

Artículo original

Estudiantes secundarios y su viaje de egresados: prevalencia de hábitos, conductas de riesgo y enfermedades en los años 1997 y 2004

Dres. Alfredo Eymann*, Julio Busaniche*, Valeria Mulli*, Marcela Paz* y Cristina Catsicaris*

RESUMEN

Introducción. En la década de 1960 los estudiantes secundarios comienzan a realizar el viaje de egresados al finalizar la escuela secundaria, práctica que desde entonces se ha convertido en frecuente.

Objetivos. Estimar los hábitos y conductas de riesgo previo y durante el viaje de egresados y la prevalencia de enfermedades y accidentes durante el viaje y enfermedades al regreso inmediato, comparando los años 1997 y 2004.

Población, material y métodos. Es un estudio de corte transversal. Se incluyeron todos los adolescentes que consultaron a la Unidad de Adolescencia que hubieran realizado el viaje de egresados en el último año. La muestra se recolectó de forma sistemática y no probabilística en las primaveras de 1997 y 2004.

Se utilizó una encuesta semiestructurada, que se respondió en la sala de espera y se definieron las siguientes variables: edad; sexo; asistencia a colegio privado o público; sueño, comidas no realizadas durante el viaje y su causa; enfermedades; accidentes; consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otras drogas, antes y durante el viaje; actividad sexual; coerción; arrepentimiento y satisfacción del viaje.

Método estadístico: se utilizó la prueba de la ji al cuadrado para variables categóricas, la prueba t para variables continuas y la prueba de Mc Nemar para datos pareados. Se consideró significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados. En 1997 y 2004 se encuestaron 85 y 77 adolescentes que en el 76% y 70%, respectivamente, eran mujeres. En ambos años estudiados duermen 3,5 y 4,2 h y se enferman o tienen accidentes el 72% y 70%. Se observa un consumo de alcohol de 76% y 78% y abuso de 40% y 54% en 1997 y 2004. En el año 2004 se observó un aumento en el abuso de alcohol a expensas de las mujeres (35,3% contra 57,4%). En ambos años tuvieron relaciones sexuales el 10% y 28,5%; en el año 2004, las mujeres aumentaron sus relaciones sexuales respecto a 1997 (7,7% contra 28%).

La prueba de Mc Nemar fue no significativa en la asociación de conductas de riesgo realizadas antes y durante el viaje, tanto en 1997 como en 2004.

En 1997 y 2004, el 84% y 91% estuvieron satisfechos con el viaje.

Conclusión. La mayoría no realiza alguna comida y se enferma o tiene accidentes. Duermen menos de lo esperado. La mayoría consume alcohol, las mujeres aumentan el consumo y abuso de alcohol y sus relaciones sexuales en 2004. Para todas las conductas de riesgo evaluadas durante el viaje de egresados

la asociación más significativa fue con el hecho de tener estas conductas previas al viaje.

Palabras clave: viaje de egresados, conductas de riesgo, adolescencia, hábitos.

SUMMARY

Introduction. During the '60s, highschool students started doing graduation trips, which since then became a very frequent event.

Objective. To recognize risk behaviours before and during the trip in highschool graduates of 1997 and 2004 and to know the prevalence of accidents and illness during the trip and immediately after returning.

Population, material and methods. Cross-sectional study. All adolescents at the Adolescent Unit who made their graduation trip during the last year were included. The sample was collected in a non probabilistic way during the springs of 1997 and 2004.

A semistructured survey was answered in the waiting room and the following variables were defined: age, gender, public or private school, sleep, meals skipped during the trip and its course, illness, accidents, use of substances as alcohol, tobacco and other drugs before, during and after the trip, sexual activity, coercion, regret, and satisfaction regarding the trip.

Statistic method: chi square was used for categorical variables, t test for continuous variables and Mc Nemar's test for paired data. A p value < 0.05 was considered significant.

Results. The sample was of 85 and 77 adolescents in 1997 and 2004, 76% and 70%, respectively, were women. In both years we found that the hours of sleep were 3.5 and 4.2 hs per day; and felt sick and had any accident the 72% and 70%. The alcohol consumption was 76% and 78% but the abuse was 40% and 54%, respectively.

In 2004 we observed an increase in the alcohol abuse in women (35.3% contra 57.4%). In both years the sexual intercourse were 10% and 28.5%. In 2004 the women increased their sexual intercourse respect to 1997 (7.7% vs. 28%).

The Mc Nemar's test was statistically not significant in the association of risk behaviours before and during the trip in both years.

