

Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral

Bettylu Rasmussen-Cruz, MSP,⁽¹⁾ Alfredo Hidalgo-San Martín, MSP,^(1,2)
Noé Alfaro-Alfaro, DE.⁽³⁾

Rasmussen-Cruz B,
Hidalgo-San Martín A, Alfaro-Alfaro N.
Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA
en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta
y su asociación con el ambiente laboral.
Salud Publica Mex 2003;45 supl 1:S81-S91.

Rasmussen-Cruz B,
Hidalgo-San Martín A, Alfaro-Alfaro N.
STI/AIDS-related practices
and occupational risk factors in adolescent hotel
workers in Puerto Vallarta, Mexico.
Salud Publica Mex 2003;45 suppl 1:S81-S91.

Resumen

Objetivo. Explorar comportamientos de riesgo de ITS/SIDA de adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta, México, y su asociación con el ambiente laboral. **Material y métodos.** Estudio transversal, comparativo, en una población de 288 adolescentes trabajadores durante 1998 en 38 hoteles de Puerto Vallarta. Variables: condición laboral, situación ambiental, comportamiento de riesgo de ITS/SIDA, características sociodemográficas. Estadísticas descriptivas, asociativas y predictivas: *t* test, *RM* y regresión logística. **Resultados.** Edad promedio 17.7 años; 71.5% hombres; activos sexualmente 53%; con uno o más comportamientos de riesgo de ITS/SIDA, (93.6%): nunca o raramente usa condón (77.3.1%); beber antes de relaciones sexuales (41%); promiscuidad (29.9%), y relaciones anales (9.2%). Factores asociados: percibir el ambiente estimulante para relaciones sexuales (*RM* 2.36); beber antes de coito: compañeros (*RM* 2.52) y huéspedes (*RM* 2.60); norma de poder invitar huéspedes al cuarto (*RM* 4.46); Variables confusoras: género masculino (*RM* 3.14), casados o en unión libre (*RM* 21.19) y 18-19 años (*RM* 3.11). **Conclusiones.** Hay alta frecuencia

Abstract

Objective. To assess STI/AIDS risk behaviors and occupational risk factors among adolescent hotel workers in Puerto Vallarta. **Material and Methods.** Comparative cross-sectional study conducted in 1998, among 288 workers adolescents of 38 hotels in Puerto Vallarta, Mexico. Variables were collected on working conditions, environmental conditions, STI/AIDS risk behaviors, and sociodemographic characteristics. Statistical analysis consisted of descriptive and multivariate techniques: *t* test, OR, and logistic regression. **Results.** Study subjects had a mean age of 17.7 years; 71.5% were males. Fifty-three percent had active sexual relations; 93.6% of them had one or more STI/AIDS risk behaviors. Inadequate condom use was found in 77.3%, and 41% drank alcoholic beverages before intercourse. Promiscuity was reported by 29.9%, and anal relations by 9.2%. Associated factors were: perception of a sexually-arousing environment (OR 2.36), alcohol drinking by peers (OR 2.52) and guests (OR 2.60) before sexual intercourse, hotel rules allowing tourist guests in hotel rooms (OR 4.46). Confounding variables were: male gender (OR 3.14), being married or

- (1) Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Estatal en Jalisco, México.
- (2) Departamento de Enfermería para la Atención, Desarrollo y Preservación de la Salud Comunitaria. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.
- (3) Instituto Regional de Investigación en Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

Fecha de recibido: 18 de abril de 2001 • Fecha de aprobado: 11 de abril de 2002
Solicitud de sobretiros: Maestra Bettylu Rasmussen-Cruz, Apartado Postal 31-178 Guadalajara 45060, Jalisco, México.
Correo electrónico: bettylur@hotmail.com

de comportamiento de riesgo de ITS/SIDA, asociados con algunos factores ambientales.

Palabras clave: adolescentes trabajadores; comportamiento sexual de riesgo; ITS/SIDA; ambiente hotelero; México

in common law (OR 21.19), and being 18-19 years of age (OR 3.11). **Conclusions.** The high frequency of STI/AIDS risk behaviors among adolescent hotel workers is associated to specific environmental factors.

Key words: risk behavior; sexual behavior; adolescent worker; ITS/AIDS hotels environment; Mexico

El ingreso al mundo laboral de adolescentes ocurre durante su proceso de crecimiento y desarrollo, condición que los diferencia completamente de los trabajadores adultos. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 12.3 % de los afiliados bajo seguro de riesgos de trabajo en 1999, eran adolescentes de 14 a 19 años de edad; de los cuales 51.9 % fueron varones y 48.1% mujeres.¹ En el censo de población de 1990, en Puerto Vallarta, Jalisco, México, se encontró que 48.9% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad trabajaba, de los cuales 62.9 % eran hombres y 35.8% mujeres.² Sobre los adolescentes trabajadores de los hoteles de Puerto Vallarta no existió información escrita.

La literatura científica sobre trabajadores adolescentes ha abordado casi exclusivamente sus accidentes y muertes laborales;^{3,4} pocos trabajos han estudiado el impacto en situaciones sociales como estudios, relaciones familiares, amistades, creencias, proceso de identidad y facilidades de consumo, como, por ejemplo, de drogas;⁵ también asociaciones con ingreso económico por trabajo y problemas de comportamiento (rebeldía, sexo temprano, delincuencia, bajo aprovechamiento escolar y consumo de drogas).^{6,7}

En México, el SIDA en personas jóvenes ocupa un lugar importante, y se reflejó en 1996 en la incidencia de SIDA, en la que 31.7% se presentó en el grupo de 20 a 29 años de edad,^{8,9} lo que estaría indicando la alta magnitud de infección en la adolescencia, debido al periodo que transcurre entre la infección del VIH y la aparición del SIDA. Por su parte, el estado de Jalisco, al que pertenece Puerto Vallarta, ocupó el tercer lugar nacional en esta enfermedad, con una tasa acumulada de SIDA de 56.4 por 100 mil habitantes. Puerto Vallarta, importante centro turístico internacional, ocupa el 2° lugar en la tasa de incidencia en el Estado, después de la ciudad de Guadalajara.¹⁰ Por estos antecedentes puede considerarse como una zona de alto riesgo, fenómeno semejante a lo observado en los lugares receptores de flujos migratorios, que presentan

tasas de incidencia de VIH/SIDA mayores que en zonas "expulsoras de migrantes".¹¹

Para abordar los factores causales de esta patología se usa el concepto de factor de riesgo, como aquel, que por estar en la cadena causal, aumenta la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad o daño específico.¹² Así, consideramos que los factores de riesgo pueden corresponder a factores individuales, como ciertos comportamientos interpersonales, que permiten el contagio de infecciones de transmisión sexual, los que denominamos "comportamientos de riesgo" así como factores ambientales que tienen un efecto similar, como comportamientos observados, presiones sociales, disposición de recursos, etcétera.

