



Boletín CAIPaDi

Diabetes tipo 2 y obesidad: interseccionalidad con la diversidad sexual

La salud entre la diversidad sexual ha despertado un creciente interés a partir de un informe histórico publicado en 2011 realizado por los institutos de medicina de EU, ya que se evidenció una escasez de información e investigación relacionada con la salud en esta población. Por tanto, uno de los enfoques de interés ha sido identificar la intersección de la diversidad sexual con otros factores y su asociación con enfermedades con gran impacto en la salud pública como es la diabetes tipo 2 (DT2) y la obesidad.

Diferentes estudios incluidos en una revisión sistemática han logrado recopilar información que permite identificar prevalencias de obesidad y DT2 en esta población:

-Caceres y cols. (2020), identificaron que las mujeres bisexuales afroamericanas y latinas, así como mujeres lesbianas afroamericanas y blancas tuvieron un mayor IMC en comparación con mujeres heterosexuales blancas. Dicha información fue identificada para las personas con rango de edad de 18-59 años.

-Patterson y cols. (2020), identificaron que las mujeres lesbianas y bisexuales afroamericanas tenían una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria en comparación con mujeres blancas heterosexuales

asociándose como factores de riesgo para desarrollo de obesidad y diabetes.

-Assari (2019) reportó que el nivel educativo entre personas heterosexuales se asoció con menor probabilidad de obesidad en comparación con personas homosexuales en las que un menor nivel educativo se asoció con mayor probabilidad de obesidad.

-Con respecto a la diabetes tipo 2, Caceres y cols (2016) reportaron que, entre hombres y mujeres de 18 a 59 años, los hombres bisexuales tenían más probabilidades de tener obesidad y diabetes, y las mujeres lesbianas y bisexuales eran más propensas a tener obesidad y prediabetes, en comparación con sus contrapartes heterosexuales.

-Corlis y cols. (2018), realizaron un estudio longitudinal de casi 30 años de seguimiento a 100,000 mujeres (*Nurses' Health Study II*), identificando que las mujeres lesbianas y bisexuales tuvieron mayor obesidad y una incidencia mayor de desarrollar diabetes antes de los 50 años en comparación con mujeres heterosexuales.

-Wierckx y cols. (2013) realizaron un estudio en personas que se identifican como transgénero y que recibían terapia de hormonas sexuales para afirmación sexual, reportaron una prevalencia de DT2

en 37.3 % en mujeres trans y del 14.5 % en hombres trans.

-Saunders y cols. (2021) publicaron un estudio que evaluó las enfermedades a largo plazo en personas homosexuales y bisexuales, identificado una mayor multimorbilidad en este grupo en comparación con sus contrapartes heterosexuales. Para DT2 se identificaron prevalencias similares. Un hallazgo muy interesante de este estudio ha sido que la población adulta joven de la diversidad sexual tiene mayor comorbilidad y multimorbilidad a largo plazo, por lo que son un grupo particularmente importante para considerar.

Los estudios aquí citados son un breve ejemplo de la limitada información disponible para enfermedades como la obesidad y la DT2. Diferentes explicaciones para ello han sido propuestas en estos mismos artículos. Las más contundentes y preocupantes son el estigma que sufre cada persona a lo largo de su vida por el peso corporal y la evitación de acudir a los sistemas de salud. Otras formas de estigma social, como raza y/o edad y la discriminación asociada que limitan la accesibilidad a las instituciones de salud; el estigma a la diversidad sexual que puede condicionar el rechazo y restricción al acceso a la atención médica.

Por lo anterior, se ha incrementado el discurso público acerca de la atención de la salud con una perspectiva de interseccionalidad con la diversidad sexual, derivando en propuestas de políticas públicas que apunten a reducir el heterosexismo, el sexismo, el clasismo, el racismo, la discriminación, acoso y estigma social generalizado; buscando brindar atención que sea inclusiva y sensible a todas las personas.

La Asociación Estadounidense de Diabetes publicó algunas pautas para brindar una atención inclusiva en los pacientes que viven con diabetes y la interseccionalidad con la diversidad sexual:

1. Reconocer y apoyar la identidad de género de cada persona.
2. Considerar que para muchos pacientes su nombre preferido no se refleje en sus documentos ya que es posible que no hayan cambiado legalmente su nombre.
3. Utilizar un sistema de dos pasos para que los formularios de admisión incluyan el género al permitir que las personas escriban tanto su identidad de género como el sexo que se les asignó al nacer.
4. Usar los pronombres y la terminología preferidos de las personas en todo momento
5. Capacitar a todo el profesional de la salud en el uso de un lenguaje inclusivo de género.
6. Garantizar el acceso a baños unisex.

Dra. María Teresa Alcántara Garcés
Dra. Alejandra Monserrat Rodríguez
Ramírez

Psiquiatría de enlace CAIPaDi

Bibliografía:

1. Moverley, Joy, et al. «Considerations for Transgender People With Diabetes». *Clinical Diabetes*, vol. 39, n.o 4, octubre de 2021, pp. 389-96. DOI. 10.2337/cd21-0011.
2. Saunders, Catherine L., et al. «Long-Term Conditions among Sexual Minority Adults in England: Evidence from a Cross-Sectional Analysis of Responses to the English GP Patient Survey». *BJGP Open*, vol. 5, n.o 5, octubre de 2021, p. BJGPO.2021.0067. DOI. 10.3399/BJGPO.2021.0067.