In 1997 and 2004, the 84% and 91% were satisfied with the trip.

Conclusion. We found that the majority of the adolescents skipped any meal, had any health problem or suffered any kind of accident. They sleep less than the expected. The majority consume alcohol and the women increased both consuming and abus-

* Unidad de Adolescencia del Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia:
Dr. Alfredo Eymann
alfredo.eymann@hospitalitaliano.org.ar

Aclaración de intereses:
El presente estudio no recibió financiación alguna.

ing of alcohol and sexual intercourse in 2004.

For all risk taking behaviour assessed during graduation trip, the most significant association was with having had these conducts previously

Key words: graduation trip, risk taking behaviour, adolescence, habits.

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes que terminan la escuela secundaria comenzaron a realizar el viaje de egresados en la década de 1960 y, desde entonces, se ha convertido en una costumbre.

Esa experiencia es considerada como la finalización de una etapa en la cual el adolescente se separa de su familia, prueba su autonomía, fortalece lazos con su grupo de pares, se expone a situaciones de riesgo y luego retorna a su rutina.

Al regreso del viaje, los adolescentes deben incorporarse a sus actividades habituales: concurrir a la escuela, si el viaje fue realizado durante el ciclo lectivo (motivo por el cual muchas veces tienen dificultades con el número de inasistencias), o a otras actividades, como comenzar a asistir a cursos superiores o intentar incorporarse al mercado laboral.

Los adolescentes y sus familias están inmersos en un fenómeno comercial que determinado estrato social vive como ineludible. Por otra parte, los medios de comunicación suelen amplificar la percepción social del riesgo durante el viaje; si bien los adolescentes prueban sus límites y autonomía, los colocan como victimarios y promotores de excesos y conductas de riesgo.¹⁻⁵ Según Marcelo Viñar, "los adolescentes no son ajenos a la sociedad en la cual viven, ellos no son violentos, sino expresión de una sociedad violenta".⁶

En el año 1998 la ciudad de Bariloche recibió alrededor de 170.000 estudiantes y 171 empresas de turismo se encontraban registradas en ese rubro, datos que reflejan la magnitud del fenómeno.⁷

En la costa Este de Estados Unidos, por ejemplo, los adolescentes de clase media realizan un viaje de una semana a una ciudad balnearia (*beach week*) al graduarse de la escuela secundaria. Durante este viaje los adolescentes suelen presentar diversas conductas de riesgo vinculadas al abuso de alcohol, tabaco y otras sustancias.⁸

Desde la segunda mitad de la década de 1990 hasta llegar a la crisis del año 2001, en la Argentina se han producido profundos cambios sociales que modificaron las costumbres de la población y repercutieron sobre los adolescentes. Analizar estos fenómenos no es un objetivo de este estudio,

pero constituyen un contexto ineludible.

Diversas situaciones vinculadas con la salud de los adolescentes durante el viaje de egresados nos motivaron a investigar sobre el tema: asesoramiento previo al viaje solicitado por los padres para fortalecer pautas de prevención de conductas de riesgo y la observación de situaciones relacionadas con el viaje, como pocas horas de sueño, alimentación incompleta, prácticas deportivas inusuales, consumo de drogas y enfermedades asociadas al viaje.

No encontramos bibliografía nacional que describa estas situaciones, por lo que decidimos tratar de objetivar los riesgos a los que se exponen los adolescentes durante el viaje y la influencia que ejercen sobre su salud.

OBJETIVOS

Estimar los hábitos y conductas de riesgo previos y durante el viaje de egresados en los años 1997 y 2004 y la prevalencia de enfermedades y accidentes durante el viaje y enfermedades al regreso inmediato en dichos años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio de corte transversal.

Población: se incluyeron todos los adolescentes que consultaron a la Unidad de Adolescencia y que hubieran realizado el viaje de egresados durante el último año. La muestra se recolectó en forma sistemática y no probabilística en las primaveras de 1997 y 2004.

Se utilizó una encuesta semiestructurada confeccionada por los médicos de la Unidad, que se validó previamente en un grupo pequeño de adolescentes; la respondieron en forma anónima e individual en la sala de espera luego de la consulta médica, y una vez completada, la depositaron en un buzón. Se realizó el consentimiento informado en forma oral durante la consulta médica.

