



Comité de Género y Diversidad (SATI)

ARTÍCULO DEL MES

1. ¿Tienen las mujeres bisexuales y lesbianas mayor riesgo de mortalidad prematura que las mujeres heterosexuales?

2. *Revisoras*

- Viviana Reyes 1: Comité de Género y Diversidad , Oncología Crítica, CEMRRI, Fepimcti Oncología Crítica
- Ana Paula Cirese 2: Comité de Género y Diversidad
- Victoria Rodríguez 3: Comité de Género y Diversidad
- Judith Sagardia 3: Comité de Género y Diversidad, Neumonología Crítica, RCP.
- Joanelle Bulfon 4: Comité de Género y Diversidad
- Rosa Reina 5: Comité de Género y Diversidad, Expresidente de SATI

3. *Instituciones*

1 Centro Gallego, CABA

2 Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar E. Alende.

3 Hospital Nac. Prof. A. Posadas, El Palomar, Buenos Aires.

5 Ex jefa de Sala de UCI, Hospital Interzonal de Agudos "General San Martín, La Plata, Buenos Aires

4. generoydiversidadsati@gmail.com

5. McKetta S, Hoatson T, Hughes LD, Everett BG, Haneuse S, Austin SB, Hughes TL, Charlton BM. Disparities in Mortality by Sexual Orientation in a Large, Prospective Cohort of Female Nurses. JAMA. 2024 May 21;331(19):1638-1645. doi: 10.1001/jama.2024.4459. PMID: 38662342; PMCID: PMC11046401.

JAMA. 2024;331(19):1638-1645. doi:10.1001/jama.2024.4459

6. *Resumen del artículo original.*

El estudio examina las diferencias en la mortalidad entre mujeres lesbianas, bisexuales y heterosexuales en una amplia muestra de enfermeras. Este análisis se basa en datos de la Nurses' Health Study II, que ha seguido a un gran número de participantes a lo largo de varias décadas. La investigación se centra en la importancia de entender cómo



Comité de Género y Diversidad (SATI)

la orientación sexual puede influir en los resultados de salud y la mortalidad, destacando la urgencia de abordar las disparidades que enfrentan las mujeres lesbianas y bisexuales.

Los hallazgos del estudio revelan que las mujeres que se identifican como lesbianas o bisexuales experimentan tasas de mortalidad significativamente más altas en comparación con sus contrapartes heterosexuales. Este patrón sugiere que existen factores de riesgo modificables y fuerzas sociales subyacentes que perpetúan estas disparidades. A pesar de que la muestra de participantes es en gran medida homogénea, las diferencias en la mortalidad resaltan la necesidad de una atención más centrada en las necesidades de salud de las mujeres LGB.

En conclusión, el estudio proporciona evidencia clara de que las mujeres lesbianas y bisexuales enfrentan un mayor riesgo de mortalidad en comparación con las mujeres heterosexuales. Esto resalta la necesidad de una mayor investigación y atención a las disparidades en salud basadas en la orientación sexual. La comprensión de estos factores es esencial para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la salud y el bienestar de todas las mujeres, independientemente de su orientación sexual.

•

a) Justificación.

La justificación de este estudio radica en la necesidad de comprender las causas subyacentes de estas disparidades. A menudo, las mujeres LGB experimentan discriminación y estigmatización en diversos entornos, incluidos los servicios de salud, lo que puede llevar a una menor utilización de la atención preventiva y a un acceso limitado a recursos de salud. Además, la falta de reconocimiento y apoyo en sus entornos familiares y sociales puede contribuir a problemas de salud mental y física, exacerbando aún más las disparidades en la mortalidad

b) Objetivo. Examinar las diferencias en la mortalidad según la orientación sexual. ¿Las mujeres bisexuales y lesbianas tienen mayores riesgos de mortalidad prematura que las mujeres heterosexuales?

c) Diseño. Este estudio de cohorte prospectivo examinó las diferencias en el tiempo transcurrido hasta la mortalidad según la orientación sexual, ajustando por cohorte de nacimiento.

d) Lugar.

