



NOV - DIC
No. 6 / 2025

SERVICIO ANÁLISIS DE
INFORMACIÓN – DSI



Diabetes y obesidad: un binomio preocupante en el Caribe

Este boletín deberá citarse como:

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Diabetes y obesidad: un binomio preocupante en el Caribe. Radar SaludCaribe [Internet]. 2025 Nov-Dic [citado Día Mes Año];(6):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2025/06/Radar-SaludCaribe.-nov-dic-2025.pdf>

Editorial

Al revisar los últimos mapas epidemiológicos globales, una zona se sombra consistentemente con el color de alta alerta: nuestra región, el Caribe. No es por una nueva pandemia viral, sino por una epidemia silenciosa, crónica y profundamente enraizada en nuestros estilos de vida: el binomio **diabetes y obesidad**. Esta dupla no es una mera coincidencia de diagnósticos; es una relación causal, un síndrome socioeconómico y cultural que representa la mayor amenaza para la salud pública caribeña del siglo XXI.

Las cifras, proporcionadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Federación Internacional de Diabetes (FID), son elocuentes y alarmantes. La prevalencia de diabetes en el Caribe se encuentra entre las más altas del mundo, superando en muchos de nuestros países el 12% de la población adulta, y se proyecta un aumento sostenido de más del 50% para 2045 si no intervenimos de manera decisiva. Detrás de estos números fríos late el rostro humano de la enfermedad: amputaciones, retinopatías que roban la visión, insuficiencia renal y muertes prematuras que fracturan familias.

Pero la diabetes no aparece por generación espontánea. Su principal caldo de cultivo es la **obesidad y el sobrepeso**, que afectan a más de la mitad de la población en la mayoría de nuestras naciones. Este es el núcleo del problema. Nuestra tradición culinaria, otrora basada en productos frescos y pescado, ha sido secuestrada por la globalización alimentaria. La alta disponibilidad y bajo costo de los **ultraprocesados**, ricos en grasas, azúcares refinados y sal, contrasta con el acceso limitado y el precio elevado de frutas y verduras frescas. A esto se suma una transición hacia estilos de vida más sedentarios, con una disminución de la actividad física en la vida diaria y laboral.

Desde la perspectiva global, la ciencia es clara: la pérdida de peso moderada (alrededor del 5-7%) a través de intervenciones en el estilo de vida puede reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en más de un 50% en poblaciones de alto riesgo. Nuevos fármacos como los análogos de GLP-1 han revolucionado el manejo, demostrando no solo un control glucémico superior, sino también beneficios cardiorrenales y una significativa pérdida de peso. Sin embargo, su alto costo y acceso limitado en nuestros sistemas de salud públicos plantean un desafío ético y logístico monumental.

¿Cuál es, entonces, nuestro rol como profesionales de la salud del Caribe?

No podemos ser solo prescriptores de medicamentos. Debemos convertirnos en **agentes de cambio transversal**:

1. **Prevención Primaria como Pilar Absoluto:** Nuestra consulta debe ser la primera trinchera. La consejería nutricional culturalmente sensible y la prescripción de actividad física deben ser tan rutinarias como tomar la presión arterial. Aboguemos por políticas públicas que graven las bebidas azucaradas, subsidien los alimentos saludables y regulen la publicidad de comida chatarra dirigida a niños.

2. **Detección Temprana y Prevención Secundaria:** Implementemos screening activos en poblaciones de riesgo. Un diagnóstico precoz de la prediabetes es una ventana de oportunidad de oro para revertir la trayectoria hacia la enfermedad declarada.
3. **Educación y Empoderamiento:** Eduquemos a nuestros pacientes con diabetes para que sean gestores activos de su condición. El autocontrol no es un lujo, es una necesidad.
4. **Abogacía e Investigación Regional:** Debemos unirnos como comunidad médica caribeña para generar **datos locales**, compartir mejores prácticas y abogar conjuntamente ante organismos internacionales y nuestros gobiernos por un acceso equitativo a las terapias más innovadoras.

El desafío de la diabetes y la obesidad es complejo y multifactorial, pero no es insuperable. Requiere de una respuesta igualmente multifacética, coordinada y con una visión a largo plazo. Desde *Radar SaludCaribe*, les instamos a no subestimar el poder de la prevención en cada consulta y a ser la voz que exija acciones decididas más allá de los muros de nuestros hospitales y clínicas.

Por: Dra.C. María del Carmen González Rivero
Grupo Análisis de Información- DSI
Biblioteca Médica Nacional / Infomed

