



Estrategias que pueden ayudar en la mejora nutricional de diversos grupos de población

Problemática nutricional de mujeres cis y trans

Nutritional problems in cis and trans women

Isabel Castellanos-López¹, Liliana G. González-Rodríguez^{1,2}, Laura M. Bermejo^{1,2,3}, Esther Cuadrado-Soto^{1,2}, Ana M. López-Sobaler^{1,2,3}

¹Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ²Grupo de investigación VALORNUT-UCM (920030). Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ³Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC). Madrid

Resumen

El colectivo femenino merece una especial atención debido a los diferentes requerimientos que tienen en comparación con el colectivo masculino. De la misma manera, se necesita atender de manera individualizada al colectivo transgénero. En concreto, las mujeres trans tienen más riesgo de sufrir infartos o accidentes isquémicos, entre otras enfermedades, y también tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos del comportamiento alimentario y peor control de peso y percepción de su imagen. La terapia hormonal de reafirmación de género en mujeres trans modifica su composición corporal y también puede aumentar el riesgo de padecer algunas patologías. Las necesidades nutricionales de las mujeres cisgénero son diferentes a las de los varones, y también tienen necesidades especiales las mujeres trans, que pueden depender del seguimiento o no de un tratamiento hormonal. Los estudios dietéticos, aunque escasos, sugieren que las mujeres transgénero tienen unos hábitos dietéticos y un estilo de vida menos saludables. Es necesario profundizar en el estudio de la situación nutricional del colectivo femenino, atendiendo a la diversidad del mismo, y desarrollar estándares y referencias adecuadas a cada caso que permitan una mejor atención de las necesidades de estos colectivos.

Palabras clave:

Mujer. Cisgénero.
Transgénero. Situación
nutricional. Hábitos
dietéticos.

Abstract

Women deserve special attention due to the different requirements they have in comparison with men. In the same way, transgender women need individualized attention. Transgender women are at greater risk of suffering heart attacks or ischemic accidents, among other diseases, and are also at greater risk of developing eating disorders, poorer weight control and poorer perception of their image. Hormone therapy for gender reaffirmation in trans women modifies their body composition, and may also increase the risk of suffering from some pathologies. The nutritional needs of cisgender women are different from those of men, and trans women also have special needs, which may depend on whether or not they follow hormone therapy. Dietary studies, although scarce, suggest that transgender women have poor dietary habits and lifestyle. It is necessary to deepen the study of the nutritional situation of the female group, considering its diversity, and to develop standards and references appropriate to each case that allow better attention to the needs of these groups.

Keywords:

Women. Cisgender.
Transgender. Nutritional
status. Dietary habits.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Castellanos-López I, González-Rodríguez LG, Bermejo LM, Cuadrado-Soto E, López-Sobaler AM.
Problemática nutricional de mujeres cis y trans. Nutr Hosp 2023;40(N.º Extra 2):33-36

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04952>

Correspondencia:

Liliana G. González Rodríguez. Departamento de
Nutrición y Ciencia de los Alimentos. Facultad de
Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Plaza
de Ramón y Cajal, s/n. 28040 Madrid
e-mail: liligonz@ucm.es

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha realizado un esfuerzo por investigar más sobre la salud del colectivo femenino, aunque aún es necesario seguir profundizando en este campo para poder abordar de forma más eficaz las desigualdades de salud del mismo. Por otro lado, aún es escaso el conocimiento sobre las necesidades sanitarias específicas de las minorías sexogenéricas (MSG, que incluyen a las personas con orientaciones sexuales diferentes de la heterosexual y también a las personas con una identidad de género no coincidente con el sexo asignado al nacer), aunque es sabido que tienen mayor prevalencia de determinados problemas de salud. Del mismo modo, hay una cierta tendencia a abordar el estudio de la problemática de las MSG de forma global, comparándolo con la población general, y pocos estudios que analicen la realidad de los diferentes colectivos que se engloban en este término.

Particularmente, las mujeres trans tienen, por ejemplo, un mayor riesgo de padecer algunas patologías, más probabilidad de fumar y de presentar dislipemia y diabetes, y mayor consumo de alcohol, y padecen más estrés crónico debido al estigma social (1). La terapia hormonal para la transición de género produce cambios metabólicos, en la composición corporal y en los lípidos séricos, entre otros (1), aumentando el riesgo de algunas patologías, como el tromboembolismo venoso. En este sentido, la dieta es un elemento fundamental a tener en cuenta para disminuir el riesgo de enfermedades y mejorar la salud de este colectivo.

