

**Ana Belén Ruiz Jiménez.**

Enfermera del Centro de Salud de Valterra (Lanzarote).

Experta en el Manejo de la Diabetes Mellitus (Universidad de Barcelona).

Experta en Educación Terapéutica en Diabetes Mellitus (Universidad a distancia de Madrid).



# Inmigración y diabetes: una realidad poco conocida

**E**n Canarias, la creciente llegada de inmigrantes, muchos procedentes de África, ha puesto de manifiesto los desafíos a los que se enfrentan los diferentes centros sanitarios a la hora de atender a personas con diabetes o en riesgo de desarrollarla.

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica que ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Según la Federación Internacional de Diabetes, más de 537 millones de adultos padecen esta enfermedad, y su incidencia es especialmente alta en regiones con poblaciones vulnerables, como es el caso de los migrantes expuestos a múltiples factores de riesgo. Un ejemplo son las condiciones a las que se enfrentan durante el viaje migratorio y al llegar a su destino (falta de acceso a atención médica, malnutrición, estrés crónico) todo ello puede agravar o desencadenar la enfermedad. En cada consulta es más notable ver como los cambios en el estilo de vida tras la migración, como una dieta más occidentalizada y una disminución en la actividad física, aumentan el riesgo de diabetes tipo 2.

En Canarias, donde una proporción significativa de inmigrantes llega en situación irregular, la integración en el sistema sanitario se ve obstaculizada principalmente por la falta de accesibilidad. Aunque España dispone de un sistema de salud universal, la atención a las personas sin documentación enfrenta limitaciones que varían según la comunidad autónoma, y la desinformación sobre los derechos sanitarios agrava la exclusión.

A día de hoy la diabetes requiere una atención continua, medicamentos, y un seguimiento multidisciplinar por tanto todo ello se convierte en un desafío costoso y complicado para quienes viven en una situación de vulnerabilidad. En muchas ocasiones la atención a los inmigrantes con diabetes se limita a gestionar crisis agudas (sobre todo cuando hay una dificultad idiomática importante) en lugar de un enfoque preventivo y educativo, lo que empeora más la situación de mala salud y complicaciones.

No debemos olvidar como profesionales sanitarios que migrar es inherente al ser humano, implica cambios y pérdidas. El proceso migratorio condiciona el estado de salud físico, psicológico y social. La diabetes en la población inmigrante es, por tanto, un reto complejo que requiere una atención sanitaria adaptada culturalmente y centrada en las necesidades de cada paciente.

Las consultas de Atención Primaria son en la mayoría de las ocasiones el primer contacto del individuo con el sistema sanitario, por ello resulta fundamental reconocer las barreras

que enfrentan los migrantes para acceder a un diagnóstico y tratamiento adecuado.

## BARRERAS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Los inmigrantes, especialmente indocumentados, enfrentan dificultades significativas para acceder a los servicios de salud. Estas barreras incluyen:

- 1. Idioma y comunicación:** muchas personas no dominan el español, lo que dificulta la comprensión y asimilación de las indicaciones médicas.
- 2. Desconocimiento del sistema de salud:** los pacientes recién llegados suelen desconocer los procedimientos para acceder a los servicios (tramitación de tarjeta sanitaria, así como la gestión de citas y recetas médicas).
- 3. Estigma y discriminación:** el miedo al rechazo o al trato discriminatorio puede disuadir a los inmigrantes de buscar atención. Para los pacientes con diabetes, estas barreras pueden retrasar el diagnóstico y dificultar el manejo adecuado de la enfermedad, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves como neuropatías, nefropatías y enfermedades cardiovasculares.