EE. UU. en 1989 para el Nurses' Health Study II y a las que se les realizó un seguimiento hasta abril de 2022.



Comité de Género y Diversidad (SATI)

e) Sujetos.

Las participantes N =90833 fueron enfermeras nacidas entre 1945 y 1964.

f) **Factor de riesgo.** Orientación sexual en una población de enfermeras mujeres.

g) Recogida de datos y análisis.

Detalles de la recolección de datos:

Fuente de datos: Los datos utilizados en el estudio provienen de los cuestionarios autoadministrados que completaron las participantes del NHS al inicio del estudio y en puntos de seguimiento posteriores.

Variables recolectadas:

- **Datos demográficos:** edad, raza, etnia, nivel educativo, estado civil, ingresos.
- **Historial médico:** enfermedades crónicas, hospitalizaciones, cirugías, uso de medicamentos.
- **Comportamientos de salud:** tabaquismo, consumo de alcohol, dieta, actividad física.
- **Orientación sexual:** las participantes autoinformaron su orientación sexual como heterosexual, lesbiana, bisexual u "otra".
- **Estado de salud:** se recopiló información sobre la mortalidad de las participantes a través de registros de defunción y vinculación con bases de datos nacionales de mortalidad.

Ventajas de la técnica de recolección de datos:

- **Prospectiva:** Permite identificar la exposición (orientación sexual) antes del desarrollo del resultado (mortalidad), lo que reduce el sesgo de recuerdo y selección.
- **Gran tamaño de la muestra:** El NHS proporciona una gran cohorte de mujeres enfermeras, lo que aumenta la potencia estadística del estudio.
- **Datos longitudinales:** El seguimiento a largo plazo permite observar los cambios en la salud y la mortalidad a lo largo del tiempo.
- **Recolección de datos estandarizada:** Los cuestionarios autoadministrados garantizan la estandarización en la recolección de datos.



Comité de Género y Diversidad (SATI)

Limitaciones de la técnica de recolección de datos:

Bajo Porcentaje de Participantes LGB: La proporción de mujeres lesbianas y bisexuales en la muestra es relativamente baja en comparación con las estimaciones poblacionales actuales, lo que puede afectar la robustez de los resultados y la capacidad de detectar diferencias significativas.

Falta de Datos sobre Causas de Muerte: La ausencia de información completa sobre las causas de muerte debido a la falta de datos puede limitar la comprensión de los factores específicos que contribuyen a las disparidades en la mortalidad.

Auto-reporte de la Orientación Sexual: La recolección de datos sobre la orientación sexual se basa en el auto-reporte, lo que puede estar sujeto a sesgos de respuesta, como la ocultación o la falta de precisión en la identificación de la orientación sexual.

Cambios en la Orientación Sexual: No se examinaron los cambios en la orientación sexual a lo largo del tiempo, lo que podría influir en la interpretación de los datos y en la comprensión de las experiencias de las participantes.

Estigmatización y Discriminación: Las experiencias de estigmatización y discriminación pueden llevar a la subrepresentación de ciertos grupos dentro de la muestra, afectando la validez de los hallazgos.

Limitaciones en la Recolección de Datos Culturales: La falta de datos sobre factores culturales y contextuales que pueden influir en la salud y el bienestar de las mujeres LGB puede limitar la comprensión de las disparidades observadas.

j) Conclusiones.

La conclusión del texto, teniendo en cuenta el objetivo principal de examinar las disparidades en la mortalidad entre mujeres lesbianas, bisexuales y heterosexuales, es que las mujeres LGB experimentan una mortalidad más temprana en comparación con las mujeres heterosexuales, siendo las bisexuales las que enfrentan las disparidades más pronunciadas. Esto resalta la necesidad urgente de abordar los determinantes sociales y estructurales que contribuyen a estas disparidades en salud. Además, se enfatiza la importancia de implementar intervenciones en el sistema de atención médica para mejorar el acceso y la calidad de la atención para las mujeres LGB, así como la necesidad de formación culturalmente competente para los profesionales de la salud, con el fin de reducir estas desigualdades y promover mejores resultados de salud.

k) Entidad financiadora de la investigación.

