levante-emv.com
El Mercantil Valenciano

28 de septiembre de 2008

¿Mi comida o la suya?

Los inmigrantes sufren más diabetes y a una edad más temprana que los españoles

O. Briasco, Valencia.

Especialista. El doctor Alberto Goday, jefe de sección de Endocrinología del Hospital del Mar de Barcelona. Levante-emv

Las personas cogemos lo peor de cada lugar, sobre todo cuando se trata de la alimentación. Somos golosos por naturaleza y elegimos los alimentos por su aspecto, sin atender al número de calorías que vamos a ingerir o si ese producto es el más adecuado para nuestra dieta. "Los inmigrantes que vienen a España mantienen las tradiciones de su país e incorporan los peores hábitos occidentales, como es el caso de la repostería", explica Alberto Goday Arno, jefe de Sección de endocrinología del Hospital del Mar de Barcelona sobre el por qué del aumento de la Diabetes Mellitus del tipo 2 -aquella que se refiere a la edad y a la dieta - entre la población inmigrante.

El especialista comenta que la incidencia de diabetes en la población inmigrante oscila entre un15 y un 25 por ciento, mientras que entre la población española es del 12%, lo que representa un aumento del 30% respecto a 1998. "A este porcentaje hay que sumarle los diabéticos inmigrantes no diagnosticados, que pueden llegar a los 500.000", explica recalcando que "tan sólo son estimaciones ya que en España no hay un estudio que refleje cómo afecta la diabetes a la población inmigrante".

Por ello, el doctor Goday junto a Josep Franch Nadal, médico de familia del Centro de Atención Primaria Raval Sud Drassanes de Barcelona, está elaborando el estudio IDIME (inmigración y Diabetes Mellitus en España). "El proyecto pretende conocer mejor y de más cerca la realidad de esta enfermedad que cada vez es más común entre la población inmigrante", comenta Goday.

El informe, en el que participan más de 2.000 diabéticos -50% inmigrantes y 50% autóctonos- y cerca de 200 centros de atención primaria y consultas de endocrinología de toda España, se publicará a finales de año. "Con el estudio también se pretende recopilar más datos sobre el perfil genético que predispone a que la diabetes aparezca a edades más tempranas en algunas culturas o por qué otras etnias son más vulnerables a esta enfermedad en el país receptor", explica.

La cultura y el concepto de enfermedad es uno de los principales problemas con

los que se encuentran los doctores. "Su concepto de enfermedad es diferente al nuestro y, si no tienen dolor, piensan que no tienen problemas de salud" explica Goday recordando que se puede ser diabético y "no tener síntomas claros". Además, continua explicando, "las consecuencias de la diabetes son a medio o largo plazo y, los inmigrantes, carecen de esa visión por su concepto de enfermo y enfermedad".

Otro de los inconvenientes es la mezcla de la gastronomía autóctona y la del país de origen puesto que, muchas personas, terminan abusando de los productos prefabricados con un alto contenido en grasas. "Nosotros recomendamos la dieta propia de un un diabético pero muchas veces contrasta con su cultura y sus creencias", comenta haciendo referencia a una alimentación en la que se reparta la ingesta en seis tomas -desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena- y más rica en verduras, legumbres o frutas, menos abundante del fast food. Ésto puede ser complicado para aquellos inmigrantes que tienen poca solvencia económica y deben basar su dieta en hidratos de carbono.

Asimismo, el doctor, recordó la problemática del Ramadán, que finalizará el 30 de este mes y en el que los musulmanes no pueden ni comer, ni beber ni tomar medicamentos durante las horas de sol: "los musulmanes no entienden que el ayuno puede ser perjudicial para su salud y les cuesta renunciar a ello, aunque esté escrito en el Corán que las personas enfermas están exentas de realizarlo".