Se definieron las siguientes variables:

Edad; sexo; asistencia a colegio privado o público; sueño (cantidad de horas diarias promedio dormidas durante el viaje); comidas (desayuno, almuerzo, merienda y cena) no realizadas durante el viaje y su causa; enfermedades (presencia durante el viaje y al regreso inmediato, definido como el período hasta una semana después del regreso); accidentes (eventos ocurridos durante el viaje); consumo de sustancias: alcohol (uso y abuso), tabaco y otras drogas, antes y durante el viaje; actividad sexual (relaciones sexuales y uso de métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo) antes y durante el viaje; coerción (percepción

de haber sido forzados a realizar algo que no desearan); arrepentimiento (sentimiento negativo vinculado a una conducta realizada durante el viaje) y satisfacción (conformidad con el viaje).

Método estadístico: se utilizó la prueba de la ji al cuadrado para variables categóricas y la prueba t para variables continuas. Se utilizó la prueba de Mc Nemar para el análisis de datos pareados (antes-durante). Se consideró significativo un p de valor < 0,05.

No se determinó el tamaño muestral.

RESULTADOS

La muestra incluyó a adolescentes de clase media con necesidades básicas satisfechas y seguro de salud (obra social o sistema de medicina prepaga).

Todos viajaron a la ciudad de Bariloche (Río Negro).

Se entregaron 85 encuestas en 1997 y 77 en 2004 que fueron respondidas en su totalidad y ninguno rehusó completarla.

La *Tabla 1* describe las características de la muestra donde se observa una disminución no significativa en la asistencia a un colegio privado en 2004.

La *Tabla 2* describe los hábitos durante el viaje, sin observarse diferencias significativas entre los años estudiados.

No se encuentran diferencias entre mujeres y varones con relación a saltar comidas ni respecto a cuál de las diferentes comidas. El haberse quedado dormido fue el dato más frecuentemente señalado, como causa para no realizar una comida, 67% y 63% en los años 1997 y 2004, respectivamente.

La *Tabla 3* muestra que las mujeres aumentaron significativamente el consumo y abuso de alcohol en 2004 respecto a 1997.

En 2004, la única droga no legal consumida fue marihuana y, en 1997, además de marihuana, un adolescente consumió cocaína y otro cocaína, éxtasis y LSD.

Se observa que no existen diferencias estadísti-

camente significativas (prueba para datos pareados) en la ingesta y abuso de alcohol, consumo de tabaco u otras drogas entre antes del viaje y durante el viaje de egresados, en las muestras de los años 1997 y 2004. Todos los adolescentes que consumían antes también lo hicieron durante el viaje.

La *Tabla 4* muestra que un mayor porcentaje de mujeres tuvo relaciones sexuales en 2004, en relación a 1997, tanto antes como durante el viaje.

Pero en ambos sexos y períodos estudiados, se observa que disminuyen sus relaciones sexuales durante el viaje en relación a la actividad previa.

El análisis de los datos pareados (1997 y 2004) muestra que los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales durante el viaje son aquellos que ya se habían iniciado sexualmente. La significancia observada se relaciona con el menor número de relaciones sexuales.

En 1997, todos los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales durante el viaje utilizaron algún método anticonceptivo de barrera, excepto una mujer que no utilizó ninguno; en 2004, todos utilizaron métodos de barrera excepto cuatro mujeres que utilizaron anticonceptivos orales y un varón que no empleó ninguno.

La *Tabla 5* muestra que en 1997, las mujeres se enfermaron más que los varones en forma no significativa; en 2004, esta diferencia se vuelve estadísticamente significativa ($p < 0,006$). Las enfermedades más frecuentes fueron las infecciones del aparato respiratorio, seguidas por enfermedades gastrointestinales.

La presencia de accidentes no fue diferente según el año o sexo analizado y los accidentes más graves descriptos fueron: ruptura de ligamentos rotulianos, fractura de peroné y esguince de rodilla.

La *Tabla 6* muestra que en ambos períodos no existió diferencia significativa en relación a haber sido forzados a realizar acciones que no desearan

TABLA 1. Características de la muestra en los años 1997 y 2004

	1997	2004	p valor
	M= 65 V= 20	M= 54 V= 23	
Nº de pacientes	85	77	ns
Edad en años	x 18 (17-19)	x 18 (17-19)	*ns
Sexo femenino	76,5%	70%	ns
Colegio privado	70,5%	62,3%	ns

p valor: prueba de la ji al cuadrado; * prueba t.

ns: no significativo.

M: mujer y V: varón.