Los financiadores/ Los patrocinadores no tuvieron ningún papel en el diseño y la realización del estudio; recopilación, gestión, análisis e interpretación de los datos;



Comité de Género y Diversidad (SATI)

preparación, revisión o aprobación del manuscrito; y decisión de enviarlo el manuscrito para su publicación.

l) Declaración de conflictos de interés.

No reporta

m) E-mail de correspondencia de los autores del artículo original

sarahmcketta@fas.harvard.edu.

7. Palabras clave.

Mujeres, Enfermeras, Orientación sexual, Mortalidad, Causas de muerte, Factores de riesgo, Comportamientos de salud, Disparidades en salud.

b) Resultados. De los 90833 participantes, 89 821 (98,9%) se identificaron como heterosexual, 694 (0,8%) se identificaron como lesbianas y 318 (0,4%) como bisexuales

- En total, se registraron 4.227 muertes.
- La mortalidad acumulada durante el periodo de estudio de 27 años fue del 4,6% (n = 4146) para los participantes heterosexuales y del 8,0% (n= 81) para los participantes LGB (correspondiente a 7,0% [n = 49] para las lesbianas y 10,1% [n = 32] para bisexuales).
- Las curvas de mortalidad aumentaron más rápidamente para los participantes LGB (P < 0,001 mediante la prueba de rangos logarítmicos)
- En comparación con las mujeres heterosexuales, las mujeres LGB tuvieron una mortalidad más temprana (factor de aceleración ajustado, 0,74 [IC del 95 %, 0,64-0,84]).
- Al examinar los subgrupos dentro de las mujeres LGB, las participantes bisexuales murieron antes que las participantes lesbianas (factor de aceleración ajustado, 0,80 [IC del 95 %, 0,68-0,95]), en relación con las participantes heterosexuales sin embargo los resultados no alcanzaron la significación en el nivel .05 (factor de aceleración ajustado, 0,78 [IC del 95%, 0,59-1,02] comparando mujeres bisexuales con mujeres lesbianas
- En un análisis secundario, se examinaron las disparidades con la interacción por raza y etnia. Las disparidades en la mortalidad fueron
- más altas en magnitud entre las mujeres LGB de minorías raciales y étnicas (factor de aceleración, 0,48 [IC del 95 %, 0,31-0,75] que entre las mujeres LGB blancas no hispanas (factor de aceleración, 0,77 [IC del 95 %, 0,67-0,89).
- El patrón en las diferencias en magnitud fue consistente en los subgrupos de lesbianas y bisexuales, pero no alcanzó la significación estadística debido a los pequeños números
- Entre las que informaron no haber fumado nunca (n = 59 220), las mujeres LGB tuvieron una mortalidad más temprana que las mujeres heterosexuales (factor



Comité de Género y Diversidad (SATI)

- de aceleración para todas las mujeres LGB, 0,77 [IC del 95 %, 0,62-0,96]; factor de aceleración para las participantes lesbianas, 0,80 [IC del 95 %, 0,61-1,05]; factor de aceleración para las participantes bisexuales, 0,72 [IC del 95 %, 0,50-1,04]).
- Estas estimaciones fueron muy similares en magnitud y dirección a los otros análisis; sin embargo, el tamaño de la muestra se redujo, lo que dio lugar a IC del 95 % muy amplios para los subgrupos de mujeres LGB

8. Comentario crítico.

El uso de un diseño longitudinal, como el Nurses' Health Study II, es una fortaleza, ya que permite observar cambios a lo largo del tiempo y establecer relaciones temporales. Sin embargo, la homogeneidad de la muestra (en términos de raza y ocupación) puede limitar la generalización de los hallazgos a poblaciones más diversas. La dependencia del auto-reporte para la orientación sexual puede introducir sesgos, ya que algunas participantes pueden no sentirse cómodas revelando su identidad sexual debido a estigmas sociales. Esto podría subestimar la prevalencia de mujeres LGB en la muestra y, por ende, afectar la validez de los resultados.