Bibliografía

DIABETES Y OBESIDAD: UN BINOMIO PREOCUPANTE EN EL CARIBE

1. Alcocer Díaz S, Marcillo Castro AG, Macias Miranda LN, Medranda Pin AF. **Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos a nivel global.** Pentaciencias [Internet]. 2023 Jul 7 [citado 27 Nov 2025];5(5):353-6. Disponible en: <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/742>
2. Albala C, Vio F. **Obesidad y diabetes en América Latina: El impacto del nivel socioeconómico en programas y resultados.** En: Romero T, Nazal CN, Lanas F, editores. Desafíos globales en la prevención cardiovascular en poblaciones de bajo nivel socioeconómico. Cham: Springer; 2025. https://doi.org/10.1007/978-3-031-79051-5_3
3. Bajunaid R, Niu C, Hambly C, Liu Z, Yamada Y, Aleman-Mateo H, et al. Predictive equation derived from 6,497 doubly labelled water measurements enables the detection of erroneous self-reported energy intake. **[La ecuación predictiva derivada de 6.497 mediciones de agua doblemente marcada permite detectar la ingesta energética autorreportada errónea]** Nat Food. 2025 Jan;6(1):58-71. <https://doi.org/10.1038/s43016-024-01089-5>
4. Bailey CJ, Flatt PR, Conlon JM. An update on peptide-based therapies for type 2 diabetes and obesity **[Actualización sobre las terapias basadas en péptidos para la diabetes de tipo 2 y la obesidad]** Peptides. 2023 Mar;161:170939. <https://doi.org/10.1016/j.peptides.2023.170939>
5. Ball GDC, Merdad R, Birken CS, Cohen TR, Goodman B, Hadjiyannakis S, et al. Managing obesity in children: a clinical practice guideline **[Manejo de la obesidad en niños: una guía de práctica clínica]**. CMAJ. 2025 Apr 13;197(14):E372-E389. <https://doi.org/10.1503/cmaj.241456>
6. Barrabi C, Adams C, Elci OC. Understanding Diabetes and Obesity in The Bahamas Through International Comparison of Health, Economic, and Policy Indicators **[Comprendiendo la diabetes y la obesidad en Las Bahamas mediante la comparación internacional de indicadores de salud, económicos y políticos]**. Cureus. 2025 Aug 26;17(8):e91036. <https://doi.org/10.7759/cureus.91036>
7. Barrabi C, Fowler A. Caribbean Women Face Higher Obesity and Diabetes Amid Socioeconomic Struggles **[Las mujeres caribeñas enfrentan mayores tasas de obesidad y diabetes en medio de dificultades socioeconómicas]**. Cureus. 2025 Aug 29;17(8):e91259. <https://doi.org/10.7759/cureus.91259>
8. Brant LCC, Miranda JJ, Carrillo-Larco RM, Flood D, Irazola V, Ribeiro ALP. Epidemiology of cardiometabolic health in Latin America and strategies to address disparities **[Epidemiología de la salud cardiometabólica en América Latina y estrategias para abordar las disparidades]**. Nat Rev Cardiol. 2024 Dec;21(12):849-864. <https://doi.org/10.1038/s41569-024-01058-2>

9. Busebee B, Ghusn W, Cifuentes L, Acosta A. Obesity: A Review of Pathophysiology and Classification [Obesidad: una revisión de la fisiopatología y clasificación]. Mayo Clin Proc. 2023 Dec;98(12):1842-1857. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2023.05.026>
10. Campo-Torregroza E, Castro-Calvo M, Apreza-Valdes G, Camacho-Rodríguez D. **Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta del Caribe colombiano.** Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Dic [citado 27 Nov 2025];37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400012&lng=es
11. Caribbean Public Health Agency. Know your risk and your numbers: it is a lifesaving practice [Agencia de Salud Pública del Caribe. Conozca su riesgo y sus cifras: es una práctica que salva vidas] [Internet]. [citado 27 Nov 2025]. Disponible en: <https://carpha.org/More/Media/Articles/ArticleID/798/Know-your-Risk-and-Your-Numbers-It-is-a-Lifesaving-Practice>
12. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Diabetes en Cuba: tasas de diagnóstico y control por provincias.** Factográfico salud [Internet]. 2025 Jul [citado 27 Nov 2025];11(7). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2025/07/factografico-de-salud-julio-2025.pdf>
13. Díaz Prieto LE, Nova Revato E, Marcos Sánchez A. **La dieta mediterránea y bebidas fermentadas en el control de peso.** Nutr Hosp. 2025 Sep 11;42(Spec No1):56-58. <https://doi.org/10.20960/nh.06093>
14. EFE. **La obesidad alcanzó al 24 % de la población cubana, según informe internacional** [Internet]. OnCubaNews. 2025 [citado 27 Nov 2025]. Disponible en: <https://oncubanews.com/cuba/ciencia/salud-en-cuba/la-obesidad-alcanzo-al-24-de-la-poblacion-cubana-segun-informe-internacional/>
15. Espinosa Pire LN, Alfonso González I, Calvache Vargas MA, Lozano Ati HA, Espinosa Pire LN, Alfonso González I, et al. **La diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la obesidad.** Revista Finlay [Internet]. 2025 [citado 27 Nov 2025];15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342025000100001&lng=es&nrm=iso&tlang=es
16. GBD 2021 Adolescent BMI Collaborators. Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990-2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021 [Colaboradores del IMC en Adolescentes de la Carga Global de Enfermedad 2021. Prevalencia global, regional y nacional de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente, 1990-2021, con proyecciones hasta 2050: un estudio de pronóstico para el Estudio de la Carga Global de Enfermedad 2021]. Lancet. 2025 Mar 8;405(10481):785-812. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00397-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00397-6)

