

DESAFÍOS EN EL MANEJO DE LA DIABETES EN VENEZUELA.

Marcos M. Lima-Martínez^{1,2}.

¹Unidad de Endocrinología, Diabetes, Metabolismo y Nutrición. Anexo A Centro Médico Orinoco. Ciudad Bolívar, Venezuela.

²Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar, Venezuela.

Rev Venez Endocrinol Metab 2025;23(1): 5-6.

En los últimos años ha ocurrido un incremento en el número de pacientes con diabetes en Venezuela. En el año 2010, la prevalencia de diabetes oscilaba entre 5,1 y 6 %, lo que representa un valor absoluto de 1.470.500 y 1.730.000 casos en el año¹; sin embargo, estimaciones más recientes indican que la prevalencia de diabetes es de 12,3%, lo que representan más de 2,5 millones de adultos que padecen esta condición².

Son múltiples los desafíos que se presentan en la actualidad para el manejo de la diabetes en Venezuela (figura 1). Muchos de ellos, son exacerbados por la crisis humanitaria compleja que padece el país desde hace años y ocasiona por ejemplo stress psicosocial en la población. Además, los ciudadanos muestran una baja diversidad alimentaria, siendo el consumo de café, arepa y queso los más frecuentes en la mesa del Venezolano³. De igual forma, es necesario señalar que las políticas gubernamentales de subsidio alimentario han promovido el consumo masivo de productos más asequibles pero ricos en carbohidratos y grasa, lo cual dificulta el control metabólico entre la población más vulnerable⁴.

Otro desafío que presentan los pacientes con diabetes en Venezuela es la escasez de medicamentos básicos como insulina y los altos costos de algunos fármacos novedosos como los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) o análogos de GLP-1, lo que dificulta el acceso y la adherencia terapéutica en la mayoría de los casos. De hecho, un estudio longitudinal recientemente publicado que evaluó el control de pacientes diabéticos en Venezuela en 2 períodos (2014-2017 Vs. 2018-2020),

demonstró que el porcentaje de pacientes en tratamiento disminuyó de 60% a 51% respectivamente; sin embargo, la proporción de pacientes en buen control glucémico permaneció similar en ambos períodos de tiempo (40% Vs. 37%)⁵.



Fig. 1. Desafíos en el manejo de la diabetes en Venezuela.

En Venezuela diversas instituciones públicas financian, regulan y prestan servicios de salud, entre ellas el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previ-

Artículo recibido en: enero 2025. Aceptado para publicación en: enero 2025.

Dirigir correspondencia a: Marcos M. Lima-Martínez. Email: marcoslimamedical@hotmail.com

sión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación (IPASME), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, la Misión Social Barrio Adentro, entre otras. Esa fragmentación del sistema de salud ha dificultado la planificación y ejecución de políticas públicas coordinadas y homogéneas dirigidas a la prevención y tratamiento oportuno de los pacientes diabéticos⁴. Se destaca que desde el año 2008, el MPPS implementó el programa Cardiovascular, Renal, Endocrino – Metabólico que provee de glucómetros, cintas y medicamentos gratuitos tales como insulina, metformina y sulfonilureas a pacientes diabéticos, pero a pesar de estos esfuerzos Venezuela tiene una prevalencia de pacientes diabéticos en mal control metabólico ($A1c \geq 7\%$) de 76%, una de las más altas de Latinoamérica⁶.

Por otra parte, la preparación y el nivel de conocimiento sobre diabetes entre los médicos de atención primaria y algunas especialidades pudiera ser insuficiente. En Venezuela se observa con frecuencia el uso incorrecto de métodos diagnósticos como la Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) que en lugar de realizarse con la solución estandarizada de 75 gr de glucosa disueltos en agua, a menudo es sustituida por médicos y algunos laboratorios por un desayuno convencional, lo que pudiera limitar en muchos casos el diagnóstico precoz de trastornos en la regulación de la glucosa. Además, diagnósticos inadecuados como “hiperinsulinismo” pueden promover la prescripción de fármacos sin indicación alguna. De hecho, en Venezuela es frecuente la prescripción de metformina como fármaco para adelgazar⁷.

En conclusión, la crisis política, económica y social que atraviesa Venezuela plantea diversos desafíos en el control de los pacientes diabéticos, por lo que debe estructurarse un plan que permita enfrentar estos desafíos de manera coordinada entre el sector público y privado. Resulta necesario reducir la fragmentación y promover la descentralización del sistema público nacional de salud, financiar el uso de medicamentos de alto costo con probados be-

neficios cardiorenometabólicos, implementar estrategias de pesquisa de la población de alto riesgo⁸, fomentar estilos de vida saludable y concientizar a la población acerca de los beneficios de la actividad física regular y una alimentación balanceada y equilibrada e insistir en la correcta educación de los profesionales de la salud a fin de mejorar el cuidado de los pacientes con diabetes en Venezuela.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara que no presenta conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camejo M, García A, Rodríguez E, Carrizales ME, Chique J. Visión epidemiológica de la diabetes mellitus. Situación en Venezuela. Registro epidemiológico y propuesta de registro. Programas de detección precoz. *Rev Venez Endocrinol Metab* 2012;10 (Suppl. 1):2-6.
2. Nieto-Martínez R, González-Rivas JP, Ugel E, Duran M, Dávila E, Constantino R, García A, Mechanick JI, Marulanda MI. Cardiometabolic risk factors in Venezuela. The EVESCAM study: a national cross-sectional survey in adults. *Prim Care Diabetes* 2021;15:106-114.
3. Goodman D, González-Rivas JP, Jaacks LM, Duran M, Marulanda MI, Ugel E, Mattei J, Chavarro JE, Nieto-Martínez R. Dietary intake and cardiometabolic risk factors among Venezuelan adults: a nationally representative analysis. *BMC Nutr* 2020; 6:61.
4. Gomez EJ. Institutions, crisis and type 2 diabetes policy in Venezuela. *BMJ Glob Health* 2022;7(Suppl 5): e007174.
5. Goodman-Palmer D, González-Rivas JP, Jaacks LM, Duran M, Marulanda MI, Ugel E, Chavarro JE, Danaei G, Nieto-Martínez R. The diabetes care continuum in Venezuela: Cross-sectional and longitudinal analyses to evaluate engagement and retention in care. *PLOS Glob Public Health* 2024;4:e0002763.
6. Duarte Moreira Jr E, Silva Neves RC, Nunes ZO, Chagas de Almeida MC, Valverde Mendes AB, Saraiva Fittipaldi JA, Ablan F, Venezuelan Diabetes Investigators Group. Glycemic control and its correlates in patients with diabetes in Venezuela: results from nationwide survey. *Diabetes Res Clin Pract* 2010;87:407-414.
7. Nieto-Martínez R, González-Rivas JP, Lima-Martínez M, Stepenka V, Rísquez A, Mechanick JI. Diabetes care in Venezuela. *Ann Glob Health* 2015;81:776-791.
8. Muñoz-González MC, Lima-Martínez MM, Nava A, Trerotola G, Paoli M, Cabrera-Rego JO, Cabrera-Rego JO, Gonzalez B, Arciniegas A, Paez J. FINDRISC modified for Latin America as a screening tool for persons with impaired glucose metabolism in Ciudad Bolívar, Venezuela. *Med Princ Pract* 2019;28:324-332.