Los estudios epidemiológicos demuestran que la práctica del sexo no protegido sigue siendo el factor de riesgo más importante para adquirir el VIH.¹³⁻¹⁵ Los factores del comportamiento, las redes y diversos factores sociales serían elementos significativos en la adolescencia en el inicio de la vida sexual con riesgo y en la propagación de la epidemia.^{16,17} Entre ellos, las conductas de riesgo percibidas en los pares, el control por los adultos, los cambios de conducta con el tiempo (como dejar el uso del condón)¹⁸ y el prestigio que les da el comportamiento promiscuo.¹⁹ También se ha encontrado que el comportamiento de alto riesgo se relacionaba con un pobre apoyo familiar, unido a uso de drogas y problemas escolares.²⁰ Las prácticas homo y bisexual se consideran de riesgo debido a que se les ha encontrado, en algunos estudios, como una condición ligada a comportamientos de riesgo extremadamente altos para ITS/SIDA.²¹

Al revisar la exposición a un ambiente de trabajo de riesgo se encontraron en Italia dos estudios específicos que indagaron en jóvenes trabajadores su riesgo de contagio con el VIH, el cual resultó mayor que el de estudiantes, sobre todo si eran mujeres, si no tenían pareja estable, si consideraban que el condón reducía el placer o si se tenía exceso de confianza en sí mismo o en su pareja.^{22,23}

Estos comportamientos de riesgo de ITS/SIDA (CRITS) de adolescentes en su relación con un ambiente específico como el laboral, se pueden enmarcar en la teoría del aprendizaje social de Bandura,²⁴ quien aporta los conceptos de ambiente, situación, aprendizaje observacional y determinismo recíproco. El ambiente, referido a factores o condiciones externas a la persona, que aporta oportunidades y apoyo social; la situación, referida a la percepción del ambiente (incluyendo factores reales, distorsionados o imaginarios) por la persona y que puede afectar su conducta; el aprendizaje observacional, o adquisición de conductas por la observación de acciones y resultados de conductas de otros, así como el reforzamiento de conductas que modifican su probabilidad de ocurrencia por incentivos, y el determinismo recíproco que se refiere a la interacción dinámica de la persona con el ambiente en el que la conducta se ejerce. Además, dentro del ambiente de trabajo las normas pueden influir en los comportamientos y, en ese sentido Jessor²⁵ ha señalado en su teoría de la conducta problema, que un factor protector de ésta es la percepción del control normativo del exterior. De igual modo, Romer¹⁸ señala que el control por los adultos es un factor determinante en los comportamientos de riesgo sexual en adolescentes.

De acuerdo con estos planteamientos teóricos se puede considerar que las y los adolescentes pueden aprender comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en el ambiente laboral en el que se desenvuelven, el cual incluye a) facilidades o dificultades que las condiciones laborales de su trabajo presenten, y b) normativas o comportamientos que enmarquen a su empresa, turistas y pares. En este ambiente se producirá un aprendizaje observacional adquiriendo o adaptando conductas, entre otras, las de riesgo sexual, tanto por observación, como por reforzamientos en una etapa vital de crecimiento y búsqueda de independencia e identidad. También estará interactuando con este medio afectando a sus propios pares, a la empresa y a la situación percibida. Por lo que adolescentes, insertos en un espacio laboral hotelero, lleno de atracciones y modelos culturales diferentes y novedosos (de los turistas, o de los compañeros de trabajo), pueden adoptar comportamientos que podrían ser de riesgo para adquirir ITS/SIDA. Esto se agrava si se considera que en el sector turismo, y aun en el sector sanitario internacional, la principal preocupación ha sido dirigida al turista, orientándolo hacia las formas y estrategias para evitar enfermedades en su viaje. El trabajador, quien está "al servicio del turista", generalmente no ha recibido programas educativos con igual orientación. Hoy el "turismo sexual",²⁶ está llamando la atención internacional sobre el riesgo en ese ámbito, e involu-

cra también a trabajadores de la empresa hotelera y en especial a adolescentes trabajadores.

La exploración de comportamientos sexuales y de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles, así como su asociación con el ambiente laboral hotelero no ha sido publicada en México, ni en el ámbito internacional, por lo cual hicimos este estudio en Puerto Vallarta.

Material y métodos

Durante 1998 se realizó un estudio transversal, mediante un cuestionario estructurado que comparó grupos con diverso comportamiento de riesgo de ITS/SIDA entre adolescentes de 15 a 19 años de edad, trabajadores de 38 hoteles de 4 y 5 estrellas y de gran turismo de la ciudad de Puerto Vallarta, Jalisco, México.

Para construir el cuestionario se obtuvieron indicadores relacionados con las condiciones de trabajo suministrados por las autoridades hoteleras, así como la información de un grupo de jóvenes trabajadores de un hotel sobre tipos de situación percibida por ello del ambiente laboral. El instrumento se corrigió después de una prueba piloto. Incluyó 51 preguntas estructuradas (escalas nominales y ordinales). Se validó su consistencia interna con la prueba de Alpha de Cronbach, utilizando el criterio de Capaldi²⁷ de 0.60 o más para su aceptación.