17. GBD 2023 Disease and Injury and Risk Factor Collaborators. Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, including 660 subnational locations, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023 [Colaboradores del Estudio de la Carga Global de Enfermedad 2023 sobre Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo. Carga de 375 enfermedades y lesiones, carga atribuible al riesgo de 88 factores de riesgo, y esperanza de vida saludable en 204 países y territorios, incluyendo 660 ubicaciones subnacionales, 1990-2023: un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Global de Enfermedad 2023]. Lancet. 2025 Oct 18;406(10513):1873-1922.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01637-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01637-X)
18. Grimoldi M, Irarrazaval MJ, Moreno M, Moreno N, Crovari F, Quezada N. **Déficits nutricionales en cirugía bariátrica: Enfoque para el médico general.** Rev Med Chil. 2024 Dec;152(12):1241-1248. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872024001201241>
19. Guarnieri L, Perelli L, Clausen M, Guaresti G, Espinola N, Graciano A, et al. Impact of policies restricting advertising, promotion, and sponsorship of sugar-sweetened beverages: A systematic review [Impacto de las políticas que restringen la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas azucaradas: Una revisión sistemática]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2025 Jun 9;42(1):28-36.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2025.421.14023>
20. IPS Cuba. **Estudios profundizan en alertas sobre la obesidad en Cuba** [Internet]. 2024 [citado 27 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.ipscuba.net/salud-y-ciencia/estudios-profundizan-en-alertas-sobre-la-obesidad-en-cuba/>
21. Joseph P, Lanas F, Roth G, Lopez-Jaramillo P, Lonn E, Miller V, et al. Cardiovascular disease in the Americas: the epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors [Enfermedad cardiovascular en las Américas: epidemiología de la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo]. Lancet Reg Health Am. 2025 Feb 14;42:100960. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100960>
22. **La obesidad, uno de los principales impulsores de la diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud** [Internet]. 2017 [citado 27 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2017-obesidad-uno-principales-impulsores-diabetes>
23. Lingvay I, Sumithran P, Cohen RV, le Roux CW. Obesity management as a primary treatment goal for type 2 diabetes: time to reframe the conversation [Manejo de la obesidad como objetivo terapéutico primario para la diabetes tipo 2: es hora de replantear el diálogo]. Lancet. 2022 Jan 22;399(10322):394-405.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01919-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01919-X)
24. McGrosky A, Luke A, Arab L, Bedu-Addo K, Bonomi AG, Bovet P, et al. Energy expenditure and obesity across the economic spectrum [Gasto energético y obesidad en todo el espectro socioeconómico]. Proc Natl Acad Sci U S A. 2025 Jul 22;122(29):e2420902122. <https://doi.org/10.1073/pnas.2420902122>

25. **Nueve países de América Latina y el Caribe intensifican sus esfuerzos para frenar la obesidad, con el apoyo de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet].** 2025 [citado 27 Nov 2025]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2025-nueve-paises-america-latina-caribe-intensifican-sus-esfuerzos-para-frenar>
26. Siam NH, Snigdha NN, Tabasumma N, Parvin I. Diabetes Mellitus and Cardiovascular Disease: Exploring Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment Strategies [**Diabetes Mellitus y Enfermedad Cardiovascular: Exploración de la Epidemiología, Fisiopatología y Estrategias de Tratamiento**]. Rev Cardiovasc Med. 2024 Dec 11;25(12):436.
<https://doi.org/10.31083/j.rcm2512436>
27. Vizuete Martinez RE. **Relación entre hábitos alimentarios y la microbiota intestinal en niños y adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 1 y obesidad del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín [Internet].** [doctoral]. Universidad Internacional Iberoamericana México; 2025 [citado 27 Nov 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.unini.edu.mx/id/eprint/13145/>
28. Xie Z, Hu J, Gu H, Li M, Chen J. Comparison of the efficacy and safety of 10 glucagon-like peptide-1 receptor agonists as add-on to metformin in patients with type 2 diabetes: a systematic review [**Comparación de la eficacia y seguridad de 10 fármacos agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 como adición a la metformina en pacientes con diabetes tipo 2: una revisión sistemática**]. Front Endocrinol (Lausanne). 2023 Aug 28;14:1244432. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1244432>