Análisis de las Disparidades Aunque el estudio identifica disparidades en la mortalidad entre mujeres LGB y heterosexuales, sería beneficioso incluir un análisis más profundo de los factores socioeconómicos, psicológicos y de acceso a la atención médica que contribuyen a estas disparidades. Esto podría proporcionar una comprensión más completa de las causas subyacentes.

Limitaciones en la Representatividad La baja proporción de mujeres lesbianas y bisexuales en la muestra (0.8% y 0.3%, respectivamente) plantea preguntas sobre la representatividad de los resultados. Sería útil realizar estudios adicionales que incluyan muestras más diversas para validar los hallazgos.

Implicaciones Prácticas: El artículo destaca la necesidad de intervenciones en el sistema de salud para abordar las disparidades en la atención, **Recomendaciones para Futuras Investigaciones:** Se sugiere que futuras investigaciones exploren más a fondo las experiencias de mujeres LGB en diferentes contextos culturales y socioeconómicos, así como el impacto de políticas de salud pública en la reducción de disparidades.

•



Comité de Género y Diversidad (SATI)

9. Bibliografía.

1. CaseP,AustinSB,HunterDJ,etal.Sexual orientation, health risk factors, and physical functioning in the Nurses' Health Study II. *J Womens Health (Larchmt)*. 2004;13(9):1033-1047. doi:10.1089/jwh.2004.13.1033
2. CaceresBA,MakaremN,HickeyKT,HughesTL. Cardiovascular disease disparities in sexual minority adults: an examination of the Behavioral Risk Factor Surveillance System (2014-2016). *Am J Health Promot*. 2019;33(4):576-585. doi:10.1177/ 0890117118810246
3. HughesTL,WilsnackSC,MartinK,MatthewsAP, Johnson TP. Alcohol use among sexual minority women: methods used and lessons learned in the 20-Year Chicago Health and Life Experiences of Women Study. *Int J Alcohol Drug Res*. 2021;9(1):30- 42. doi:10.7895/ijadr.289
4. HatzenbuehlerML,LattannerMR,McKettaS, Pachankis JE. Structural stigma and LGBTQ+ health: a narrative review of quantitative studies. *Lancet Public Health*. 2024;9(2):e109-e127. doi:10.1016/ S2468-2667(23)00312-2
5. Geronimus AT. *Weathering: The Extraordinary Stress of Ordinary Life in an Unjust Society*. Little, Brown Spark; 2023.
6. Cochran SD, Mays VM. Sexual orientation and mortality among US men aged 17 to 59 years: results from the National Health and Nutrition Examination Survey III. *Am J Public Health*. 2011;101 (6):1133-1138. doi:10.2105/AJPH.2010.300013
7. CochranSD,MaysVM.Mortalityrisksamong persons reporting same-sex sexual partners: evidence from the 2008 General Social Survey-National Death Index data set. *Am J Public Health*. 2015;105(2):358-364. doi:10.2105/AJPH. 2014.301974
8. Laughney CI, Eliason EL. Mortality disparities among sexual minority adults in the United States. *LGBT Health*. 2022;9(1):27-33. doi:10.1089/lgbt. 2020.0482
9. Cochran SD, Björkenstam C, Mays VM. Sexual orientation and all-cause mortality among US adults aged 18 to 59 years, 2001-2011. *Am J Public Health*. 2016;106(5):918-920. doi:10.2105/AJPH.2016. 303052
10. ArenaDF,JonesKP.To“B”ornotto“B”: assessing the disclosure dilemma of bisexual individuals at work. *J Vocat Behav*. 2017;103. doi:10. 1016/j.jvb.2017.08.009