Se integró una variable de exposición, el ambiente laboral, con preguntas en dos dimensiones: a) las condiciones del trabajo con seis preguntas (acerca de puesto, horas semanales, turno, antigüedad, lugar de trabajo y categoría del hotel), y b) la situación ambiental percibida con preguntas acerca de normas (de relación con huéspedes con nueve preguntas y de relación con compañeros con siete preguntas), acerca del comportamiento (de los compañeros con huéspedes, con seis preguntas de comportamiento sexual de compañeros, con dos preguntas y de comportamiento sexual de huéspedes, con tres preguntas), y presión o estímulo ambiental para tener relaciones sexuales, con tres preguntas.

Una variable del resultado fue el comportamiento de riesgo de ITS/SIDA, con siete preguntas, de las siguientes dimensiones: promiscuidad (dos o más parejas sexuales en los últimos 12 meses), consumo de alcohol antes de tener relaciones sexuales, prácticas homo o bisexuales, no uso del condón, relaciones anales, uso de drogas y relaciones sexuales con personas que las usan. Se basó en el Youth Risk Behavior Surveillance System Questionnaire del CDC de Atlanta, Estados Unidos de América²⁸ y en un estudio mexicano.²⁹

Se consideró población sin riesgo la que no había tenido relaciones sexuales o abstinentes y la que habiendo tenido no tenía ninguno de los CRITS definidos en el estudio. Y población con riesgo la que hubiese tenido uno o más CRITS.

Como variables confusoras se utilizaron las características sociodemográficas de la población en estudio: edad, estado civil, género, escolaridad, lugar de residencia de los padres, estudios, vivir con padres y nivel socioeconómico, según la clasificación de Rivas Torres-Bianchi³⁰ (de cuatro estratos, a partir de la escolaridad y el trabajo: 1, medio alto y alto, 2, medio bajo, 3, clase alta trabajadora y 4, clase baja trabajadora).

El cuestionario iniciaba con una introducción que explicaba los objetivos y su carácter de voluntario, personal, privado y anónimo.

Para aplicar el cuestionario adolescentes trabajadores fueron citados, por la administración de cada hotel, a un salón donde sólo se encontraban los aplicadores externos capacitados. La información de los hoteles no permitió contar con un marco muestral, por lo que, debido al bajo número aproximado referido de adolescentes trabajadores y al alto número de variables, se decidió aplicar el cuestionario a todos los trabajadores de 15 a 19 años de edad de los hoteles que asistieran a la primera y única aplicación autorizada por la organización hotelera. Se realizó dentro de su horario de trabajo en tiempo de temporada turística de baja demanda.

Se incluyó a adolescentes que asistieron el día de la aplicación del cuestionario y que firmaron el consentimiento informado. No se incluyeron adolescentes que informados no aceptaron participar (0.6%). Se excluyeron cuestionarios incompletos (0.3%) y los que excedían el límite de edad (20 años o más) o que no la anotaron (14.8%). Se obtuvo al final una población en estudio de 288 trabajadores adolescentes, 84.3% de la población asistente al citatorio.

Éticamente, la investigación se consideró "sin riesgo" de acuerdo con la Ley General de Salud de México; a los participantes se les dio a conocer el proyecto, la participación fue voluntaria previa firma de una carta de consentimiento libre e informado; los datos fueron anónimos y confidenciales.

El análisis estadístico se efectuó en SPSS 6.1 para Windows. Se ordenó la información por frecuencias. Se cuantificó el número de comportamientos de riesgo (mínimo uno y máximo siete) por adolescente, para obtener un perfil de comportamientos de riesgo y se calcularon mediante la prueba de *t* de Student las diferencias de medias de dichos comportamientos, según las variables del ambiente laboral. Para efectos del análisis bivariado, mediante el estimador de riesgo de razón de Momios con intervalo de confianza de

(IC 95%), se dividió la población en dos grupos: el grupo de riesgo (con uno o más comportamientos de riesgo de ITS/SIDA) y el grupo sin riesgo (abstinentes y los sexualmente activos sin CRITS). Posteriormente se efectuó un análisis, tomando como grupo de riesgo al extremo que tenía cuatro o más CRITS, y como referencia al grupo sin riesgo. El grupo con relaciones sexuales con riesgo y el de relaciones sexuales sin riesgo, después de trabajar en hoteles, no se pudo comparar para analizar el efecto hotel, por alcanzar sólo tres casos en el último grupo. Para identificar el efecto de exposición de la variable ambiente laboral se buscó un modelo parsimonioso de comportamientos sexuales de riesgo, con un análisis multivariado mediante regresión logística, a partir de las asociaciones bivariadas significativas y controlando las variables sociodemográficas como confusoras. Se utilizó una prueba de bondad de ajuste que tiene como hipótesis nula el modelo perfecto, es decir, el modelo es significativo si *p* es mayor de 0.05.

Resultados

En la población en estudio predominaron los de sexo masculino, los solteros, los de estudios con secundaria o menos, quienes eran de Puerto Vallarta, los de estratos socioeconómicos medio bajo y los de clase alta trabajadora, quienes vivían con ambos padres; un grupo menor (9.3 %) vivía con amigos o en el hotel. La edad promedio fue de 17.7 años con rango de 15 a 19 (1.4 % de 15 años y 10.8% de 16 años). Estudiaba 16.4 %, porcentaje mayor en los hombres (cuadro I).

Casi la mitad perteneció a hoteles de cinco estrellas y eran de reciente ingreso. Predominaron trabajadores del turno matutino (esto se observó en todas las edades, aunque a los adolescentes se les asignan tareas de limpieza que se hacen preferentemente en la mañana), una sexta parte tuvo rotación de turnos y una proporción similar trabajó más de 48 horas a la semana. El puesto más frecuente fue "steward" (ayudantes de aseo, especialmente en las cocinas) en hombres y camarera en las mujeres, y los menos frecuentes, animadores y vigilantes. En cuanto a los espacios en los que trabajaban predominaron las áreas públicas (pasillos, albercas, playa), la cocina, el bar restaurante y, en pequeña proporción, la disco (cuadro I).