Bases de Datos consultadas



Descriptores

DeCS

Obesidad
Diabetes Mellitus
Región del Caribe

MeSH

Obesity
Diabetes Mellitus
Caribbean Region

Síntesis Factográfica

Contexto global: Tendencias y desigualdades

Tabla 1. Obesidad y Diabetes: Contexto Global, Tendencias y Desigualdades

Dimensión	Descripción
Contexto Global	<p>El Binomio Epidémico: La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2). Ambas condiciones constituyen una pandemia global y una de las mayores amenazas para la salud pública, generando una enorme carga de morbilidad, mortalidad y costos económicos para los sistemas de salud.</p>
Tendencias Globales	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento Imparable: Las tasas de prevalencia de obesidad y diabetes han aumentado de manera constante a nivel mundial durante las últimas décadas, sin que ningún país haya logrado revertir la tendencia de forma significativa. • Proyecciones Alarmantes: Se estima que para 2030, la prevalencia global de obesidad podría superar el 50% en muchos países, y el número de personas con diabetes podría llegar a 643 millones, según la Federación Internacional de Diabetes (IDF). • Transición Nutricional: La globalización de dietas poco saludables (altas en ultraprocesados, azúcares y grasas saturadas) y el sedentarismo son los motores principales de esta tendencia.
Desigualdades en la Carga de la Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Desigualdades Regionales: La carga no se distribuye de manera uniforme. Las regiones como las Américas (especialmente el Caribe y Norteamérica) y Oriente Medio tienen algunas de las prevalencias más altas del mundo. Países en desarrollo y pequeños estados insulares (como muchas naciones caribeñas) experimentan aumentos más rápidos. • Países de Ingresos Medios y Bajos: Estas poblaciones son ahora las más afectadas. La urbanización rápida y los cambios en el estilo de vida generan una "doble carga de la malnutrición" (desnutrición y obesidad).
Desigualdades Socioeconómicas	<ul style="list-style-type: none"> • El Efecto del Ingreso y la Educación: En países de altos ingresos, las tasas de obesidad y diabetes son desproporcionadamente más altas en grupos con menor nivel socioeconómico y educativo. • Determinantes Comerciales: Las comunidades vulnerables tienen un acceso limitado a alimentos frescos y saludables (desiertos alimentarios) y están más expuestas a la publicidad y disponibilidad de alimentos ultraprocesados baratos y densos en energía. • Inseguridad Alimentaria: Paradójicamente, la inseguridad alimentaria se asocia con un mayor riesgo de obesidad, debido a la dependencia de alimentos de bajo costo y baja calidad nutricional.
Desigualdades por Género y Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Género: Las tendencias varían según la región. A nivel global, la obesidad es más prevalente en mujeres que en hombres, y ellas sufren un impacto desproporcionado por las complicaciones de la diabetes. • Edad: El inicio de la DMT2 se está observando en edades más tempranas, vinculado al aumento dramático de la obesidad infantil y adolescente. Esto conlleva un riesgo acumulado mayor y la aparición de complicaciones graves a una edad más productiva.
Conclusión/Foco de Acción	<p>Las desigualdades en obesidad y diabetes no son aleatorias, sino que están determinadas por factores sociales, económicos y comerciales. Abordar esta crisis requiere políticas públicas integradas (fiscales, regulatorias, educativas) que vayan más allá del consejo individual y se centren en crear entornos saludables, especialmente para las poblaciones más vulnerables.</p>

Contexto del Caribe: Desigualdades y particularidades

Tabla 2. Desigualdades y particularidades

Categoría	Datos Relevantes
Organización a cargo	Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Iniciativa/Plan	Plan de Aceleración para Detener la Obesidad (OMS/OPS)
Marco de aprobación	75ª Asamblea Mundial de la Salud (2022)
Países pioneros (9)	Argentina, Barbados, Brasil, Chile, México, Panamá, Perú, Trinidad y Tobago, Uruguay
Prevalencia Regional	Adultos: 67.5% Niños y adolescentes (5-19 años): 37.6%
Tendencia histórica	Aumento del 52% desde 1990 (de 44.4% en 1990 a 67.5% en 2022)
Proyección para 2030	73.2% de prevalencia en adultos (si se mantiene la tendencia)
Principales riesgos	Enfermedades no transmisibles: diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.
Estrategias clave	Etiquetado de advertencia frontalRegulación de la comercialización de alimentos poco saludablesPromoción de la lactancia maternaRegulación de alimentos en escuelasPolíticas fiscales (impuestos)Fomento de la actividad físicaFortalecimiento de la atención primaria
Avances por país	Chile: Primero en presentar un Plan Nacional (Prevalencia: 78.8%) México y Panamá: Cerca de finalizar sus planes nacionales Argentina, Barbados, Chile, México, Panamá y Uruguay: En elaboración de hojas de ruta
Meta general	Detener el aumento de la obesidad y servir como modelo para la expansión regional.

Fuente: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2025-nueve-paises-america-latina-caribe-intensifican-sus-esfuerzos-para-frenar>

Innovaciones en el Caribe

Tabla 3. Obesidad y su Relación con Diabetes: Innovaciones en el Caribe

Área de Innovación	Descripción	Ejemplos Caribeños
Políticas Fiscales y Regulatorias	Implementación de impuestos a las bebidas azucaradas y etiquetado frontal de advertencia para desincentivar el consumo de productos ultraprocesados y empoderar al consumidor.	• Barbados, Bermuda, Dominica: Impuestos a las bebidas azucaradas. • México (como referente regional): Etiquetado frontal de advertencia (octógonos negros). Su éxito influye en las discusiones políticas en el Caribe.
Planificación Nacional Integrada	Desarrollo de planes nacionales multisectoriales específicos para detener la obesidad, con un	• Chile (liderazgo regional): Primer país en presentar un "Plan Nacional de Prevención"

	enfoque en la niñez y adolescencia, alineados con el Plan de Aceleración de la OMS/OPS.	de la Obesidad en la Niñez y Adolescencia". • México y Panamá: En fases avanzadas de desarrollo de sus planes nacionales.
Tecnología Digital y Telemedicina	Uso de plataformas digitales, aplicaciones móviles y teleconsulta para la educación en diabetes, el monitoreo remoto de pacientes y la promoción de estilos de vida saludables, superando barreras geográficas.	• Programas de Telesalud: Implementados en varios territorios para brindar seguimiento a pacientes crónicos en islas remotas. • Aplicaciones Móviles: Desarrollo de "apps" locales para contar pasos, registrar alimentos y gestionar la glucosa.
Programas Comunitarios y de Escuelas Saludables	Intervenciones basadas en la comunidad y en escuelas para promover la alimentación saludable y la actividad física, involucrando a líderes locales y adaptándose al contexto cultural.	• Jamaica Diabetes Prevention Programme: Un programa de cambio de estilo de vida basado en evidencia para población de alto riesgo. • Barbados Diabetes Reversal Study (BDRS): Estudio piloto que explora el uso de dietas muy bajas en calorías. • Iniciativas de "Escuelas Saludables": Regulación de la venta de alimentos y bebidas en escuelas, y promoción de huertos escolares.
Investigación Local y Enfoques Genéticos	Realización de estudios epidemiológicos y genéticos para comprender mejor las particularidades de la obesidad y la diabetes en las poblaciones caribeñas, que tienen una alta diversidad genética.	• Estudios en Poblaciones Afrocaribeñas: Investigaciones que exploran las diferencias en la distribución de grasa corporal y la respuesta insulínica. • Universidades locales (UWI, etc.): Conducción de estudios para evaluar la efectividad de las políticas implementadas.
Atención Primaria Fortalecida e Intersectorialidad	Integración del manejo de la obesidad y la diabetes en el primer nivel de atención, y colaboración entre sectores de salud, agricultura, educación y deportes para crear entornos que faciliten las decisiones saludables.	• Iniciativa OPS "Mejor Atención para las ENT": Busca expandir el acceso a la prevención y el manejo en la atención primaria. • Colaboración con el sector agrícola: Programas que vinculan a los agricultores locales con las escuelas y comunidades para aumentar el acceso a frutas y verduras frescas.