TABLA 2. Horas de sueño y comidas realizadas en los años 1997 y 2004

	1997	2004	p valor
	M= 65 V= 20	M= 54 V= 23	
Horas de sueño	x 3,5 (2-8)	x 4,2 (2-8)	*ns
Saltea comidas	75,3%	74%	ns
Desayuno	63%	69%	ns
Almuerzo	11,7%	19,5%	ns
Merienda	31,7%	40%	ns
Cena	8,23%	10%	ns

p valor: prueba de la ji al cuadrado; * prueba t.

ns: no significativo.

M: mujer y V: varón.

(coerción). Tampoco hubo diferencias significativas entre ambos sexos.

Los actos en los cuales manifestaron haber sido forzados fueron: ser besados, tomar alcohol y sentirse condicionado por la publicidad a consumir alcohol.

No existe diferencia por sexo en la proporción de arrepentimiento en los dos períodos estudiados y se arrepintieron de: haber tomado alcohol, haber tenido relaciones sexuales, haber tenido relaciones sexuales sin preservativo, haber dormido poco, no haber disfrutado y haber fumado.

Tabla 3. Consumo de sustancias: comparación del porcentaje de consumo y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, en 1997 y 2004, por sexo

	1997 M= 65 V= 20	2004 M= 54 V= 23	p valor
<i>OH antes</i>			
M	58,4%	79,6%	0,01
V	80%	70%	ns
<i>OH durante</i>			
M	72,3%	85,1%	ns
V	90%	60,9%	0,02
	*ns	*ns	
<i>Abuso de OH antes</i>			
M	24,6%	62,2%	0,000
V	50%	47,8%	ns
<i>Abuso de OH durante</i>			
M	35,3%	57,4%	0,01
V	55%	47,8%	ns
	*ns	*ns	
<i>Tabaco antes</i>			
M	44,6%	38,9%	ns
V	40%	26,1%	
<i>Tabaco durante</i>			
M	35%	39,9%	ns
V	43%	17,4%	
	*ns	*ns	
<i>Otras drogas antes</i>			
M	12,3%	9,2%	ns
V	15%	26%	
<i>Otras drogas durante</i>			
M	6,1%	3,7%	ns
V	5%	17,4%	
	*ns	*ns	

p valor: prueba de la ji al cuadrado; * prueba de Mc Nemar por sexo.

ns: no significativo.

M: mujer y V: varón.

OH: alcohol.

No existe diferencia por sexo en la proporción de satisfacción en los dos períodos estudiados y las razones de no-satisfacción fueron: por problemas con la empresa organizadora, cansancio que le impidió disfrutar el viaje, no alimentarse bien y no tener tiempo libre.

DISCUSIÓN

La relación mujer/hombre observada excede claramente la proporción poblacional⁹ y no está vinculada a la oferta médica de la Unidad de Adolescencia (atienden tres médicos mujeres y tres varones). Esta tendencia es la observada en los últimos diez años en nuestra área de trabajo.¹⁰ Consideramos que esto podría deberse a las consultas relacionadas a alteraciones del ciclo menstrual y, quizás, a una mayor conciencia acerca del cuidado de la salud en las mujeres.

Se observa una disminución no significativa de los adolescentes que concurren a colegios privados en la muestra del año 2004. Esto podría deberse a la disminución de los ingresos de la población que consulta a nuestro Hospital a partir de la crisis económica del año 2001.

Es llamativo el escaso número de horas que duermen los adolescentes durante el viaje en relación a sus necesidades fisiológicas. Los adolescentes suelen dormir menos que los niños 7,5-8 h contra 9-10 h,¹¹ lo cual puede estar determinado por el estímulo de la cultura nocturna del adolescente, como mirar TV, chatear, sentarse a jugar en la computadora y a la tendencia natural a retardar el horario de inicio del sueño en la adolescencia. En el viaje, estas pocas horas de sueño están motivadas no sólo por el deseo de los adolescentes, sino que también son promocionadas como modelo de consumo por la sociedad y las empresas organiza-

Tabla 4. Actividad sexual: comparación de la actividad sexual en 1997 y 2004 por sexo

	1997 M= 65 V= 20	2004 M= 54 V= 23	p valor
<i>RS antes</i>			
M	30,7%	63%	0,0004
V	50%	56,5%	ns
<i>RS durante</i>			
M	7,7%	28%	0,003
V	35%	30,4%	ns
	*0,00	*0,00	

p valor: prueba de la ji al cuadrado; * prueba de Mc Nemar.

ns: no significativo.

RS: relaciones sexuales.

M: mujer y V: varón.

doras, ya que suelen programarse en forma regular salidas nocturnas, todas las noches.