## IMPACTO DEL ESTRÉS MIGRATORIO EN LA DIABETES

El estrés es un factor agravante de la diabetes. Las personas inmigrantes suelen enfrentarse a niveles elevados de estrés debido a:

- 1. Traumas previos:** muchos migrantes huyen de situaciones de violencia, pobreza extrema o conflictos armados en sus países de origen.
- 2. El proceso migratorio:** el viaje hacia Canarias, a menudo en condiciones inhumanas y peligrosas, genera un estrés físico y emocional significativo.
- 3. Incertidumbre y exclusión social:** al llegar, los inmigrantes enfrentan desafíos como la falta de empleo, vivienda y la amenaza de deportación, lo que empeora el estrés crónico.

El estrés crónico no sólo dificulta el manejo de la diabetes, sino que también puede contribuir directamente a la resistencia a la insulina y a un mal control glucémico. En este sentido, la atención sanitaria debe incorporar estrate- ➤

LA DIABETES  
EN LA POBLACIÓN  
INMIGRANTE ES,  
POR TANTO,  
UN RETO COMPLEJO  
QUE REQUIERE  
UNA ATENCIÓN  
SANITARIA  
ADAPTADA  
CULTURALMENTE  
Y CENTRADA  
EN LAS NECESIDADES  
DE CADA PACIENTE



» gias que aborden no sólo los aspectos clínicos de la enfermedad, sino también los factores psicosociales que la agravan.

## BARRERAS CULTURALES

El abordaje de la diabetes en la población inmigrante requiere un enfoque culturalmente sensible. Factores como las creencias tradicionales sobre la salud, el rol de la alimentación en las culturas de origen y la percepción de las enfermedades crónicas influyen significativamente en el manejo de la enfermedad. Por ejemplo, en algunas comunidades africanas, las dietas tradicionales pueden contener alimentos con un alto índice glucémico, como harinas refinadas o azúcares simples, cuyo consumo se puede incrementar en el proceso de adaptación a los hábitos alimentarios occidentales. Además, las prácticas religiosas, como el ayuno en el mes de Ramadán en la comunidad musulmana, plantean desafíos adicionales para el control glucémico. Muchos pacientes prefieren cumplir con estas prácticas incluso cuando existen riesgos para su salud.

En estos casos, es fundamental que los profesionales de la salud adapten sus recomendaciones para respetar estas creencias sin comprometer el control de la diabetes. La falta de conocimiento sobre la enfermedad en algunas comunidades también complica el manejo. En ciertos contextos, la diabetes puede interpretarse como un signo de debilidad, lo que lleva a ocultar el diagnóstico y evitar la búsqueda de ayuda. Por ello, la educación sanitaria debe ser una prioridad, con profesionales competentes culturalmente que puedan transmitir mensajes adaptados a las particularidades culturales de cada grupo.

## EL PAPEL DE LA NUTRICIÓN EN EL CONTROL DE LA DIABETES EN MIGRANTES

La **transición alimentaria** que experimentan los migrantes al adaptarse a las dietas del país de acogida es otro factor determinante en la prevalencia y manejo de la diabetes. En sus países de origen, muchas personas siguen patro-

nes dietéticas más equilibradas, basados en alimentos naturales, con un menor consumo de productos procesados. Sin embargo, al llegar a Canarias, el acceso a alimentos saludables puede estar limitado por factores económicos, culturales y de disponibilidad. Día a día, familias migrantes con recursos limitados suelen depender de alimentos más económicos, pero menos nutritivos, como productos ultra procesados, que son ricos en grasas trans y azúcares añadidos. Este cambio, combinado con la falta de actividad física que puede derivarse de la precariedad laboral o el aislamiento social, incrementa el riesgo de diabetes tipo 2 y dificulta el manejo adecuado de la enfermedad en quienes ya la padecen.

Como profesionales competentes culturalmente debemos abordar esta problemática fomentando programas de educación alimentaria que tomen en cuenta las particularidades culturales y económicas de la población migrante. Por ejemplo, incluir recetas adaptadas a sus preferencias culinarias, utilizando ingredientes accesibles y promoviendo »

## COMO PROFESIONALES COMPETENTES CULTURALMENTE DEBEMOS ABORDAR ESTA PROBLEMÁTICA FOMENTANDO PROGRAMAS DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA QUE TOMEN EN CUENTA LAS PARTICULARIDADES CULTURALES Y ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

» prácticas de preparación que minimicen el impacto glucémico.