El resultado de la validación de confiabilidad interna aplicada a las escalas de comportamiento del instrumento, mediante la prueba de Alfa de Cronbach, dio un coeficiente de 0.62, lo que de acuerdo con Capaldi²⁷ lo hace aceptable.

El 64.1% percibió la existencia de normas referentes a lo que al trabajador le está permitido hacer con los huéspedes: platicar (52.7%), fumar (0.7%),

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDICIONES DE TRABAJO.
PUERTO VALLARTA, JALISCO, MÉXICO, 1998

Sociodemográficas			Condiciones de trabajo		
	Nº	%		Nº	%
Sexo			Distribución por categoría de hotel		
Masculino	201	71.5	4 estrellas	75	26.9
Femenino	81	28.5	5 estrellas	115	41.2
Edad			Gran turismo	89	31.9
15 a 17 años	113	39.3	Turno		
18 a 19	175	60.7	Matutino	151	53.9
Estado Civil			Vespertino	76	27.1
Soltero	250	87.4	Nocturno	5	1.7
Casado-unión libre	33	11.5	Rotativo	48	17.1
Viudo-separado	3	1.1	Antigüedad en el hotel		
Escolaridad			1 a 6 meses	134	47.7
Primaria	41	14.3	Más de 6 meses	147	52.3
Secundaria	182	63.4	Puesto		
Técnica y preparatoria	55	19.1	Steward (aseo cocinas)	114	39.6
Profesional	9	3.1	Mozo (restaurante)	75	26.0
Procedencia			Encargado de áreas públicas	38	13.2
Puerto Vallarta	168	52.9	Administración y recepción	38	13.2
Guadalajara o Distrito Federal	5	1.8	Operador de Mantenimiento	10	3.5
Pueblo pequeño	83	29.2	Recamarera	9	3.1
Otro	28	10.0	Vigilante	4	1.4
Nivel socioeconómico			Horas de trabajo semanal		
Medio alto y alto	7	2.4	24-48 hrs	211	81.8
Medio bajo	94	32.8	>48 hrs	47	18.2
Clase alta trabajadora	153	53.3	Con quién vive		
Clase baja trabajadora	33	11.5	Ambos padres	143	49.6
Con quién vive			Con un padre	57	19.7
Ambos padres	143	49.6	Con amigos	22	7.6
Con un padre	57	19.7	Con pareja	25	8.6
Con amigos	22	7.6	Con familiares	36	12.5
Con pareja	25	8.6	En el hotel	5	1.7
Con familiares	36	12.5			
En el hotel	5	1.7			

n= 288

beber (0.7%), bailar (3.6%), abrazar o besar (4.7%), ingresar al cuarto del huésped (3.6%), invitar al cuarto si viven en hotel (7.8%) y tener relaciones sexuales (1.1%).

El 60.7 % reportó la existencia de normas sobre la relación con sus compañeros de trabajo: platicar (64.9%), fumar (14.3%), beber (5.4 %), bailar (11.5%), abrazar o besar (11.5%) y tener relaciones sexuales (2.5%).

En cuanto al comportamiento sexual de compañeros 31.7% percibió que todos o algunos usaban condón, el resto no supo. El 24.9% señaló que algunos

o muchos compañeros bebían antes de tener relaciones sexuales. El 8%, que los compañeros tenían relaciones sexuales con huéspedes.

Acerca del comportamiento sexual de huéspedes 81.3% no supo si los huéspedes usaban condón en sus relaciones sexuales. Supieron que había huéspedes que bebían alcohol (18.6%) o usaban drogas (13.3%) antes de tener relaciones sexuales.

El 26.3% percibió el ambiente estimulante para tener relaciones sexuales y presión en este sentido de compañeros (6%) y de huéspedes, 8.1% (frecuentemente 1.4% y algunas veces 7.7%).

El 53% de adolescentes en estudio había tenido relaciones sexuales (en hombres 60.5% y en mujeres 38.3%), y de ellos, 79% ya había tenido antes de trabajar en hoteles.

El 93.6% presentó comportamientos de riesgo. Dos tercios presentaron un comportamiento (33.1%) o dos comportamientos (31%). El tercio restante se distribuyó en tres comportamientos: un 18.3%, cuatro 6.3%, cinco 4.2% y seis comportamientos 0.7%. Sólo 6.3% no tuvo ningún comportamiento de riesgo (figura 1). La media general fue 2.01, con DS 1.23.

La población sin riesgo estuvo constituida por 47.0% que no había tenido relaciones sexuales y 3.3% con relaciones sexuales, sin comportamientos de riesgo (cuadro II). En los comportamientos de riesgo referidos por la población sexualmente activa el más frecuente fue el del uso del condón nunca o raramente (77.3%) y el menos frecuente, relaciones sexuales anales (9.2%). Hubo relaciones homo o bisexuales en 17.9% y sólo se observó en hombres. En 15.8% hubo relaciones sexuales con personas que usan drogas.

Cuando se estudió la asociación entre ambiente laboral y el número de comportamientos de riesgo, sólo resultó significativa la *t* de Student en "compañeros que beben antes de las relaciones sexuales" (Todos o algunos: media 2.35 comportamientos *vs*/ Ninguno o no sé: media 1.86 comportamientos; $t = 2.26$; $p = 0.025$).

Ninguna de las siete características de condiciones de trabajo analizadas tuvo asociación significativa con comportamientos de riesgo.

