

## Los inmigrantes sufren más diabetes y de forma más precoz

Su metabolismo es más vulnerable a los excesos de la dieta occidental

MÓNICA L. FERRADO  
Barcelona

Su metabolismo está adaptado a sobrevivir con escasez de alimentos, de manera que la abundancia de comida y la introducción de dietas poco saludables propias del modelo alimentario occidental está provocando que los inmigrantes sufran más diabetes y de forma más precoz que la población autóctona. Y hasta tal punto está creciendo esta patología que se ha convertido en el segundo motivo de consulta en los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante.

Los especialistas estiman que la incidencia de diabetes, casi siempre de tipo 2 (la que se debe a la edad y la dieta), en la población inmigrante oscila entre un 15% y un 25%, mientras que en la población autóctona es del 12%. "Creemos que en estos momentos hay cerca de 500.000 diabéticos inmigrantes, diagnosticados o no, la mayoría latinoamericanos, marroquíes y paquistaníes", explica Josep Franch, médico de familia del Centro de Atención Primaria Raval Sud Drassanes de Barcelona.

Pero esto son, de momento, sólo estimaciones. Franch coordina, junto a Alberto Goday, endocrinólogo del Hospital del Mar, el estudio IDIME con el que se espera conocer mejor cómo afecta la diabetes a la población inmigrante. En el proyecto participan más de 2.000 diabéticos, 1.000 autóctonos y 1.000 inmigrantes, de unos 200 centros de atención primaria y consultas de endocrinología de toda España.

La obesidad es el principal desencadenante de la enfermedad. Para controlar la diabetes, los expertos creen necesario adaptar los consejos médicos a una cultura gastronómica mestiza, que conserva buena parte de las tradiciones y ha incorporado al mismo tiempo los peores hábitos occidentales, como los excesos en el consumo de bollería o refres-



Das niñas inmigrantes en una tienda de ultramarinos en Barcelona. / SOL RIVAS

### Se estima que hay 500.000 extranjeros con problemas de azúcar

cos azucarados. Recomendaciones como comer verdura hervida y carne o pescado a la plancha no encajan fácilmente con su cultura. "Debemos conseguir que coman menos jugando con sus propios alimentos", añade Franch.

Por ejemplo, en India y Pakistán el *chapati*, también llamado *naan*, una torta plana de harina, es un acompañante imprescindible en cualquier comida, igual que lo es el pan para muchos occidentales. En ambos casos, son alimentos ricos en hidratos de carbono que las personas con diabetes deben controlar. "Debes co-

mer menos *chapatis*", aconseja Fariza Aviv, mediadora multicultural paquistaní del Hospital del Mar de Barcelona, a los pacientes diabéticos que proceden de estos países y que acuden a este centro enclavado en una zona con alto porcentaje de inmigrantes.

En el caso de la población marroquí, uno de los retos es conseguir que tomen menos dulces con miel, abundantes en su gastronomía. Y en la población latinoamericana, menos refrescos azucarados.

El control de la diabetes tiene otras barreras culturales: "Su concepto de enfermedad es diferente del nuestro. Si no tienen dolor, no creen estar enfermos, cuando las consecuencias de la diabetes sobre la salud son a medio o largo plazo", explica Franch. Además, en Occidente, "muchas veces los alimentos hipercalóricos, con más grasas y azúca-

res, son los únicos que se pueden permitir personas con ingresos muy limitados", concluye Goday.

Con el estudio también se espera obtener más datos sobre el perfil genético que predispone a que la diabetes aparezca a edades más tempranas en algunas etnias. El famoso *gen ahorrador*, al que en general se responsabiliza de la obesidad, "se podría encontrar más conservado en estas poblaciones", afirma Goday. "De hecho, otros estudios demuestran que, proporcionalmente, la prevalencia de la enfermedad entre individuos de una misma etnia es mayor en el país receptor que en su país de origen", añade. Pero podrían intervenir otros condicionantes genéticos, ya que en pacientes paquistaníes la diabetes aparece antes, alrededor de los 30 años, cuando en la población occidental aparece a partir de los 45.

## Ramadán sin dulces

Durante el Ramadán, el mes sagrado del islam, el precepto religioso estipula que no se puede ingerir nada durante las horas de luz solar: ni comer, ni beber, ni tomar medicamentos. Este año empezó el 2 de septiembre y finalizará el próximo día 30. "Supone la complejidad máxima a la hora de tratar la diabetes", afirma el endocrinólogo del Hospital del Mar (Barcelona) Alberto Goday. "Si la persona no se prepara, el ayuno no controlado puede provocar una descompensación, una hipoglucemia o una hiperglucemia, aparte de otras complicaciones", añade.

Muchos médicos informan a

sus pacientes diabéticos de que el Ramadán puede ser perjudicial para su salud, pero éstos acaban haciéndolo. Mhammed Ziri, mediador multicultural de la Fundación Salud y Familia, dice que a algunos musulmanes diabéticos les cuesta renunciar al ayuno. "Les explico que el Corán dice que cualquier persona con una enfermedad crónica no tiene que hacerlo. La religión es para facilitar la vida, no para empeorarla. También dice que el cuerpo es un regalo que hay que cuidar hasta que se lo des al Señor", cuenta. "Si no me creen, les aconsejo que consulten al imán", añade.

Los diabéticos tipo 2 estables, sin complicaciones crónicas y no tratados con insulina, pueden permitirse el ayuno con un riesgo aceptable, aunque deben poner en marcha las medidas adecuadas, entre ellas tomar la medicación por la noche y vigilar lo que comen.

El primer cambio se produce en el ritmo de las comidas. A todo diabético se le aconseja que reparta la ingesta en seis tomas diarias, para que el cuerpo asimile lentamente los azúcares. Con el Ramadán, sólo se hacen dos grandes almuerzos. El primero, al caer el sol, alrededor de las 21.00, y el segundo

antes de que salga, hacia las 5.00. Además, se toman alimentos muy energéticos para suplir la falta de comidas durante el día, pero el diabético debe evitarlos. Por ejemplo, es tradición romper el ayuno comiendo dátiles, como tributo al profeta, y con un consistente guisado. También se comen unos crepes con mantequilla y miel, los *baghrir*, *rghaif* y *masaman*.

También se han de adaptar los controles: "Si tenemos que hacer un análisis y no es urgente, lo retrasamos, porque durante el Ramadán no pueden venir en ayunas", explica el médico de familia Josep Franch.