El Caribe está respondiendo a la crisis de obesidad y diabetes con un enfoque innovador y multifacético, combinando políticas públicas audaces, el aprovechamiento de la tecnología digital y la reactivación de programas comunitarios, todo adaptado a su contexto cultural y geográfico único.

Tablas estadísticas

Tabla 4. Mortalidad por Diabetes y obesidad: un binomio preocupante en el Caribe. Por país, sexo y edad (2023 -2024)

País	Tasa de Mortalidad por Diabetes (por 100,000 hab)	Mortalidad por Complicaciones de Obesidad	Distribución por Sexo	Grupo Etario Más Afectado	Tendencia 2023-2024
Puerto Rico	45.2	18.3% de muertes cardiometabólicas	Mujeres (58%)	65-79 años	Estable (+1.2%)
Cuba	52.7	22.1% relacionado con obesidad	Hombres (53%)	60-74 años	En aumento (+3.5%)
República Dominicana	48.9	19.8% por comorbilidades	Mujeres (61%)	55-69 años	En aumento (+4.2%)
Jamaica	41.3	17.5% asociado a obesidad	Mujeres (59%)	50-64 años	Estable (+0.8%)
Trinidad y Tobago	55.1	24.3% por complicaciones	Hombres (56%)	45-59 años	En aumento (+5.1%)
Barbados	47.8	20.2% relacionado con obesidad	Mujeres (63%)	60-74 años	Moderado aumento (+2.7%)
Haití	38.4	15.2% por comorbilidades	Mujeres (57%)	40-54 años	En aumento (+6.3%)
Bahamas	50.6	21.7% asociado a obesidad	Hombres (54%)	55-69 años	Estable (+1.5%)

Análisis de los Datos por Dimensiones

Por Sexo:

- Mujeres:** Presentan mayor mortalidad general (promedio 58%) relacionada con diabetes y obesidad
- Hombres:** Mayor mortalidad en edades más tempranas (45-59 años)
- Factores influyentes:** Disparidades en acceso a salud, roles de género en cuidado personal

Por Grupo Etario:

- 45-59 años:** Aumento preocupante en mortalidad temprana (Trinidad y Tobago, Haití)
- 60-74 años:** Grupo de mayor impacto en la mayoría de países
- Tendencia:** Reducción en la edad de aparición de complicaciones mortales

Por País:

- Trinidad y Tobago:** Mayor tasa de mortalidad (55.1/100,000)
- Haití:** Menor tasa pero mayor crecimiento interanual
- Cuba y República Dominicana:** Cargas significativas con tendencia al aumento

Tabla 5. Factores Clave en la Mortalidad

Factor	Impacto en Mortalidad	Países Más Afectados
Acceso a servicios de salud	35-40% de variación en mortalidad	Haití, República Dominicana
Control glucémico	28% reducción mortalidad con buen control	Barbados, Jamaica
Complicaciones cardiovasculares	45% de muertes relacionadas	Trinidad y Tobago, Cuba
Diagnóstico tardío	30% mayor riesgo mortalidad	Haití, República Dominicana
Obesidad mórbida	52% mayor riesgo de muerte prematura	Todos los países

Tendencias y Proyecciones

- Crecimiento Poblacional Adulto Mayor:** Aumento del 22% en mortalidad por diabetes para 2025
- Obesidad Infantil:** Generará incremento del 15-20% en mortalidad para 2030
- Disparidades Regionales:** Brecha de 40% en mortalidad entre países con mejores y peores sistemas de salud
- Impacto COVID-19:** Interrupción de servicios aumentó mortalidad no controlada en 18%

Fuentes: Informes OPS 2024, Ministerios de Salud del Caribe, Observatorio Global de Diabetes, Análisis CARICOM 2023-2024.

