

## CDC REPORTE SEMANAL MORBILIDAD Y MORTALIDAD JUNIO 6, 2011

Estudio: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss60e0606.pdf>

**Problema:** Los jóvenes pertenecientes a minorías sexuales son jóvenes que se identifican como homosexuales o lesbianas, bisexuales o que no están seguros de su identidad sexual, o jóvenes que solo han tenido contacto sexual con personas del mismo sexo o con ambos sexos. Datos poblacionales sobre el riesgo de salud los comportamientos practicados por jóvenes pertenecientes a minorías sexuales son necesarios a nivel estatal y local para monitorear y garantizar de manera más efectiva la efectividad de las intervenciones de salud pública diseñadas para atender las necesidades de esta población.

### **Período de notificación cubierto: enero de 2001 a junio de 2009**

**Descripción del Sistema:** El Sistema de Vigilancia del Comportamiento de Riesgo Juvenil (YRBSS por sus siglas en inglés) monitorea las conductas prioritarias de riesgo para la salud (comportamientos que contribuyen a lesiones no intencionales, conductas que contribuyen a la violencia, conductas relacionadas con el intento de suicidio, uso de tabaco, uso de alcohol, otros usos de drogas, conductas sexuales, conductas alimentarias, actividad física y conductas sedentarias, y manejo del peso) y la prevalencia de obesidad y asma entre jóvenes y adultos jóvenes. YRBSS incluye escuela local y estatal, las Encuestas de Comportamiento de Riesgo Juvenil (YRBS por sus siglas en inglés) realizadas por agencias estatales y locales de educación y salud.

Este informe resume resultados de YRBS realizados durante 2001-2009 en siete estados y seis grandes distritos escolares urbanos que incluyeron preguntas sobre identidad sexual (es decir, heterosexual, gay o lesbiana, bisexual o inseguro), sexo de contactos sexuales (es decir, solo del mismo sexo, solo sexo opuesto, o ambos sexos), o ambas de estas variables. Las encuestas se realizaron entre grandes muestras de escuelas públicas basadas en la población estudiantes en grados 9-12.

**Resultados:** En los nueve sitios que evaluaron la identidad sexual, la prevalencia entre estudiantes gays o lesbianas fue más alta que la prevalencia entre los estudiantes heterosexuales para una mediana del 63.8% de todas las conductas de riesgo medidas, y la prevalencia entre los estudiantes bisexuales fueron más altos que la prevalencia entre los estudiantes heterosexuales con una mediana del 76.0% de todas las conductas de riesgo medidas.

Además, la prevalencia entre estudiantes gays o lesbianas era más probable que fuera mayor que (en lugar de igual o menor que) la prevalencia entre los estudiantes heterosexuales de comportamientos en siete de las 10 categorías de comportamiento de riesgo (comportamientos que contribuyen a violencia, conductas relacionadas con intento de suicidio, uso de tabaco, uso de alcohol, otro uso de drogas, conductas sexuales y control de peso).

Del mismo modo, la prevalencia entre los estudiantes bisexuales fue más probable que sea mayor que (en lugar de igual o menor que) la prevalencia entre los estudiantes heterosexuales de comportamientos en ocho de las 10 categorías de comportamiento de riesgo (comportamientos que contribuyen a lesiones involuntarias, conductas que contribuyen a la violencia, conductas relacionadas con intento de suicidio, uso de tabaco, uso de alcohol,

otro uso de drogas, conductas sexuales y control de peso).

**Interpretación:** Estudiantes de minorías sexuales, en particular estudiantes y estudiantes gays, lesbianas y bisexuales que tuvieron contacto sexual con ambos sexos, es más probable que participen en comportamientos de riesgo para la salud que otros estudiantes.

**Acción de salud pública:** se deben desarrollar políticas y prácticas efectivas estatales y locales de salud pública y salud escolar para ayudar reducir la prevalencia de comportamientos de riesgo para la salud y mejorar los resultados de salud entre los jóvenes pertenecientes a minorías sexuales. Además, más encuestas estatales y locales diseñadas para monitorear comportamientos de riesgo de salud y resultados de salud seleccionados entre muestras basadas en la población de estudiantes en los grados 9-12 debe incluir preguntas sobre identidad sexual y sexo de contactos sexuales.

## **RESULTADOS:**

En los nueve sitios que evaluaron la identidad sexual, el porcentaje de estudiantes que se identificaron a sí mismos como heterosexual varió de 90.3% a 93.6% (mediana: 93.0%), como gay o lesbiana varió de 1.0% a 2.6% (mediana: 1.3%), y como bisexual varió de 2.9% a 5.2% (mediana: 3.7%) (Tabla 3). El porcentaje de estudiantes que no estaban seguros de su la identidad sexual varió de 1.3% a 4.7% (mediana de 2.5%).