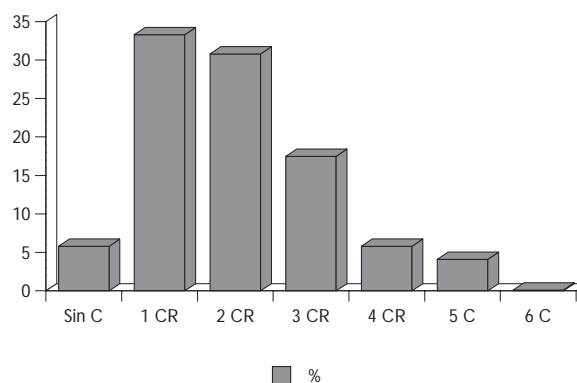


FIGURA 1. NÚMERO DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO (CR) EN ADOLESCENTES TRABAJADORES CON RELACIONES SEXUALES

De las 30 variables de situación ambiental hubo seis que se asociaron significativamente con existencia de 1 a 6 CRITS y fueron la percepción de: 1) estímulo ambiental para relaciones sexuales; 2) huéspedes que beben antes de relaciones sexuales, 3) compañeros que beben antes de tener relaciones sexuales, 4) permiten invitar huéspedes a su cuarto si viven en el hotel, 5) los compañeros beben con huéspedes y 6) todos o algunos compañeros usan condón (cuadro III). Al comparar grupos extremos (sin CRITS / 4 a 6 CRITS), no se asoció estímulo ambiental y se agregó una séptima: huéspedes que usan drogas antes de RS. (RM 4.266 e IC 95% 1.282-14.189).

Cuadro II
FRECUENCIA DE COMPORTAMIENTOS SIN Y CON RIESGO DE ITS/SIDA.
PUERTO VALLARTA, JALISCO, MÉXICO, 1998

Comportamientos	Número de sujetos que responden la pregunta	Frecuencia con el atributo	Porcentaje
Sin riesgo		139	48.2
Abstinencia	276	127	46.0
Con relaciones sexuales, sin comportamientos de riesgo	141	9	6.3
Con riesgo		149	51.8
Uso de condón: nunca o raramente	141	109	77.3
Beber antes de relaciones sexuales: a veces y casi siempre	149	61	41.0
Relaciones sexuales con más de 1 pareja en los últimos 12 meses	117	35	29.9
Relaciones sexuales con turistas y amigos/as fuera o dentro del hotel	104	28	26.9
Sexo con pareja: de igual o ambos sexos	140	25	17.9
Relaciones sexuales con personas que han usado drogas	146	23	15.8
Usa o ha usado drogas	148	23	15.5
Relaciones sexuales anales	131	12	9.2

Cuadro III
**ASOCIACIONES ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE ITS/SIDA.
 PUERTO VALLARTA, JALISCO, MÉXICO, 1998**

VARIABLES	RM crudas	IC 95%
Condiciones de trabajo		
Hotel 4 estrellas/Hotel 5 estrellas y gran turismo	0.858	0.498 - 6.471
24-48 Horas de trabajo semanal/más de 48 horas semanal	0.546	0.279 - 1.069
Turno vespertino y nocturno/matutino y rotativo	0.983	0.574 - 1.682
Hasta 1 año de antigüedad/más de 1 año de antigüedad	0.705	0.398 - 1.251
Puesto de <i>steward</i> /resto	1.641	0.941 - 2.863
Bar-restaurante-cocina/resto lugares	1.232	0.759 - 2.001
Vivir en el hotel/no vivir	4.220	0.465 - 38.270
Situación ambiental		
Normas		
Hay normas sobre relación con huéspedes/no	0.980	0.551 - 1.742
Te permiten platicar con huéspedes/no	1.013	0.622 - 1.650
Te permiten fumar con huéspedes/no	0.985	0.964 - 1.006
Te permiten beber con huéspedes/no	1.039	0.064 - 16.789
Te permiten bailar con huéspedes/no	1.024	0.289 - 3.642
Te permiten abrazar o besar a huéspedes/no	1.195	0.391 - 3.657
Te permiten ingresar a cuarto de huéspedes/no	2.409	0.609 - 9.525
Te permiten invitar huéspedes a tu cuarto si vives en el hotel/no	4.461	1.373 - 14.491
Te permiten tener relaciones sexuales con huéspedes en el hotel/no	2.111	0.189 - 23.571
Hay normas sobre relación con compañeros/no		
Te permiten platicar con compañeros/no	1.461	0.879 - 2.429
Te permiten fumar con compañeros/no	1.617	0.798 - 3.278
Te permiten beber con compañeros/no	1.205	0.394 - 3.686
Te permiten bailar con compañeros/no	1.118	0.517-2.421
Te permiten abrazar o besar a compañeros/no	1.916	0.873-4.204
Te permiten relaciones sexuales con compañeros en el hotel/no	2.641	0.503 - 13.864
Tus compañeros platican con huéspedes/no	0.697	0.425 - 1.144
Comportamientos, presión y estímulo		
Tus compañeros fuman con huéspedes/no	0.333	0.034 - 3.247
Tus compañeros beben con huéspedes/no	1.039	1.005 - 1.075
Tus compañeros bailan con huéspedes/no	0.595	0.210 - 1.688
Tus compañeros se abrazan o besan con huéspedes/no	0.889	0.332 - 2.381
Tus compañeros tienen relaciones sexuales con huéspedes/no	2.561	0.488 -13.449
Todos o algunos compañeros usan condón/ninguno o no sé	2.230	1.300 - 3.827
Compañeros beben antes de relaciones sexuales/ninguno o no sé	2.281	1.297 - 4.013
Uso de condón por huéspedes/no sabe	1.420	0.767 - 2.626
Uso de drogas por huéspedes antes de relaciones sexuales/no	1.945	0.940 - 4.023
Huéspedes beben antes de relaciones sexuales/no	3.366	1.721 - 6.586
Presionan compañeros para tener relaciones sexuales/no	1.721	0.607 - 4.879
Presionan huéspedes para tener relaciones sexuales con ellos/no	1.517	0.625 - 3.678
Percepción de ambiente estimulante para relaciones sexuales/no	3.389	1.840 - 6.245

n= 288

En el modelo de regresión logística, construido a partir de análisis bivariados de las variables de ambiente laboral asociadas significativamente con CRITS, permanecieron las primeras cuatro variables de las siete asociadas en el análisis bivariado. De las ocho va-

riables sociodemográficas, tres resultaron confusoras: 1) sexo masculino, 2) estado civil casado y unión libre y 3) edad de 18 a 19 años. La prueba de bondad de ajuste señala que el modelo es significativo (cuadro IV).