Tabla 5. Mortalidad por Diabetes y obesidad. Zonas urbanas vs. Rurales (2023-2024)

Indicador	Zonas Urbanas	Zonas Rurales	Diferencia Relativa	Factores Explicativos Clave
Tasa de Mortalidad por Diabetes (por 100,000 hab)	48.3	52.7	+9.1% mayor en rurales	Acceso limitado a servicios especializados, diagnóstico tardío
Mortalidad por Complicaciones de Obesidad	18.9%	22.4%	+18.5% mayor en rurales	Menor acceso a programas de

				prevención y tratamiento
Edad Promedio de Muerte	67.2 años	63.8 años	3.4 años antes en rurales	Detección más tardía y menor control glucémico continuo
Mortalidad por Sexo (H/M)	Hombres: 49% Mujeres: 51%	Hombres: 46% Mujeres: 54%	+8% mayor mortalidad femenina en rurales	Barreras de acceso específicas para mujeres rurales
Complicaciones Cardiovasculares	42% de muertes	48% de muertes	+14% mayor en rurales	Control metabólico menos estricto y seguimiento irregular
Acceso a Servicios Especializados	78% tiene acceso regular	35% tiene acceso regular	-55% acceso en rurales	Descentralización insuficiente de servicios endocrinológicos
Tiempo Promedio hasta Diagnóstico	2.8 años	4.3 años	+54% demora en rurales	Menor oferta de tamizajes y controles preventivos
Control Glucémico Adecuado (%) pacientes)	45%	28%	-38% en rurales	Brechas en educación diabetológica y monitoreo

Análisis Comparativo Detallado

ZONAS URBANAS

- **Ventajas:**
 - Mayor concentración de servicios endocrinológicos
 - Mejor acceso a medicamentos y tecnologías (glucómetros, insulinas)
 - Programas de prevención más estructurados
 - Mayor oferta de actividad física organizada
- **Desafíos:**
 - Estilos de vida más sedentarios
 - Mayor consumo de alimentos ultraprocesados
 - Estrés urbano crónico
 - Sobreocupación de servicios especializados

ZONAS RURALES

- **Ventajas:**
 - Dietas tradicionales más naturales en algunas áreas
 - Mayor actividad física ocupacional
 - Menor estrés psicosocial
- **Desafíos Críticos:**
 - Barreras geográficas para acceso a salud
 - Escasez de especialistas
 - Limitada educación en autocuidado
 - Preferencia por medicina tradicional no validada

- Transporte costoso para controles regulares

Tabla 6. Factores de Impacto Diferencial

Factor	Impacto en Urbanas	Impacto en Rurales
Acceso a alimentos saludables	Desiertos alimentarios en zonas pobres	Mayor autoproducción pero también penetración de procesados
Educación en diabetes	Programas formales pero baja adherencia	Escasa oferta educativa sistemática
Telemedicina	Cobertura irregular pero existente	Limitada por conectividad y alfabetización digital
Transporte a centros de salud	Accesible pero costoso	Distancias largas y costos prohibitivos
Cultura del autocuidado	Individualista, basada en servicios	Colectiva, pero con prácticas no siempre efectivas

Recomendaciones Específicas por Zona

Intervenciones Urgentes para Zonas Rurales:

- Programas móviles de screening y seguimiento
- Capacitación de médicos generales en manejo avanzado
- Telemedicina comunitaria con facilitadores locales
- Subsidios de transporte para controles esenciales

Intervenciones para Zonas Urbanas:

- Tamizaje masivo en centros laborales
- Programas de actividad física en espacios públicos
- Regulación de venta de alimentos en entornos escolares
- Integración atención primaria-especializada

Fuentes: Informe OPS sobre Disparidades Urbanorurales 2024, Análisis de Sistemas de Salud del Caribe 2023, Datos de Ministerios de Salud nacionales.

Tabla 7. Comparación global vs. Caribe (2023 -2024)

Indicador	Contexto Global	Contexto Caribe	Análisis Comparativo
Prevalencia de Diabetes (20-79 años)	9.8% (537 millones) - Proyección IDF 2023.	12.7% (Aprox.) - Entre las más altas del mundo. Por ejemplo: Puerto Rico (~13%), Cuba (~11.5%).	+30% mayor en el Caribe. La región supera significativamente la media global, acercándose a las tasas de las zonas más afectadas como Medio Oriente.
	~16% (Aumento constante a nivel mundial).	>25% en la mayoría de países. Ej: Bahamas (31.6%), Trinidad y Tobago (30%).	+56% mayor en el Caribe. La región tiene una de las prevalencias más altas del planeta, solo superada

Prevalencia de Obesidad en Adultos			por algunos países de Norteamérica y Medio Oriente.
Mortalidad por Diabetes (por 100,000 hab)	Aprox. 44.4 (Estimación global ajustada por edad).	Aprox. 48 - 55 (Varía por país, ej: Trinidad 55.1, Cuba 52.7).	+15% mayor en el Caribe. La mortalidad es más alta a pesar de que la población es relativamente joven, lo que indica problemas en el acceso y calidad de la atención.
Tendencia de Crecimiento	Aumento constante, especialmente en países de ingresos bajos y medios.	Uno de los crecimientos más rápidos del mundo , con países mostrando incrementos del 4-6% anual.	Tendencia más acelerada en el Caribe. La transición epidemiológica y nutricional ha sido más rápida y dramática.
Factores de Riesgo Principales	Dietas occidentales, urbanización, sedentarismo.	"Doble carga": Persistencia de alimentos tradicionales altos en carbohidratos + invasión masiva de ultraprocesados y bebidas azucaradas.	Confluencia de factores tradicionales y modernos. La dieta caribeña históricamente alta en almidones se combina con la alta disponibilidad de comida chatarra importada.
Acceso a Servicios de Salud y Medicamentos	Disparidad extrema: bueno en países ricos, crítico en países pobres.	Fragmentado y desigual. Sistemas públicos sobrecargados y alto costo de medicamentos e insulinas análogas en el sector privado.	Vulnerabilidad sistémica. Muchos países caribeños son SIDS (Small Island Developing States), con sistemas de salud frágiles y alta dependencia de importaciones, incluyendo medicamentos y alimentos.
Políticas Públicas de Regulación	Avance desigual. ~50 países con impuestos a bebidas azucaradas. Etiquetado frontal en crecimiento.	Liderazgo regional en políticas. Varios países (Bermuda, Barbados, etc.) con impuestos. México (influencia regional) con etiquetado frontal de advertencia. Plan de Aceleración OPS con 9 países pioneros.	El Caribe es un "laboratorio de políticas". Hay una respuesta política activa y coordinada, a menudo más avanzada que en otras regiones con problemas similares, aunque la implementación es un desafío.
Impacto Socioeconómico	Gran carga para los sistemas de salud; pérdida de productividad.	Impacto devastador en economías pequeñas. Alta proporción del gasto en salud destinado a ENT. Pérdida de población en	La amenaza es existencial para los SIDS. La carga económica relativa es mucho mayor para las pequeñas naciones