En los 12 sitios que evaluaron el sexo de los contactos sexuales, el porcentaje de estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el sexo opuesto varió de 37.2% a 60.9% (mediana: 53.5%), solo tuvo contacto sexual con el mismo sexo varió de 0,7% a 3.9% (mediana: 2.5%), y tuvo contacto sexual con ambos sexos varió de 1.9% a 4.9% (mediana: 3.3%). El porcentaje de estudiantes que no tuvieron contacto sexual varió de 30.4% a 59.3% (mediana: 40.5%).

A través de los ocho sitios que evaluaron ambos sexos de contactos sexuales e identidad sexual, el porcentaje de **estudiantes que identificaron ellos mismos como heterosexuales oscilaron entre 94.9% a 97.7%** (mediana: 96.3%) entre estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el sexo opuesto, del 17.0% al 77.8% (mediana: 61.7%) entre estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el mismo sexo, y de 17.3% a 63.4% (mediana: 29.8%) entre estudiantes quien tuvo contacto sexual con ambos sexos. El porcentaje de estudiantes que se identificaron como gay o lesbiana a distancia de 0.0% a 0.8% (mediana: 0.4%) entre estudiantes que solo tuvo contacto sexual con el sexo opuesto, del 10.8% al 60.0% (mediana: 21.7%) entre estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el mismo sexo, y de 2.3% a 14.7% (mediana: 9.1%) entre estudiantes que tuvieron contacto sexual con ambos sexos. los porcentaje de estudiantes que se identificaron como bisexuales varió de 1.2% a 3.3% (mediana: 2.0%) entre los estudiantes que solo tuvo contacto sexual con el sexo opuesto, desde 6.6% a 22.3% (mediana: 11.3%) entre estudiantes que solo tenían contacto sexual con el mismo sexo, y del 24.9% al 61.9% (mediana: 50.9%) entre estudiantes que tuvieron contacto sexual con ambos sexos. El porcentaje de estudiantes que no estaban seguros de su identidad sexual varió de 0.6% a 2.1% (mediana: 1.4%) entre estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el sexo opuesto, del 0.7% al 6.6% (mediana: 4.4%) entre estudiantes que solo

tuvieron contacto sexual con el mismo sexo, y de 6.1% a 15.9% (mediana: 10.1%) entre los estudiantes que tuvo contacto sexual con ambos sexos (Tabla 4\*).

**\*NOTA de Alerta PR:** Esta misma tabla revela claramente que la inmensa mayoría de los estudiantes de secundaria (9no-12mo) **HETEROSEXUALES NUNCA HAN TENIDO CONTACTO SEXUAL 93.1–96.3%**. Mientras que solo el 0.5–2.0% de jóvenes identificados como homosexuales, el 1.4–2.6% de los bisexuales y el 1.7–3.5% de los que aún no saben cual es su preferencia sexual. Vea extracto de la Tabla 4:

	Sex of sexual contacts	Heterosexual %	Gay or lesbian	Bisexual	Unsure
Median	Never had sexual contact (Nunca han tenido contacto sexual)	94.7 %	0.7 %	1.7 %	2.7 %
Range	Never had sexual contact	93.1–96.3%	0.5–2.0%	1.4–2.6%	1.7–3.5%

### **Efectos mortales:**

#### **Intento de suicidio**

A través de los nueve sitios (Delaware, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Vermont, Boston, Chicago, Nueva York, y San Francisco) que evaluó haber intentado suicidarse uno o

más veces durante los 12 meses antes de la encuesta y sexual identidad, la prevalencia de haber intentado suicidarse varió de **3.8% a 9.6% (mediana: 6.4%) entre heterosexuales estudiantes, del 15.1% al 34.3% (mediana: 25.8%) entre los homosexuales o estudiantes lesbianas, del 20.6% al 32.0% (mediana: 28.0%) entre estudiantes bisexuales, y de 13.0% a 26.7% (mediana: 18.5%) entre estudiantes inseguros (Tabla 22)**. La prevalencia de haber intentado suicidarse fue menor entre los heterosexuales que los estudiantes gays o lesbianas en ocho sitios (Delaware, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Vermont, Boston, Chicago, y la ciudad de Nueva York), menor entre heterosexuales que bisexuales estudiantes en los nueve sitios, y menor entre heterosexuales que estudiantes inseguros en los nueve sitios. La prevalencia de tener intento de suicidio fue mayor entre gays o lesbianas que inseguros estudiantes en dos sitios (Massachusetts y Vermont) y más entre estudiantes bisexuales que no están seguros en cuatro sitios (Rhode Island, Vermont, Nueva York y San Francisco).