En el presente texto se pretende dar una visión general de la problemática nutricional del colectivo femenino, teniendo en cuenta la diversidad de este.

NECESIDADES NUTRICIONALES EN MUJERES CIS Y TRANS

Es conocido que el colectivo femenino cis merece una especial atención desde el punto de vista nutricional, debido a que presenta diferentes requerimientos nutricionales a los del colectivo cis-masculino. En términos generales, las recomendaciones de energía en la población femenina son inferiores a las de los varones, aunque se necesitan cantidades iguales o superiores de otros nutrientes, como calcio o hierro (2). Esto es especialmente relevante en algunas etapas de la vida en las mujeres cisgénero, como es el caso, por ejemplo, del embarazo o la lactancia, en los que es imprescindible un aporte adecuado de nutrientes para el correcto desarrollo del descendiente, o la menopausia, para reducir el riesgo de sufrir enfermedades como el síndrome metabólico o enfermedades cardiovasculares.

Sin embargo, el análisis de las necesidades nutricionales de las mujeres transgénero debe considerar la gran diversidad de este colectivo, ya que pueden estar o no condicionadas por el sexo biológico, dependiendo de si se han iniciado tratamientos médicos (quirúrgicos y/o hormonales) para reafirmación de género (3). Además, en el caso de las mujeres adolescentes trans, el tratamiento médico puede incluir, además, la supresión de

la pubertad para prevenir el desarrollo de caracteres sexuales secundarios (4). Estos tratamientos médicos pueden afectar a la situación nutricional, modificando los parámetros antropométricos (peso, circunferencia de la cintura y masa grasa) (4), la masa ósea (5) y algunos parámetros bioquímicos (hematología, perfiles lipídicos y otros cambios metabólicos) (6). En concreto, un aspecto de preocupación para las mujeres transgénero es el aumento de peso corporal tras la terapia hormonal (7), asociado a un aumento de la masa grasa y disminución de la masa magra (8), lo que aumenta el riesgo cardiometabólico en este colectivo.

DIFICULTADES EN LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE MUJERES TRANSGÉNERO

Una dificultad en la evaluación nutricional y sanitaria de las mujeres transgénero, y también de otros colectivos trans, es la selección de los estándares de referencia con los que comparar los indicadores nutricionales y sanitarios, ya que generalmente estos se han establecido para hombres y mujeres cisgénero.

En relación a los requerimientos energéticos, por lo general se establecen empleando distintas ecuaciones predictoras en las que el sexo es una de las variables a tener en cuenta (9,10). Sin embargo, no hay suficientes estudios al respecto que permitan establecer cuáles son los factores que afectan al metabolismo energético y a los requerimientos energéticos de las personas transgénero (10). De manera similar, las ingestas diarias de referencia de energía y de numerosos nutrientes se marcan teniendo en cuenta el sexo (2,3). Algunos estándares de referencia de nutrientes apenas cambian en función del sexo, pero otros sí lo hacen de manera llamativa. Por ejemplo, las ingestas recomendadas de hierro asumen las pérdidas menstruales y son mucho más elevadas en mujeres en edad fértil que en varones de la misma edad (2).

También los parámetros antropométricos (3,11,12), los parámetros de densidad mineral ósea (13) y otros parámetros bioquímicos y sanitarios se comparan con referencias establecidas en función del sexo, como las lipoproteínas séricas, y esto puede ser relevante cuando se utilizan para establecer el riesgo cardiovascular, el síndrome metabólico o el riesgo de osteoporosis.

Para poder valorar adecuadamente las necesidades nutricionales del colectivo femenino trans es necesario tener en cuenta el sexo biológico y también si se han iniciado o no tratamientos de reasignación de género y durante cuánto tiempo. En adultos que no han iniciado tratamientos hormonales o quirúrgicos puede ser adecuado utilizar los valores de referencia que correspondan con el sexo biológico, mientras que si se ha iniciado una transición médica, hay que considerar que los cambios físicos comienzan a manifestarse tras un tiempo de terapia, que puede variar en cada individuo. Por ejemplo, en el caso de las mujeres trans, se produce una disminución en la masa muscular y fuerza que puede iniciarse entre tres y seis meses después de iniciarse el tratamiento, alcanzando el efecto máximo esperado en uno o dos años (4).