Asimismo, la mayoría de los encuestados no realizó alguna comida, por lo general el desayuno. Esta conducta ya ha sido descripta por Carmuega y col. en un estudio en la ciudad de Buenos Aires, donde alumnos de la escuela primaria no realizan el desayuno en un tercio de las oportunidades, y su composición no es nutricionalmente adecuada en el 68%-80% de los escolares.¹² En un estudio Nacional de Estados Unidos¹³ el 13% de los varones y el 18% de las mujeres adolescentes saltea el desayuno y un estudio australiano¹⁴ registró un porcentaje de 12% (si bien culturalmente en los países anglosajones se atribuye al desayuno una importancia diferente que en el nuestro).

Esta conducta dista mucho de las recomendaciones nutricionales para los adolescentes¹⁵ y es común que, a lo largo del año escolar, no cumplan las cuatro comidas diarias recomendadas.

Un elevado porcentaje de adolescentes consume y abusa del alcohol. Es llamativo el cambio de patrón de consumo en el año 2004 con relación al año 1997, muchos más adolescentes, predominantemente mujeres, consumen y abusan del alcohol antes de realizar el viaje. Varios autores describieron este hábito: en un estudio realizado en nuestra Unidad, el 54% de los mayores de 14 años había probado alcohol y un miembro de su familia había sido quien le convidó su primer vaso;^{16,17} en otro estudio sobre varones de 18 años que ingresaban al servicio militar en 1992, se observó que el 80% había probado alcohol alguna vez y 42% había abusado en el último mes.¹⁸ El estudio de la provincia de Buenos Aires sobre sustancias adictivas (SADA), de 2004, señala que los adolescentes de 16 a 17 años (edad en la que está prohibida la venta de alcohol) tiene una prevalencia de uso de 88,3%, en los últimos 30 días de 51,6% y abuso de 23,4%.¹⁹

TABLA 5. Enfermedades y accidentes en 1997 y 2004 por sexo

	1997	2004	p valor
	M= 65 V= 20	M= 54 V= 23	
<i>Enfermedades</i>			
M	60%	72%	ns
V	45%	30,4%	ns
<i>Accidentes</i>			
M	13,8%	13%	ns
V	20%	8,7%	ns

p valor: prueba de la ji al cuadrado.

ns: no significativo.

M: mujer y V: varón.

Estos resultados acompañan el espectacular aumento de la ingesta de bebidas alcohólicas observado en los últimos años. Esta alza se explica por la progresiva incorporación de las mujeres al mercado de consumo, el descenso de la edad de inicio y la consideración, en el imaginario colectivo, de la cerveza como una bebida saludable que no entranía riesgos.

El consumo de vino ha descendido en los últimos 20 años y el consumo de cerveza ha aumentado de 7,3 litros por habitante a 35 litros por habitante en 2001. Si bien la concentración de alcohol de la cerveza es menor que la del vino, el consumo absoluto de alcohol aumentó debido a que el volumen es mayor.²⁰

Observamos que la prevalencia de adolescentes que fuman es menor en el año 2004 respecto a 1997, aunque esta diferencia no es significativa.

Según la encuesta mundial de tabaquismo, en la ciudad de Buenos Aires, el 30,2% de los adolescentes de 13 a 15 años fumaba en el año 2000 y 27,5% en el 2003²¹ y el estudio de la provincia de Buenos Aires de 2004 (SADA), señala que la prevalencia de fumar, para adolescentes de 16 a 17 años en 2004, es de 50,6% y de 31,1% en los últimos 30 días.¹⁸

Inversamente a lo que ocurre con el tabaco y el alcohol, los adolescentes consumen menos drogas ilegales durante el viaje que antes de él. Este descenso se puede deber a una mayor dificultad en el acceso a drogas ilegales en una ciudad que no les es propia y al menor tiempo de estadía (1 semana).

En adolescentes de 12 a 15 años de la Argentina en 1999, se señala un consumo global de marihuana de 2,7%²² y en los varones de 18 años de la ciudad de Buenos Aires y conurbano uno del 17%, en 1992.¹⁸

TABLA 6. Comparación de porcentajes de coerción, arrepentimiento y satisfacción, en 1997 y 2004, por sexo

	1997	2004	p valor
	M= 65 V= 20	M= 54 V= 23	
<i>Coerción</i>			
M	4,6%	1,8%	ns
V	10%	8,7%	ns
<i>Arrepentimiento</i>			
M	15,3%	5,5%	ns
V	15%	4,3%	ns
<i>Satisfacción</i>			
M	83%	89%	ns
V	90%	95,6%	ns

p valor: prueba de la ji al cuadrado.

ns: no significativo.

