



La prevalencia de diabetes tipo 2 en los inmigrantes que residen en España es muy superior a la de la población autóctona, un hecho que no sólo se debe a la predisposición genética que presentan determinadas etnias, sino a la adquisición de hábitos de alimentación occidentales. De hecho, la prevalencia de esta enfermedad entre individuos de 15 a 40 años originarios de la India y Pakistán llega a triplicar la de la población española, según se desprende de un estudio realizado por médicos del Centro de Atención Primaria Raval Sud del Institut Català de la Salut (ICS) de Barcelona.

Esta situación complica de forma importante la labor en los centros de salud, pues además de aumentar el volumen de pacientes —se estima que en España hay entre 300.000 y 500.000 extranjeros con diabetes—, se trata de personas con muchas diferencias culturales, religiosas y sociales que dificultan su tratamiento.

Mes del Ramadán

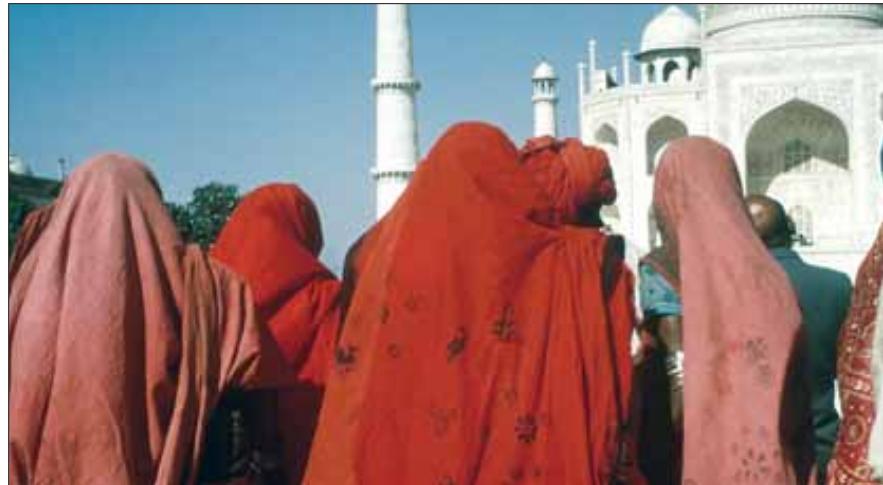
“Hay un notable volumen de pacientes musulmanes que son diabéticos y durante el mes de Ramadán no ingieren alimentos durante todo el día; esto dificulta mucho su abordaje”, explica Josep Franch, coordinador de la RedGedaps (Red del Grupo de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud) y médico de familia del Equipo de AP Raval Sud del ICS.

Según este experto, la población árabe no concibe la idea de la medicina preventiva. “Una enfermedad les tiene que doler, en caso contrario, no entienden que les sometas a un tratamiento”, matizó.

Por otro lado, prescribir una dieta específica es tarea difícil para

El inmigrante diabético pone a prueba la AP

La prevalencia de diabetes tipo 2 en la población inmigrante residente en España llega a triplicar la de la autóctona. Son pacientes con alta predisposición genética y unas características culturales y religiosas que interfieren en su correcto abordaje por parte del médico de AP. Una situación que pasará factura al sistema.



Se estima que en el año 2030 uno de cada cuatro diabéticos de mundo será de origen indostano.

un médico de primaria si se tiene en cuenta que los inmigrantes ingieren alimentos muy distintos

que hoy en día pueden encontrar en nuestro país con facilidad. “Se estima que éste será uno de los

grandes problemas sanitarios en pocos años, con grandes complicaciones para estos pacientes y unos costes importantes para el sistema”, subrayó Franch. Por ello la formación del médico de AP acerca de las peculiaridades de estos pacientes resulta fundamental a la hora de realizar un correcto abordaje. Ése fue el objetivo del taller “La diabetes en la población inmigrante”, organizado por RedGedaps. Además, se ha puesto en marcha un estudio epidemiológico

Los efectos de la forma de vida occidental

- La prevalencia entre los hispanos que viven en Norteamérica es ocho veces superior que en su lugar de origen.
- La cifra de diabetes entre los japoneses inmigrantes en EEUU es el triple que entre los que viven en Japón.
- Se estima que en 2030 uno de cada cuatro diabéticos del mundo será indio o pakistaní.

a nivel nacional, el Idime, que pretende realizar una “fotografía” de la diabetes en los inmigrantes que habitan en España.

Como indicó Franch, la predisposición genética a esta enfermedad es un denominador común de todos los inmigrantes de regiones donde tradicionalmente “se ha pasado hambre”. “En estas regiones desfavorecidas, el cuerpo humano desarrolla un mecanismo de compensación que les permite aprovechar más los alimentos, la resistencia periférica a la insulina”.

“Cocacolonización”

Sin embargo, cuando esta población emigra y llega a regiones donde “lo que sobra precisamente es la comida”, ingieren una cantidad de alimento mucho mayor a la que comían en su lugar de origen, con gran presencia de hidratos de carbono rápido. “Con ello se dispara la obesidad, la diabetes y la hipertensión”, afirmó Franch, que se aventura a hablar de “cocacolonización” y “nintendónización” para definir los hábitos alimenticios y sedentarios que priman en la sociedad actual.

Puesto que se conoce la predisposición genética de estos pacientes, hay que realizar análisis precoces de glucemia y, en caso de detectar una situación de riesgo, insistir en modificar los estilos de vida, adaptándose a sus costumbres.

En cuanto al tratamiento farmacológico, en el caso de los inmigrantes musulmanes los expertos recomiendan que uno o dos meses antes del Ramadán se trate de optimizar la glucemia y el control metabólico al máximo, e individualizar el plan de cuidados durante ese mes. “Hay que monitorizar frecuentemente la glucemia y variar las pautas de tratamiento en los casos que lo requieran”, señaló Franch.