     | 101        | 40     | 10.57    | 4.34     |
| MENINGITIS BACTERIANA  | 3            | 5     | 16         | 19     | 1.82     | 2.24     |
| VARICELA               | 153          | 94    | 692        | 435    | 54.06    | 35.24    |
| SARAMPIÓN              | -            | -     | -          | -      | -        | ._**     |
| RUBÉOLA                | -            | -     | -          | -      | -        | ._**     |
| HEPATITIS VIRAL        | 76           | 85    | 351        | 434    | 31.80    | 42.65    |
| PAROTIDITIS            | -            | -     | -          | -      | -        | ._**     |
| PALUDISMO IMPORTADO    | -            | -     | -          | -      | 0.06     | 0.06**   |
| LEPTOSPIROSIS          | -            | 1     | 2          | 2      | 1.04     | 1.08     |
| SÍFILIS                | 144          | 102   | 695        | 494    | 76.14    | 56.11    |
| BLENORRAGIA            | 32           | 31    | 215        | 148    | 22.90    | 16.34    |
| INFECC. RESP. AGUDAS   | 54022        | 48403 | 274718     | 272379 | 26521.62 | 27263.11 |

**Fuente:** EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

\*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Comité Editor**

|                                                               |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.                 | <b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>                                                         |
| <b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.             | <b>MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez</b>                                             |
| <b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez | <b>DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza</b><br><b>Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández</b> |

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633 Internet:

<http://instituciones.sld.cu/ipk>