M: mujer y V: varón.

Hace 30 años, el alcohol era considerado la droga legal del sistema de consumo y la marihuana la droga ilegal de la contracultura. Hoy, según Miguez, "ambas drogas son identificadas como parte de una estrategia de ajuste social basada en la manipulación química del comportamiento y del estado de ánimo".²³

Es notable el aumento de consumo de marihuana informado por el estudio de SADA de 2004 en los adolescentes de 16 a 17 años, que señala una prevalencia de uso de 12,1% y, en los últimos 30 días, de 4,6%.¹⁹

Se observa un aumento de la prevalencia de inicio de relaciones sexuales en las muestras estudiadas. Según el estudio de Méndez Ribas y col.,²⁴ en los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires de 18 años, el 63% de las mujeres y el 87% de los varones habían tenido su primera relación sexual, y su edad de inicio fue de 15,7 y 14,9 años, respectivamente.

Es entendible que durante el viaje se tengan menos relaciones sexuales que antes de realizarlo debido a la duración del viaje. Si bien los varones han tenido más frecuentemente relaciones sexuales durante el viaje en los dos años analizados, llama la atención el aumento en las mujeres.

Es importante destacar que los adolescentes que tienen relaciones sexuales durante el viaje son los que ya las habían tenido previamente. Son pocos los que tienen su primera relación durante el viaje (en 2004 ninguna mujer y 1 varón).

Si bien nuestra población posee un alto grado de información respecto al cuidado en las relaciones sexuales, no todos lo hicieron en forma adecuada. En el estudio de Oizerovich y col.,²⁵ el 34% de los adolescentes no utilizó ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual, el 27,9% de los que se encontraban manteniendo relaciones sexuales no utilizaba ningún método anticonceptivo y, entre los que lo utilizaban, el 55% lo hacía en forma inadecuada.

Esta dificultad para transmitir un adecuado cuidado en las relaciones sexuales se observa también con otras poblaciones, tal como se describe en la revisión sistemática realizada por Di Censo²⁶ quien señala que las estrategias de prevención primaria que analizaron, no retrasaron la edad de inicio de las relaciones sexuales ni redujeron el número de embarazos en mujeres jóvenes.

Al igual que con otro tipo de conductas, tuvieron más relaciones sexuales significativamente aquellos adolescentes que ya las habían mantenido previamente.

Si bien las tasas de arrepentimiento y de coer-

ción son bajas, deben ser motivo de atención las situaciones a las que nuestros pacientes se encuentran expuestos.

Indudablemente, la satisfacción de nuestros pacientes no se relaciona con las situaciones de riesgo que vislumbramos los adultos.

Este estudio presenta algunas limitaciones: a) sus datos surgen de una encuesta que se realiza cuando los adolescentes regresan del viaje de egresados y presenta los condicionamientos propios de este método de medición, b) compara la frecuencia de conductas en dos períodos de tiempo diferente (antes y durante), si bien la prevalencia difiere, la observación de que durante el viaje (una semana) se observen más conductas de riesgo que antes de realizarlo (tiempo superior a una semana), fortalece las conclusiones, c) la población estudiada son adolescentes que concurren a un Hospital de Comunidad, lo que condiciona su validez externa.

Los adolescentes y sus familias comienzan a esforzarse hasta dos años antes de finalizar la escuela secundaria para recaudar fondos que solventen sus gastos de viaje. El viaje se efectúa durante el último año escolar o al finalizarlo y es organizado por empresas que venden servicios de distintas calidades y precios. En general, el destino es la ciudad de Bariloche, que se halla preparada para albergarlos, pero en los últimos tiempos se han ido incorporando paulatinamente otros destinos. Los adolescentes permanecen en Bariloche alrededor de una semana y sus actividades son coordinadas por jóvenes que suelen tener sólo un par de años más que ellos. Las actividades ocupan casi las 24 horas del día. En las horas diurnas, las obligadas excursiones a lugares turísticos son, quizás, el complemento de las actividades nocturnas, eje de las expectativas de los adolescentes y de las promesas de los empresarios.

Lo que aparece también como una constante es la sensación, al regreso, de haber tenido una vivencia inolvidable para ellos, asumida también como una despedida de sus compañeros y como una etapa vital.