Como enfermera asistencial en un centro de salud Canario, he sido testigo de “cómo la atención integral, combinada con una comprensión cultural y un compromiso con la educación sanitaria, puede marcar una diferencia significativa en la calidad de vida de estas personas.”

La creación de materiales informativos en varios idiomas y el uso de intérpretes son herramientas esenciales para superar las barreras idiomáticas en nuestro día a día.

Actualmente, el sistema sanitario se enfrenta a desafíos significativos debido a la saturación de los servicios y la falta de recursos especializados para atender a esta población. Para mejorar la atención se debería:

**- Fortalecer los recursos humanos y materiales:** ampliar el número de profesionales y dotar de recursos específicos a las consultas de atención primaria permitiría mejorar la atención a los pacientes inmigrantes con diabetes.

**- Desarrollar programas de formación intercultural:** capacitar a los profesionales en competencias culturales les ayudará a comprender mejor las necesidades de esta población y a adaptar sus intervenciones.

**- Fomentar la participación comunitaria:** involucrar a las comunidades migrantes en el diseño y la implementación de programas de salud puede facilitar su aceptación y efectividad.

**- Ampliar las redes de apoyo:** crear redes de colaboración entre organizaciones no gubernamentales, servicios sociales y el sistema sanitario puede proporcionar un apoyo más integral a los inmigrantes con diabetes. Una estrategia que ha demostrado ser eficaz en contextos similares es el desarrollo de programas comunitarios que involucren activamente a los inmigrantes en la prevención y control de la diabetes. Estas iniciativas, en colaboración con asociaciones locales, pueden actuar como puente entre las comunidades migrantes y el sistema sanitario. Un ejemplo práctico sería la creación de grupos de apoyo para pacientes con diabetes y profesionales sanitarios, donde se puedan compartir experiencias, resolver dudas y promover el autocuidado. Estas reuniones no sólo refuerzan el conocimiento sobre la enfermedad, sino que también fomentan un sentido de pertenencia y empoderamiento en personas que, a menudo, se sienten invisibles en su nuevo entorno. El principal objetivo de estas redes es “fortalecer las políticas inclusivas y garantizar que las barreras económicas, culturales y lingüísticas no sean un impedimento para el acceso a la atención sanitaria.” **D**

### CONCLUSIONES

La diabetes es una de las muchas problemáticas de salud que enfrentan los inmigrantes, pero su manejo eficaz puede convertirse en un modelo para abordar otras enfermedades crónicas en estos grupos vulnerables.

Para lograr este objetivo, “es necesario fomentar una mayor sensibilización y formación entre los profesionales sanitarios en competencia intercultural con el fin de ofrecer atención sanitaria de calidad independientemente del origen, cultura y religión de nuestros pacientes”.

“La inmigración es una realidad que no podemos ignorar” por ello “cada consulta puede ser un pequeño paso hacia una atención más inclusiva y humana”.

### BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas 10th Edition 2021. Disponible en: <https://diabetesatlas.org>
- 2.- Beran, D., et al. (2021). “The impact of diabetes in low- and middle-income countries: Global health perspective.” *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, Vol. 9, Issue 8. DOI:10.1016/S2213-8587(21)00222-4.
- 3.- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Global Report on Diabetes. Disponible en: <https://www.who.int>
- 4.- Abubakari, A.-R., et al. (2018). “Type 2 diabetes in sub-Saharan Africa: Prevalence, risk factors and the role of migration.” *Public Health Nutrition*, 21(10). DOI:10.1017/S1368980018001496.
- 5.- Médecins Sans Frontières (MSF). (2022). Providing care for non-communicable diseases among migrants in crisis contexts. Disponible en: <https://www.msf.org>
- 6.- Ministerio de Sanidad, España. (2021). Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es>