Cuadro IV
**DETERMINANTES DE COMPORTAMIENTO DE RIESGO
 DE ITS/SIDA SEGÚN CARACTERÍSTICAS LABORALES
 Y SOCIODEMOGRÁFICAS.
 PUERTO VALLARTA, JALISCO, MÉXICO, 1998**

VARIABLES	RM ajustada	IC 95%
Percibir el ambiente estimulante para relaciones sexuales	2.361	1.585-6.112
Percepción de que huéspedes beben antes de relaciones sexuales	2.606	1.110-6.113
Percepción de que los amigos beben antes de relaciones sexuales	2.527	1.227-5.204
Percibir normas para poder invitar huéspedes a su cuarto si un trabajador vive en el hotel	4.461	1.373-14.495
Sexo masculino	3.142	1.491-6.618
Estado civil casado o unión libre	21.196	4.586-97.969
Edad de 18 y 19 años	3.113	1.585-6.112

Prueba de bondad de ajuste Hosmer y Lemeshow $\chi^2=13.84$ g.l.=7 $p=0.054$
 n= 288

Discusión

Empezar a conocer el trabajo hotelero de adolescentes es valioso para dirigir las acciones preventivas en la salud de aquéllos ubicados en destinos turísticos cada vez mas frecuentes en México y el mundo. Por ser la adolescencia una etapa de búsqueda de experiencias, al enfrentarse a un ambiente de turistas de EUA y Europa, con costumbres diferentes o más abiertas que las de su lugar de origen, se podía esperar un mayor riesgo de infección por el VIH.

Las limitaciones de los hallazgos derivan del diseño transversal del estudio que no permitió presentar explicaciones causales, sino asociaciones y predicción según exposición, pero permitió generar preguntas hacia la causalidad para futuros estudios. Los datos obtenidos sólo son extrapolables a poblaciones equivalentes de adolescentes trabajadores de hoteles con el perfil sociodemográfico de una temporada baja. Otro sesgo de selección fue que de los adolescentes invitados por la empresa se estudió sólo los asistentes, desconociéndose las características de los no concurrentes, considerados escasos. El bajo porcentaje de sujetos que no aceptaron llenar el cuestionario (0.6 %) prácticamente no influyó como sesgo en la asignación de sujetos. Pero, al mismo tiempo, habría que considerar que hubo algunas preguntas con un alto porcentaje de no res-

puesta (30%), como el caso de relaciones sexuales con turistas fuera o dentro del hotel, probablemente por temor a registrarlos, lo que podría sugerir en esta pregunta y otras frecuencias mayores a las encontradas.

En relación con los comportamientos de riesgo, el alto porcentaje de abstinencia sexual implica la permanencia, en casi la mitad (47 %) de esta población, de prácticas convencionales en medio de un ambiente hotelero moderno; es semejante a lo reportado en el Distrito Federal, México; en 1997-1998 en estudiantes de hasta 18 años (45.5%)³¹, pero mucho menor a 81.8% en una muestra representativa de adolescentes de la Zona Metropolitana de Guadalajara, en 1995-1996.³²

Aunque 79% de los sexualmente activos iniciaron relaciones sexuales antes de trabajar en los hoteles, no sabemos si también los comportamientos de riesgo existían desde antes de ingresar a ese trabajo. Dilucidar si el ambiente laboral puede generar, mantener o incrementar estas conductas son preguntas fundamentales.

El que 77.3% de la población sexualmente activa utilice el condón nunca o raramente es preocupante. Este comportamiento, referido por muchos autores^{13,14,18,21,23,31,32} se debe considerar en la educación a trabajadores adolescentes, ya que este factor sigue siendo el más determinante para adquirir el VIH.⁹⁻¹⁵ También es importante tener en cuenta que casi la mitad beben alcohol antes de tener relaciones sexuales, lo que implica dificultad de control y uso adecuado del condón.

Sobre la promiscuidad encontrada (29%) hay autores^{18,19} que hallaron que este comportamiento, en estudiantes de EUA sin diferencias por género, les da atractivo y prestigio ante sus iguales. Para los adolescentes hoteleros podría significarles una situación agradable de reconocimiento de sus pares y huéspedes, y no un riesgo para su salud.^{20,33,34}

Las diferentes condiciones de trabajo estudiadas no se asociaron con comportamientos de riesgo sexual como si se homogeneizaran en esta dimensión dichos comportamientos. El peso real sólo se podrá obtener en un estudio comparativo con otro tipo de trabajo o con población semejante estudiantil, o con un tamaño de población suficiente para evidenciar una variabilidad en este tipo de trabajo adolescente.

En la población en estudio hay conocimiento de la existencia de normas de trabajo pero algunas –aunque percibidas con baja frecuencia– resultan ser normas permisivas de interacciones, teóricamente de riesgo. Entre éstas últimas cabe destacar la de saber que se puede invitar huéspedes al cuarto, la cual resultó como factor de exposición predictor de comportamientos de riesgo de ITS/SIDA. Presumiblemente,

quienes conocen esta norma son los de ciertos puestos de trabajo (de baja frecuencia) de mayor riesgo como los animadores que pueden vivir en el hotel, o compañeros de éstos.

¿Qué tanto el hotel en sus procesos de inducción de los trabajadores maneja no sólo los aspectos administrativos, sino también los que tienen que ver con la salud? ¿Hay interés en prevenir riesgos de los trabajadores derivados de las relaciones humanas al interior del trabajo en el hotel, o en el afán de complacer a los clientes se crea percepciones que ponen en riesgo al trabajador? ¿Cómo se generan y transmiten estas normas permisivas? Este es un elemento que requiere profundización para identificar las medidas educativo-administrativas.