El viaje de egresados es un fenómeno cultural propio de nuestro país que cumple claramente con las características de rito de paso descrito por el antropólogo Arnold van Gennep,²⁷ en cuanto a que es un rito de iniciación²⁸ y culminación que ayuda a superar una crisis vital. Como muchos ritos de paso, a menudo se corren riesgos físicos, y cumple con una triple estructura clásica: 1) separación de la sociedad, 2) fase liminal, en donde no se es ni una cosa ni la otra y 3) reintegración a la sociedad en un estado nuevo.

Estos ritos están presentes en casi todas las culturas y ayudan a superar crisis vitales. Así, prácticamente todos los momentos decisivos de la vida del hombre, nacimiento, casamiento y muerte, tienen sus ritos específicos. Las mujeres de comunidades africanas, por ejemplo, cuando alcanzan la madurez sexual, son aisladas para que las mujeres adultas de la comunidad las adiestren en el arte de la femineidad. Los adolescentes congoleños se despiden de la niñez pintándose en la cara máscaras azules y así despiden al niño y reciben al joven adulto. Los adolescentes de estas sociedades disfrutaban de por lo menos tres ventajas: 1) saben cuándo comienza la vida adulta, 2) saben qué espera la sociedad de ellos, y 3) son acompañados por los adultos de su comunidad.

En la sociedad occidental, en general, se han abandonado estas prácticas de rituales de paso. Cuando las sociedades no dan lugar a la expresión de estos fenómenos, son los mismos adolescentes quienes crean los ritos necesarios; por otro lado, una característica de los ritos de paso es la presencia de situaciones que pongan al adolescente en cierto riesgo. Estas dos últimas características se pueden ver claramente en el viaje de egresados; además, a diferencia de lo que sucede en otras culturas, los adultos de la sociedad están ausentes durante el viaje, lo que probablemente aumente el riesgo.

Asumir y entender esta práctica como un rito de paso nos permite validarlo como tal, reconocer su verdadero significado y acompañar a los adolescentes en su propia crisis.

Por otro lado, conocer los riesgos a los que los adolescentes se enfrentan en el viaje nos permitirá trabajar preventivamente desde distintos campos.

CONCLUSIONES

La cantidad de horas de sueño durante el viaje fueron 3,5 y 4,2 h al día en los años 1997 y 2004, y alrededor del 75% no realizó alguna comida. Más del 70% de los adolescentes tuvieron algún accidente o problema de salud durante el viaje o al regreso inmediato.

Se observó que, en relación a las conductas de riesgo, el alcohol fue la droga más usada y el principal cambio observado es el aumento en el año 2004 en su uso y abuso a expensas de las mujeres.

En todas las conductas de riesgo evaluadas durante el viaje de egresados la asociación más significativa fue con el hecho de haberlas tenido previamente al viaje, siendo esa la población que más conductas de riesgo presenta.

Asimismo, se describe que las mujeres aumentaron la frecuencia de relaciones sexuales en 2004 respecto a 1997, tanto antes como durante el viaje.

La mayoría de los adolescentes estuvo conforme con el viaje.

Agradecimiento:

Se agradece la lectura crítica del artículo al Dr. Gustavo Izbizky. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Cordero M. Ley seca para estudiantes en el viaje de egresados. *Clarín*, 1997, diciembre 12; Sociedad. Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/1997/12/12/e-04201d.htm>
2. Cordero M. Por una "broma" metieron a una chica en agua caliente. *Clarín*, 1998, Octubre 24; Sociedad. Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/1998/10/24/e-05801d.htm>
3. Cordero M. Tragedia en un lago de Bariloche durante el viaje de egresados. *Clarín*, 1999, Octubre 24; Sociedad. Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/1999/10/24/e-05601d.htm>
4. Piotto A, Cordero M. La seguridad de los chicos en el viaje de egresados. *Clarín*, 1999, Octubre 31; Sociedad. Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/1999/10/31/e-03601d.htm>
5. Cordero M. Un estudiante cayó del tercer piso de un hotel en Bariloche. *Clarín*, 2001, Julio 13; Sociedad. Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/2001/07/13/5-04401.htm>
6. Viñar M. Ser adolescente hoy. Conferencia en el 11° Simposio Internacional de Actualización Pediátrica "Dr. Carlos Gianantonio"; 18-20 de Mayo, Buenos Aires, 2006, [no editado].
7. Gambier M. Los chicos solo quieren divertirse. *La Nación Rev* 1998, Mayo 24; 22-30.
8. Schwartz RH, Milteer R, Sheridan M, Horner C. Beach week: a high school graduation rite of passage for sun, sand, suds, and sex. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153:180-183.
9. Sociedad Argentina de Pediatría-UNICEF. Salud Materno Infantil en cifras 2003. Buenos Aires: SAP-Unicef, 2004.
10. Eymann A, Mulli V, Paz M, Mohr P, Catsicaris C. Índice de presentismo en un servicio de Adolescencia. Sociedad Argentina de Pediatría. 30° Congreso Argentino de Pediatría, 25-29 Septiembre, Santa Fe, Sociedad Argentina de Pediatría, 1994:197 [Abstract].
11. Wolfson A. Sleeping patterns of children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am* 1996; 5(3): 549-568.
12. Carmuega E, Torralva T, Cugnasco I, Chevallier C, Durán P. Niños que ayunan: su prevalencia y significado en la Ciudad de Buenos Aires. Relación entre ayuno, adecuación nutricional, capacidad cognitiva y rendimiento físico en escolares. 12° Congreso Latinoamericano de Nutrición, Buenos Aires, *Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, Noviembre 12-16, 2000; p-36.
13. Morgan K, Zakik M, Stampley G. Breakfast consumption patterns of US children and adolescents. *Nutr Res* 1986; 6:635-646.
14. Shaw M. Adolescent breakfast skipping: An australian study. *Adolescent* 1998; 33(132):851-862.
15. Poggione N, Milgram L, Spiner S, Posternak P, Pasqualini D. Recomendaciones nutricionales para los adolescentes. *Arch Argent Pediatr* 2003; 101(5):515-516.
16. Catsicaris C, Eymann A, Mülli V, Paz M, Rossi J. Valoración

- de riesgo en los adolescentes. Sociedad Argentina de Pediatría. 30° Congreso Argentino de Pediatría. 1994, septiembre 25-29, Santa Fe. *Sociedad Argentina de Pediatría*; 1994:203 [abstract].
17. Mülli V, Busaniche J, Eymann A, Fotheringham M, Paz M, Catsicaris C. Hábito de consumo de drogas en una Unidad de Adolescencia. 2° Jornadas Nacionales de Médicos Residentes, Becarios y Médicos en formación. 1er Encuentro de Pediatras Jóvenes del Cono Sur. 1995, 30 de noviembre al 02 de diciembre, Buenos Aires, *Sociedad Argentina de Pediatría*, 1995 [abstract 104].
 18. Miguez H. Consumo de alcohol y drogas en jóvenes de Buenos Aires. *Acta psiquiátr psicol Am lat* 1994; 40(3) 231-235.
 19. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Atención a las Adicciones. Observatorio sobre el uso de sustancias adictivas. Estudio de prevalencia en el año 2004 de la Subsecretaría de Asistencia de las Adicciones sobre abuso de alcohol y uso de drogas en la población general del conurbano de 16 a 26 años de edad. <en línea> Buenos Aires, diciembre de 2004. Disponible en: <http://www.sada.gba.gov.ar/ob_juvenil.htm> [Consulta: 23 de setiembre de 2005]
 20. Miguez H. Epidemiología de la alcoholización juvenil en Argentina. *Acta psiquiátr psicol Am lat* 2004; 50(1): 43-47.
 21. Miguez H. Encuesta Mundial de tabaquismo en jóvenes de la Argentina. Global youth tobacco survey proyect. *Bull WHO CDC/OMS* 2003.
 22. Miguez H. Marihuana en las adolescentes de 12 a 15 años. Vértex. *Revista Argentina de Psiquiatría* 2000; 11:195-198.
 23. Miguez H. Patrones de uso de drogas en jóvenes de clase alta. *Acta psiquiátr psicol Am lat* 1993; 39(4):294-300.
 24. Méndez Ribas JM, Necchi S, Schufer M. Conductas sexuales en adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 1996; 94:314-322.
 25. Oizerovich S, Daldevich D, Salvo M, Schulman A, Vazquez S, Santos H. Investigación exploratoria sobre características de crecimiento, desarrollo y cuidados de la salud sexual y reproductiva en población adolescente. *Rev Soc Argent Ginecol Infanto Juv* 2004; 11(3):219-229.
 26. DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials. *BMJ* 2002; 324:1-9.
 27. Van Gennep A. The rites of passage. [1st ed] Chicago: University of Chicago Press, 1961.
 28. Ragatke S, Slucki D, Sanguinetti R, Spiner S, Faragó P. Viaje de egresados: Un rito de iniciación. *Rev Hosp Niños (Buenos Aires)* 1999; 41(185):317-321.