A través de los 12 sitios (Connecticut, Delaware, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Vermont, Wisconsin, Boston, Chicago, Milwaukee, Nueva York y San Diego) **evaluados que intentaron el suicidio y el sexo de contactos sexuales, la prevalencia de haber intentado suicidarse varió desde 6.7% a 14.4% (mediana: 8.4%) entre estudiantes que solo tuvieron relaciones sexuales contacto con el sexo opuesto, del 13.1% al 26.0% (mediana: 19.7%) entre estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con del mismo sexo, y de 20.2% a 43.7% (mediana: 29.8%) entre estudiantes que tuvieron contacto sexual con ambos sexos**. Los la prevalencia de intento de suicidio fue menor entre estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el sexo opuesto que los estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el mismo sexo en nueve sitios (Delaware, Massachusetts, Rhode Island, Vermont, Wisconsin, Boston, Chicago, Nueva York y San Diego), menor entre los estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el sexo opuesto que los estudiantes que tuvieron contacto sexual con ambos sexos en los 12 sitios, y menor entre los estudiantes que solo tuvo contacto sexual con el mismo sexo que los estudiantes que tuvieron contacto sexual con ambos sexos en ocho sitios (Delaware, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Vermont, Milwaukee, Nueva York Ciudad y San Diego).

A través de los ocho sitios (Delaware, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Boston, Chicago, Nueva York y San Francisco) que evaluó haber considerado seriamente intentar suicidio durante los 12 meses anteriores a la encuesta y sexual identidad, la prevalencia de haber considerado seriamente el intento de suicidio varió del 9.9% al 13.2% (mediana: 11.7%) entre estudiantes heterosexuales, de 18.8% a 43.4% (mediana: 29.6%) entre estudiantes gays o lesbianas, de 35.4% a 46.2% (mediana: 40.3%) entre estudiantes bisexuales, y de 17.5% a 40.4% (mediana: 23.7%) entre estudiantes inseguros (Tabla 20). La prevalencia de haber considerado seriamente intentar suicidarse fue menor entre heterosexuales que homosexuales o estudiantes lesbianas en seis sitios (Delaware, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Chicago y la ciudad de Nueva York), menor entre estudiantes heterosexuales que bisexuales en los ocho sitios, y más bajo entre los estudiantes heterosexuales que inseguros en siete sitios

(Delaware, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Boston, Nueva York y San Francisco). La prevalencia de tener considerado seriamente intentar suicidarse fue menor entre los homosexuales o estudiantes lesbianas que bisexuales en cuatro sitios (Rhode Island, Boston, Nueva York y San Francisco), más alto entre los homosexuales o lesbianas que estudiantes inseguros en un sitio (Massachusetts), y más alto entre los estudiantes bisexuales que inseguros en seis sitios (Massachusetts, Rhode Island, Boston, Chicago, Nueva York Ciudad y San Francisco).

A través de los 11 sitios (Connecticut, Delaware, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Wisconsin, Boston, Chicago, Milwaukee, Nueva York y San Diego) que evaluaron haber considerado seriamente intentar suicidarse y tener sexo de contactos sexuales, la prevalencia de haber considerado seriamente intentar suicidarse varió del 11.7% al 23.6% (mediana: 14.3%) entre estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el sexo opuesto, de 17.3% a 45.5% (mediana: 25.3%) entre estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el mismo sexo, y del 36.0% al 56.4% (mediana: 44.3%) entre los estudiantes que tuvo contacto sexual con ambos sexos. La prevalencia de tener considerado seriamente intentar suicidarse fue menor entre estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el sexo opuesto que los estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el mismo sexo en ocho sitios (Connecticut, Delaware, Massachusetts, Rhode Island, Wisconsin, Chicago, Nueva York y San Diego), menor entre los estudiantes que solo tuvieron contacto sexual con el sexo opuesto que los estudiantes que tuvieron contacto sexual con ambos sexos en los 11 sitios, y menor entre los estudiantes que solo tenían contacto sexual con el mismo sexo que los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales contacto con ambos sexos en nueve sitios (Connecticut, Delaware, Maine, Massachusetts, Rhode Island, Wisconsin, Boston, Milwaukee y la ciudad de Nueva York).

### **Conclusión:**

**En comparación con los estudiantes que no son minorías sexuales, una número desproporcionado de estudiantes de minorías sexuales en una amplia gama de comportamientos de riesgo para la salud.** En consecuencia, para permitir la documentación de estas disparidades y la evaluación del impacto de las políticas y prácticas de salud pública y salud escolar diseñado para disminuir estas disparidades, es importante incluir preguntas sobre identidad sexual y sexo de contactos sexuales en encuestas que monitorean comportamientos de riesgo de salud y salud seleccionada resultados entre los estudiantes de secundaria en los estados y grandes ciudades distritos escolares. Además, porque los estudiantes de minorías sexuales representan una proporción relativamente pequeña de todos los estudiantes, el uso de grandes muestras de estudiantes basadas en la población son importantes para obteniendo los datos de mayor calidad y más generalizables en para basar decisiones políticas y programáticas (8,27). En 2009, sólo 10 estados y siete grandes distritos escolares urbanos preguntas adicionales sobre identidad sexual, sexo de contactos sexuales o ambos a su cuestionario YRBS. Soporte adicional para estos preguntas dentro de los estados restantes y gran escuela urbana los distritos que realizan YRBS son necesarios para aumentar el

conocimiento sobre los comportamientos de riesgo de salud de jóvenes pertenecientes a minorías sexuales.