		edad laboral por discapacidad y muerte prematura.	insulares del Caribe que para los países grandes.
--	--	---	--

Análisis Sintético de la Comparación

- El Caribe como Punto Crítico Global:** La región no solo sigue las tendencias globales, sino que **las exacerba**. Tiene la tormenta perfecta: alta predisposición genética, una transición nutricional acelerada, sistemas de salud vulnerables y el impacto del cambio climático en la seguridad alimentaria.
- Paradoja de la Mortalidad:** Aunque la prevalencia de obesidad en EE.UU. es más alta, la **mortalidad por diabetes es a menudo mayor en el Caribe**. Esto subraya que el problema no es solo la prevalencia, sino la **calidad de la atención continua y el manejo de las complicaciones**.
- Respuesta Política vs. Fuerzas Comerciales:** Mientras los gobiernos caribeños intentan implementar políticas regulatorias innovadoras (impuestos, etiquetado), se enfrentan a la poderosa influencia de la industria de alimentos y bebidas ultraprocesados, que ve a la región como un mercado clave.
- Lección para el Mundo:** El Caribe es un **microcosmos y una advertencia** de lo que puede suceder a nivel global si no se actúa con decisión contra los determinantes comerciales y ambientales de la obesidad y la diabetes.

Fuentes: Federación Internacional de Diabetes (IDF) Atlas 2023, Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2024, Organización Mundial de la Salud (OMS), Informes nacionales de salud del Caribe, y estudios publicados en The Lancet y otras revistas especializadas.

Tratamiento de la Diabetes y obesidad: un binomio preocupante en el Caribe.

Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad: Un Enfoque Integral

El tratamiento de la diabetes tipo 2 y la obesidad ya no se ve como dos caminos separados, sino como una estrategia integrada donde el control del peso es un objetivo central para el control glucémico y la prevención de complicaciones.

1. Estilo de Vida: La Base Fundamental

Es la intervención de primera línea y la más importante.

- Nutrición Médica:**
 - Objetivo:** Restricción calórica para lograr una pérdida de peso del 5-15%, lo que mejora significativamente el control glucémico.
 - Enfoques:** Dieta mediterránea, dietas bajas en carbohidratos, dieta DASH o ayuno intermitente. La elección debe ser personalizada.
- Actividad Física:**

- **Ejercicio Aeróbico:** Al menos 150 minutos por semana de actividad de intensidad moderada (ej. caminar a paso rápido, ciclismo).
- **Entrenamiento de Fuerza:** 2-3 veces por semana para aumentar la masa muscular, lo que mejora la sensibilidad a la insulina.
- **Terapia Conductual:**
 - Terapia cognitivo-conductual y coaching para modificar hábitos a largo plazo, abordar la alimentación emocional y mejorar la adherencia.

2. Tratamiento Farmacológico: El Nuevo Paradigma

La elección del medicamento es crucial y debe favorecer a aquellos que ofrecen tanto control glucémico como pérdida de peso.

Tabla 8. Tratamiento Farmacológico

Clase de Fármaco	Ejemplos	Efecto sobre el Peso	Beneficios Clave
Biguanidas	Metformina	Neutral / Pérdida Leve	Primera línea, mejora la sensibilidad a la insulina, bajo costo.
Agonistas del Receptor GLP-1	Semaglutida (Ozempic®, Wegovy®), Liraglutida (Saxenda®), Dulaglutida (Trulicity®)	Pérdida Alta	Reducción significativa de peso, excelente control glucémico, beneficios cardiovasculares.
Inhibidores de SGLT2	Empagliflozina (Jardiance®), Dapagliflozina (Farxiga®)	Pérdida Moderada	Glucosuria, protección cardiovascular y renal.
Agonistas Combinados (GIP/GLP-1)	Tirzepatida (Mounjaro®)	Pérdida Muy Alta	Eficacia superior en el control glucémico y la pérdida de peso en comparación con los GLP-1 solos.

Concepto Clave: "Tratar la Obesidad para Tratar la Diabetes". Los agonistas de GLP-1 y los agonistas duales GIP/GLP-1 han revolucionado el tratamiento al ofrecer una pérdida de peso sustancial (10-15% o más), lo que puede llevar a la remisión de la diabetes en algunos pacientes.

3. Cirugía Metabólica (Bariátrica)

Es el tratamiento más eficaz para la obesidad severa y la diabetes tipo 2.