Hubo variables de exposición significativas en el plano de lo psicosocial, como percibir el ambiente estimulante para las relaciones sexuales y el percibir comportamientos de riesgo de compañeros y huéspedes. Estudios futuros deben profundizar la primera variable para detectar qué se considera como estimulante y si esa condición es factor en la línea de causalidad de CRITS. Romer¹⁸ encuentra que uno de los factores de riesgo para la exposición al VIH son las conductas percibidas en los pares. De hecho estos comportamientos, considerados como parte del ambiente, resultaron predictores de comportamientos de riesgo de ITS/SIDA, lo que también se refuerza con las teorías del comportamiento^{24,25} y las de tipo antropológico cultural,³³ cuya postura sobre la influencia de la cultura sobre las conductas se reafirma con estos hallazgos. Esta cultura de comportamientos de riesgo de los pares (tres de los cuales se asocian significativamente) son un modelo a seguir por los adolescentes, sin dejar de considerar la aceptación por los pares ya que constituyen su grupo de referencia relevante,³⁴ sin embargo, resulta sorprendente la falta de asociación con presión de pares para tener relaciones sexuales.

Los comportamientos de los huéspedes (beber alcohol, usar drogas, usar o no el condón) que asocian con comportamientos de riesgo podrían ser explicados como el caso de los pares.¹⁸ Los huéspedes, con frecuencia son jóvenes prestigiados por sus conductas y por las atenciones que se les brinda en el hotel, y el trabajador que está al servicio del turista, además de servirlo puede imitarlo ya que esto es públicamente aceptado. Si el o la adolescente valora el riesgo, lo hace de acuerdo con sus conveniencias en el contexto de lo cotidiano, además que una conducta de riesgo puede verse como "pasarla bien".³⁵

Finalmente, en relación con las variables confusoras en el caso del género, al contrario de Italia²² y EUA,³⁵ encontramos que el masculino se asoció con

relacionarse sexualmente con turistas y amigas dentro y fuera del hotel. Estos datos muestran y refuerzan la idea de que se asigna a los hombres con características sexuales de mayor actividad en una escala social diferente a las mujeres.³⁶ Esto puede tener mucho que ver con el concepto de "machismo", que implica la aceptación al hombre de su conducta: ser fuerte, tener experiencia sexual.³⁷ En los reportes de SIDA en México los hombres están aún con las tasas más altas.^{8,9,14,15} En el caso de las mujeres se considera el concepto de "marianismo" donde la expectativa de su conducta es que sea virgen hasta el matrimonio, no esté enterada sobre sexo y se interese principalmente en la casa y los hijos.³⁸ Sin embargo, no hubo diferencias por género en promiscuidad, semejante a los hallazgos en EUA,^{19,20} quizá debido a que la ocupación en la industria hotelera les da acceso a una cultura más permisiva de influencia internacional y a la vida de tolerancia vinculada a las vacaciones y al turismo.

En relación con la asociación a la edad mayor, corresponde sin duda a las mayores exposiciones de acuerdo con el rol sexual en las edades, y coincide con lo referido por Rossenthal en EUA en episodios de ITS en adolescentes.³⁹ Sin embargo podría considerarse un fracaso de la educación sexual formal en lo que podría llamarse tiempos perdidos por la sociedad en sus servicios educativos, de salud y en la propia empresa hotelera.

El estado civil, unión libre y casado resultaron predictores, lo que coincide con datos de 1992 en la Ciudad de México, que reportan que 17.1% de los adolescentes de 15 a 19 años casados o en unión libre habían tenido entre dos y cinco parejas sexuales en el último año,⁴⁰ esto nos está invitando a buscar explicaciones en el ámbito del no uso del condón por la confianza en la pareja,²³ y puede estar contribuyendo al incremento de las tasas de ITS/SIDA en la mujer.

Aun cuando otros estudios muestran relación de comportamientos de riesgo con la red familiar de apoyo,^{14,30} aquí no resultó ser una variable confusora de CRIST. En igual sentido a pesar de que Puerto Vallarta es un lugar con alta incidencia de SIDA, donde inmigran adolescentes a trabajar, (casi 30% procede de pueblos pequeños) y aunque la migración ha sido un factor importante dentro de la adquisición y posterior diseminación del VIH/SIDA¹¹ en nuestro caso no hubo diferencia significativa en comportamientos de riesgo de quienes proceden de Puerto Vallarta y los que lo hacen de pueblos pequeños. Las causas de estas diferencias con la literatura deberán ser explicadas en futuras investigaciones.

En conclusión, el estudio permitió caracterizar los comportamientos de riesgo de ITS/SIDA de ado-

lescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta e identificar su asociación con la exposición a algunas características de la situación ambiental (la percepción del ambiente estimulante para relaciones sexuales, los huéspedes beben alcohol antes de relaciones sexuales, los amigos beben antes de relaciones sexuales y la norma que permite invitar huéspedes al cuarto) y algunas sociodemográficas como confusoras (el género masculino, el estado civil casado y unión libre, y la edad de 18 a 19 años de edad) y sin asociación con condiciones del trabajo. Estos hallazgos son un útil punto de partida para futuras investigaciones que profundicen en cada uno de los factores ambientales del trabajo en hoteles. Al mismo tiempo, los resultados orientan la prevención de los servicios de salud para los trabajadores de la industria turística.

Agradecimientos

La organización del trabajo de campo sólo pudo ser factible gracias a la colaboración del Dr. Alejandro Sánchez Carrillo, epidemiólogo del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Hospital General de Zona N° 42 de Puerto Vallarta. Asimismo, agradecemos a la Asociación de Hoteles y Moteles de Puerto Vallarta por facilitar la realización de este estudio y a la Dra. Hilda Ahumada García, por su valioso apoyo en la aplicación del cuestionario.