SITUACIÓN NUTRICIONAL, HÁBITOS DIETÉTICOS Y ESTILO DE VIDA EN EL COLECTIVO FEMENINO

La mayoría de los estudios coinciden en que mujeres y hombres tienen diferentes hábitos dietéticos y de estilo de vida. En general, las elecciones alimentarias de las mujeres se acercan a patrones más saludables, tanto en relación con el número de comidas realizadas y el consumo más frecuente de frutas y verduras como a la preferencia de métodos culinarios más saludables (14).

En contraste, apenas hay estudios en este sentido en población transgénero, a pesar de que tiene un mayor riesgo de padecer patologías crónicas en las que la dieta y el estilo de vida puede ser un factor de riesgo o protección (15). En relación a los hábitos dietéticos, los resultados de los estudios son variados. Algunos observan un menor consumo de frutas y de verduras en mujeres trans en comparación con las mujeres cisgénero (16). Sin embargo, otros, como el de Luk y cols. (17), observan que las mujeres trans adolescentes consumían frutas y verduras con más frecuencia que las cis. En otro estudio, las mujeres transgénero consumieron más comida rápida, refrescos, bebidas deportivas y energéticas que personas con cualquier otra identidad de género (18). También se ha indicado que las mujeres adolescentes transgénero desayunan con menor frecuencia que las cisgénero, sin que se hayan observado otras diferencias en la calidad de la dieta (19).

Hay que señalar que las mujeres transgénero tienen un mayor riesgo de trastornos del comportamiento alimentario que las mujeres cisgénero (20). Este mayor riesgo puede deberse a la mayor insatisfacción corporal por la dismorfia corporal. Las mujeres transgénero pueden adoptar conductas alimentarias desordenadas para suprimir determinados rasgos físicos y perder peso para parecer más femeninas (21), ajustándose a los ideales femeninos de delgadez (22,23). La insatisfacción con la imagen corporal es motivo de angustia y estrés en las personas transgénero, lo que aumenta a su vez el riesgo de padecer un trastorno alimentario, aunque el tratamiento de la disforia de género parece mejorar la satisfacción con la propia imagen corporal (21). Por último, la mayor estigmatización social y discriminación de estos colectivos puede aumentar también el riesgo de desórdenes alimentarios en personas transgénero (22,23).

En cuanto al estilo de vida, en líneas generales, los varones cisgénero son más activos que las mujeres cisgénero (24). Sin embargo, las mujeres transgénero son menos activas que sus homólogas cis (16,18,25). En general, los adultos jóvenes trans españoles son menos propensos a participar en actividades deportivas escolares o extracurriculares que sus compañeros cisgénero (25) debido a que se sienten más incómodos e inseguros en las clases de Educación Física (26).

CONCLUSIÓN

Los programas de intervención sanitaria y nutricional no solo deben contemplar una perspectiva de género, sino tener