- **Indicaciones:** IMC $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ con comorbilidades (como diabetes) o IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$.
- **Procedimientos:** Manga gástrica (gastrectomía vertical), Bypass gástrico (Roux-en-Y).
- **Resultados:**
 - Produce remisión de la diabetes tipo 2 en aproximadamente el 60-80% de los casos.

- Pérdida de peso significativa y sostenida (25-35% del peso total).
- Reducción de la mortalidad y del uso de medicamentos.

4. Tecnología y Monitorización

- **Monitores Continuos de Glucosa (MCG):** Permiten a pacientes y médicos ver las respuestas de la glucosa a los alimentos y el ejercicio en tiempo real, permitiendo ajustes más precisos.
- **Plataformas Digitales y Telemedicina:** Mejoran la adherencia al tratamiento y facilitan el seguimiento continuo.

5. Educación y Apoyo Continuo

- **Educación en Autocuidado de la Diabetes:** Empodera al paciente para manejar su condición.
- **Equipos Multidisciplinarios:** Esenciales para el éxito, incluyendo endocrinólogos, nutricionistas, psicólogos y entrenadores físicos.

El Cambio de Mentalidad

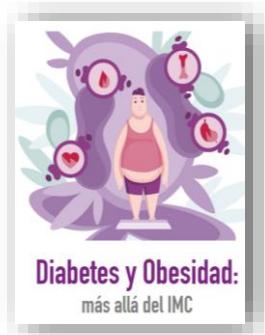
Tabla 9. Enfoque moderno para tratar la diabetes tipo 2 y la obesidad

El enfoque moderno para tratar la diabetes tipo 2 y la obesidad se resume en la siguiente evolución:

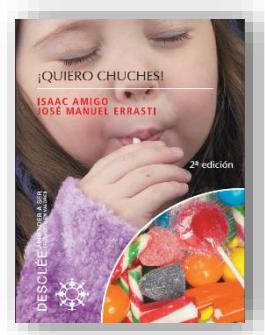
Paradigma Tradicional	Paradigma Actual
Enfoque en el control glucémico (HbA1c).	El enfoque es la pérdida de peso como objetivo primario.
Uso de medicamentos que causan aumento de peso (ej. sulfonilureas, insulina).	Uso de medicamentos con beneficios cardiovasculares y renales que promueven la pérdida de peso.
Estilo de vida como una recomendación genérica.	Intervención en el estilo de vida estructurada e intensiva como base.
La cirugía como último recurso.	La cirugía se considera una opción altamente efectiva para pacientes elegibles.

En resumen, el tratamiento actual es integral y proactivo, utilizando todas las herramientas disponibles con el claro objetivo de no solo controlar la glucosa, sino también lograr una pérdida de peso saludable y sostenido para mejorar la calidad y esperanza de vida del paciente.

Libros digitales



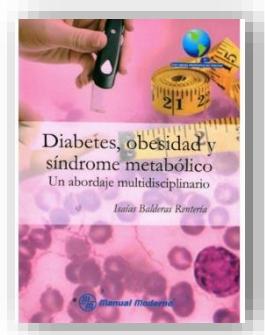
Diabetes y Obesidad. Revista Diabetes. Disponible en:
<https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Diabetes-y-Obesidad-mas-allá-del-IMC.pdf>



Amigo, Isaac; Errasti, José. **Serie: Aprender a ser: ¡quiero chuches!: los 9 hábitos que causan la obesidad infantil**, 2 ed. Desclée De Brouwer. 2007

Disponible en:

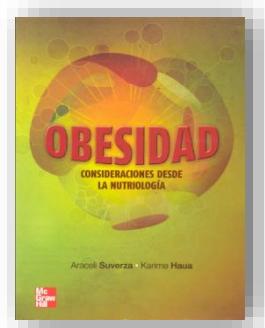
<http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=11333>



Balderas Rentería, Isaías. **Diabetes, obesidad y síndrome metabólico: un abordaje multidisciplinario**. Manual Moderno. 2015

Disponible en:

<http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=516>



Suverza Fernández, Araceli; Haua Navarro, Karime. **Obesidad: consideraciones desde la nutriología**. McGraw-Hill. 2012

Disponible en:

<http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=9470>

Boletines Relacionados



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Sobrepeso y obesidad. Metabolismo, prevención y control.** Bibliomed Suplemento I [Internet]. 2024 Nov-Dic [citado Día Mes Año]:[aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://files.sld.cu/bmn/files/2024/11/bibliomed-suplemento-Nov-Dic-2024.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Diabetes. Diagnóstico y Tratamiento.** Bibliomed Suplemento [Internet]. 2024 Jul-Ago [citado Día Mes Año]:[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://files.sld.cu/bmn/files/2024/07/bibliomed-suplemento-julio-2024.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Diabetes mellitus: prevención de complicaciones en pacientes con diagnóstico temprano.** Bibliomed [Internet]. 2025 Jul [citado Día Mes Año];32(7):[aprox. 13 p.]. Disponible en:
<http://files.sld.cu/bmn/files/2025/07/bibliomed-julio-2025.pdf>

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana, Cuba / Teléfono: (53) 7 8350022

Directora: Lic. [Yanet Lujardo Escobar](#) / Compilación y edición: [Grupo Análisis de Información-DSI](#) /

Bibliografía: Lic. Raisa Alayo Morales / Diseño y Composición: Dra.C. María del Carmen González Rivero

© 2023 -2025