Referencias

- Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística de Salud en el Trabajo. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de Salud en el Trabajo. México, D.F.: IMSS, 1999:30.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censo General de Población y Vivienda, 1990. Jalisco. Resultados Definitivos. Tomo II. Aguascalientes: INEGI, 1991:1002.
- Brooks DR, Davis LK, Gallaghers SS. Work-related injuries among Massachusetts children: A study based on emergency department data. *Am J Ind Med* 1993;24(3):313-324.
- Layne LA, Castillo DN, Stout N, Cutlip P. Adolescent occupational injuries requiring hospital emergency department treatment: A nationally representative sample. *Am J Public Health* 1994;84(4):657-660.
- Wofford MD, Elliot D. Short and long term consequences of adolescent work. *Youth Society* 1997;28(4):464-498.
- Scott D. Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence* 1995;30(117):201-208.
- Blanken A. Measuring use of alcohol and other drugs among adolescents. *Public Health Rep* 1993;108(1):25-30.
- Marchetti R, Rodríguez G, Rodríguez A. Los adolescentes y el SIDA. *SIDA/ETS* 1996;2:61-64.
- Anaya L. Situación del SIDA en México. Datos actualizados hasta el tercer trimestre de 1996. *SIDA/ETS* 1996;2(3):II-XII.
- Secretaría de Salud. Consejo Estatal contra el SIDA, Jalisco. Guadalajara, Jalisco: COESIDA, 2000; Boletín Informativo N° 7, Junio:2.
- Bronfman M, Minello M. Hábitos sexuales de los migrantes mexicanos a los Estados Unidos. Prácticas de riesgo para la infección por VIH. En: Bronfman M, Amuchástegui A, Martina RM, Minello M, Rivas M, Rodríguez G. SIDA en México: migración, adolescencia y género. México, D.F.: Información Profesional Especializada, 1995:1-89.
- Organización Panamericana de la Salud. Manual para el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Washington. D.C.: OPS, 1986;serie PALTEX No7:13.
- Morris L, Warren C, Aral S. Measuring adolescent sexual behaviors and related health outcomes. *Public Health Rep* 1993;108(Suppl 1):31-36.
- Tapia-Conyer R. El SIDA en México y el mundo: una visión integral. *Gac Med Mex*:1996;132(supl 1):41-45.
- Anaya L. Actualización epidemiológica de las ETS/VIH/SIDA. Análisis de la situación del SIDA y las ETS en el cuarto trimestre de 1997. *SIDA/ETS* 1998;4(1):II-XVI.
- Avila C. Epidemiología del VIH y medidas de salud pública. En: Izazola JA, ed. SIDA. Estado actual del conocimiento. México, D.F.: Noriega Editores, 1996:97-116.
- Cotterell J. Social networks and social influences in adolescence. Nueva York: Routledge, 1996.
- Romer D, Black M, Ricardo I, Feigelman S, Kaljic L, Galbraith J et al. Social influences on the sexual behavior of youth at risk for HIV exposure. *Am J Public Health* 1994;84(6):977-985.
- Levinson R, Jaccard J, Beamer L. Older adolescents-engagement in casual sex: Impact of risk perception and psychological motivations. *J Youth Adolescence* 1995;24(3):349-364.
- Walter H, Vaughan R, Alwayn C. Psychological influences on acquired immunodeficiency syndrome-risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 1991;88,4:846-852.
- Diclemente R. Adolescents at risk for AIDS: AIDS epidemiology and prevalence and incidence of HIV. En: Stuart O, Thompson S, ed. Understanding and preventing HIV risk behavior. Thousand Oaks: Sage Publications, 1996:13-30.
- Ara G. AIDS and adolescents: Differences in knowledge, risk, behaviors and curiosities between workers and students. Biella Italy: Servizio di igiene e Sanita Pubblica USSL 47, 1993.
- Serpelloni G, Carriere MP, Rezza G, Morganti S, Gomnea M. The causes of resistance to condom use among young people. Venetto, Verona, Italy: Gruppo Network Italian SSHULSS25R, 1993.
- Bandura A. Social foundations of thought action. A social cognitive theory: Nueva Jersey (NJ): Prentice Hall, 1986.
- Jessor R. Adolescent development and behavioral health. En: Matarazzo J, Weiss A, ed. Behavioral health: Handbook of health and disease prevention. Nueva York: Wiley, 1984:69-90.
- Bloor M. The sociology of HIV transmission London: SAGE, 1995: 20-23.
- Capaldi D. The reliability of retrospective report for timing first sexual intercourse for adolescent males. *J Adolesc Res* 1996;11(3):375-378.
- Kann L, Kolbe LJ, Collins JL, ed. Measuring the health behavior of adolescents: The youth risk behavior surveillance system. *Public Health Rep* 1993;108(Suppl 1):1-67.
- Secretaría de Salud. Comportamiento sexual en la Ciudad de México. Encuesta 1992-93. México, D.F.: CONASIDA, 1994:76.
- Rivas TR, Bianchi AR. El nivel socioeconómico en la investigación. *Rev Asoc Mex Enferm Metab Obes* 1991;2(1):44-45.
- Fleiz BC, Villatorio VJ, Medina MME, Alcántar ME, Navarro GC, Blanco JJ. Conducta sexual en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Mental* 1999;22(4):14-19.
- Caballero HR, Villaseñor SA. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón, en adolescentes de Guadalajara, México. *Rev Saude Publica* 2001;35(6):531-538.

33. Luhmann N. Sociología del riesgo. Guadalajara, Jalisco: Universidad Iberoamericana, Universidad de Guadalajara, 1992.
34. Douglas M. La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. México, D.F.: Paidós, 1996:9-16.
35. Morris S. Designing health promotion approaches to high - risk adolescents through formative research with youth and parents. *Public Health Rep* 1993;108(suppl 1):68-77.
36. Sánchez A. El sexo como variable de estímulo: análisis de las interacciones entre los sexos. En: Fernández J, coord. *Género y sociedad*. Madrid: Pirámide, 1998:77-104.
37. Aguilar GJ, Mayen HB. Hablemos de género. Esto es cosa de hombres ¿O de mujeres? México, D.F.: MEXFAM Gente Joven, 1998.
38. Vanoss MV. Cultural issues en HIV prevention for Latinos: ¿Should we try to change gender roles? En: Thompson S, ed. *Understanding and preventing HIV risk behavior*. Thousand Oaks: SAGE, 1996:175-176.
39. Rosenthal S, Biro F, Succop T, Bernstein D, Stanberry L. Impact of demographics, sexual history and psychological functioning on the acquisition of STD in adolescents. *Adolescence* 1997;32(128):757-769.
40. Secretaría de Salud, Conasida. *Comportamiento sexual en la Ciudad de México*. Encuesta 1992-93. México, D.F.: CONASIDA, 1994:76.