en cuenta las características y la diversidad de los distintos colectivos, a fin de implementar programas que sean capaces de mejorar el estilo de vida y los comportamientos alimentarios, y en última instancia, la salud de los individuos. En este sentido, los profesionales de la salud, especialmente los dietistas y especialistas en nutrición, deben identificar y contribuir a la prevención y el tratamiento de los problemas nutricionales de las minorías sexuales y de género, especialmente los colectivos de mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brown J, Pfeiffer RM, Shrewsbury D, O'Callaghan S, Berner AM, Gadalla SM, et al. Prevalence of cancer risk factors among transgender and gender diverse individuals: a cross-sectional analysis using UK primary care data. *Br J Gen Pract* 2023;73(732):e486-e92. DOI: 10.3399/BJGP.2023.0023
2. Ortega RM, Requejo AM, Navia B, López-Sobaler AM, Aparicio A. Ingestas diarias recomendadas de energía y nutrientes para la población española. Madrid: Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid; 2019.
3. Linsenmeyer W, Garwood S, Waters J. An examination of the sex-specific nature of nutrition assessment within the nutrition care process: considerations for nutrition and dietetics practitioners working with transgender and gender diverse clients. *J Acad Nutr Diet* 2022;122(6):1081-6. DOI: 10.1016/j.jand.2022.02.014
4. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgend* 2012;13(4):165-232. DOI: 10.1080/15532739.2011.700873
5. Figuera TM, Ziegelmann PK, Rasia da Silva T, Spritzer PM. Bone mass effects of cross-sex hormone therapy in transgender people: updated systematic review and meta-analysis. *J Endocr Soc* 2019;3(5):943-64. DOI: 10.1210/je.2018-00413
6. Fernandez JD, Tannock LR. Metabolic effects of hormone therapy in transgender patients. *Endocr Pract* 2016;22(4):383-8. DOI: 10.4158/EP15950.OR
7. Fernández JD, Kendjorsky K, Narla A, Villasante-Tezanos AG, Tannock LR. Assessment of gender-affirming hormone therapy requirements. *LGBT Health* 2019;6(3):101-06. DOI: 10.1089/lgbt.2018.0116
8. Klaver M, Dekker M, De Mutsert R, Twisk JWR, Den Heijer M. Cross-sex hormone therapy in transgender persons affects total body weight, body fat and lean body mass: a meta-analysis. *Andrologia* 2017;49(5). DOI: 10.1111/and.12660
9. EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergies. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for energy. *EFSA J* 2013;11(1):3005. DOI: 10.2903/j.efsa.2013.3005
10. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health, in Dietary Reference Intakes for Energy. Washington (DC): National Academies Press (US); 2023.
11. World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. *World Health Organ Tech Rep Ser* 1995;854:1-452.
12. World Health Organization (WHO). Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. Geneva: WHO; 2011. p. 39.
13. Kanis JA. Diagnosis of osteoporosis and assessment of fracture risk. *Lancet* 2002;359(9321):1929-36. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)08761-5
14. Gil M, Rudy M, Stanislawczyk R, Duma-Kocan P, Zurek J. Gender differences in eating habits of Polish young adults aged 20-26. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(22). DOI: 10.3390/ijerph192215280
15. Rozga M, Linsenmeyer W, Cantwell Wood J, Darst V, Gradwell EK. Hormone therapy, health outcomes and the role of nutrition in transgender individuals: a scoping review. *Clin Nutr ESPEN* 2020;40:42-56. DOI: 10.1016/j.clnesp.2020.08.011
16. Smalley KB, Warren JC, Barefoot KN. Differences in health risk behaviors across understudied LGBT subgroups. *Health Psychol* 2016;35(2):103-14. DOI: 10.1037/hea0000231
17. Luk JW, Miller JM, Gilman SE, Lipsky LM, Haynie DL, Simons-Morton BG. Sexual minority status and adolescent eating behaviors, physical activity, and weight status. *Am J Prev Med* 2018;55(6):839-47. DOI: 10.1016/j.amepre.2018.07.020

18. Bishop A, Overcash F, McGuire J, Reicks M. Diet and physical activity behaviors among adolescent transgender students: school survey results. *J Adolesc Health* 2020;66(4):484-90. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.10.026
19. VanKim NA, Corliss HL, Jun HJ, Calzo JP, AlAwadhi M, Austin SB. Gender expression and sexual orientation differences in diet quality and eating habits from adolescence to young adulthood. *J Acad Nutr Diet* 2019;119(12):2028-40. DOI: 10.1016/j.jand.2019.05.014
20. Rasmussen SM, Dalgaard MK, Roloff M, Pinholt M, Skrubbeltrang C, Clausen L, et al. Eating disorder symptomatology among transgender individuals: a systematic review and meta-analysis. *J Eat Disord* 2023;11(1):84. DOI: 10.1186/s40337-023-00806-y
21. Jones BA, Haycraft E, Murjan S, Arcelus J. Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: a systematic review of the literature. *Int Rev Psychiatry* 2016;28(1):81-94. DOI: 10.3109/09540261.2015.1089217
22. Algars M, Santtila P, Sandnabba NK. Conflicted gender identity, body dissatisfaction, and disordered eating in adult men and women. *Sex Roles* 2010;63(1-2):118-25. DOI: 10.1007/s11199-010-9758-6
23. Diemer EW, Grant JD, Munn-Chernoff MA, Patterson DA, Duncan AE. Gender identity, sexual orientation, and eating-related pathology in a national sample of college students. *J Adolesc Health* 2015;57(2):144-9. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2015.03.003
24. Calzo JP, Roberts AL, Corliss HL, Blood EA, Kroshus E, Austin SB. Physical activity disparities in heterosexual and sexual minority youth ages 12-22 years old: roles of childhood gender nonconformity and athletic self-esteem. *Ann Behav Med* 2014;47(1):17-27. DOI: 10.1007/s12160-013-9570-y
25. Aparicio-García ME, Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, García-Nieto I. Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(10). DOI: 10.3390/ijerph15102133
26. Kosciw JG, Clark CM, Truong NL, Zongrone AD. The 2019 National School Climate Survey: the experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth in our nation's schools. Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN); 2020.