

cultural, social e histórico concreto y, por tanto, marcado por diferentes acontecimientos y vivencias que va a dar lugar a múltiples adolescencias.

Población diana: El Centro Madrid Salud Joven va dirigido al conjunto de la población adolescente de 10 a 20 años, inclusive, del municipio de Madrid, 275.547 personas (8,8% sobre el total de la población) y a los mediadores sociales (padres, profesores, animadores juveniles, etc.).

Actividades: Aunque, como dice Félix Guatarri, "*la adolescencia es algo que pasa en la cabeza de los adultos*", desde el Centro Madrid Salud Joven creemos que se puede favorecer un espacio de intercambio de información, asesoramiento, asistencia, educación para la salud, docencia e investigación, para los jóvenes de nuestro municipio. Podemos destacar que todas estas actividades tienen carácter confidencial, gratuito, individual o grupal.

Recursos humanos: Los recursos humanos que componen el CMSJ son: 3 médic@s; 4 enfermer@s; 5 auxiliares; 2 ginecólog@; 1 psicólog@; 1 socióloga@; 1 auxiliar administrativo; una Jefatura de Sección; un asesor técnico sexólogo.

Horario. De lunes a viernes de 9 a 20 h. Sábados, domingos y festivos de 10 a 14 h. El CMSJ se abrió el 30 de noviembre de 2004 (véase tablas 1-7).

**UN PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LAS JÓVENES
ADOLESCENTES EN EL CONOCIMIENTO
DEL CICLO MENSTRUAL Y DE SUS IMPLICACIONES**
S. San Juan Núñez¹ y J.L. Iturrate²

¹C.S. Leioa. Bizkaia. ²Universidad de Deusto. Bilbao. España.

Objetivo: Presentar algunos resultados iniciales de la puesta en marcha de un proyecto de educación de adolescentes dentro de una consulta de pediatría. El proyecto se basa en hechos fisiológicos científicamente avalados, y tiene estas metas: 1) que las jóvenes adolescentes de 11 a 14 años aprendan a reconocer el momento de su ovulación (y su fertilidad) y así puedan llegar a determinar la fecha de su próxima regla, y 2) que, fijados sus días premenstruales, puedan detectar las implicaciones de sus cambios hormonales e intenten voluntariamente controlar sus emociones (depresión, agresividad, cambios de humor, etc.).

Material: El proyecto, iniciado en octubre de 2005, se destina a las 94 jóvenes adolescentes de 11 a 14 años del cupo, y requiere explícitamente la ayuda de sus madres. A 28 de febrero de 2006 las jóvenes implicadas son 35, y se distribuyen así en las 5 fases de que consta: 1) *captación*: hay citadas 9 preadolescentes para venir a consulta al tener la menarquía; 2) *iniciación*: a 13 se les explicó el ciclo menstrual (CM), cómo se conoce la ovulación mediante cambios en el moco vaginal, cómo se predice la próxima regla y se reconocen los cambios de humor premenstruales; 3) *capacidad*: a 9 se les ha comprobado ya su capacidad para reconocer la ovulación y predecir la regla tras tres ciclos; 4) *control emocional*: se testó en 4 el

TABLA 5. Centro Joven. Acceso de pacientes nuevos al CMS joven correspondiente al año 2005

Acceso < 21 años	
Medios de comunicación	443
Internet	378
Teléfonos de información	506
Organizaciones juveniles	94
Amigos	2.877
Entorno familiar	76
Entorno educativo	189
Servicios sociales	62
Usuario/a del Centro	1.455
Otro CMS	1.016
Atención primaria	817
Atención especializada/Hospital	513
Farmacia	212
Recursos IVE	11
Otros	71
Total	8.722

TABLA 6. Centro Joven. Residencia de pacientes nuevos que acuden al CMS joven (año 2005)

	Madrid inmigrantes	Madrid	CAM inmigrantes	CAM	Otras CC.AA.	Otros países	Total
Residencia < 21 años	6.063	575	1.866	29	122	68	8.722

TABLA 7. Centro Joven. Tipo de atención de pacientes nuevos < 21 años (año 2005)

Tipo de atención < 21 años	
Adolescente	6.553
Pareja	1.657
Familia	31
Adolescente + familia	75
Mediadores	9
Adolescentes + mediadores	20
Adolescentes + amigos	376
Total	8.722

grado de control de sus emociones tras otros dos ciclos más; 5) *avanzada*: 3 de las 4 jóvenes anteriores se han interesado por el conocimiento de la sexualidad, la fertilidad—la ovulación no es el único momento fértil del CM—, y las acciones preventivas.

Métodos: Cuestionario, cumplimentado mediante sistema de jueces, sobre características, actitudes y relaciones de las jóvenes y sus madres tras las entrevistas del proyecto.

Resultados: Las jóvenes (un 70 %) manifiestan un buen o excelente nivel de interés por el proyecto. El interés es mayor cuanto mejor es la relación con sus madres. El mejor nivel de comprensión depende del interés de la madre y las buenas relaciones madre-hija, aún en jóvenes sin experiencia de la menstruación. Las madres (un 91 %) desconocen el significado del moco ovulatorio. Un 77% manifiesta su disposición a colaborar con su hija, y a un 54% les interesan las enseñanzas para ellas mismas.

Conclusiones: El proyecto resulta importante para las jóvenes y para sus madres. Educa a ambas en el conocimiento corporal y el control emocional. Se apoya en la relación madre-hija al tiempo que la fomenta. Favorece el reconocimiento del riesgo de embarazo, punto clave para evitarlo. Por ello permite lograr un mejor desarrollo madurativo global de nuestras adolescentes.

VACACIONES Y AUSENCIA DE PUBLICIDAD DE ALCOHOL ALREDEDOR DE LOS CENTROS EDUCATIVOS: ¿UNA CASUALIDAD?

H. Paniagua Repetto

Consulta Joven. Centro de Salud "Dávila". Santander. España.

Antecedentes: El alcohol en la adolescencia está asociado a muertes por accidentes de circulación y ahogamiento por inmersión, conductas violentas y embarazos no deseados. En 1995 la "Carta europea contra el alcohol" enunció que niños y adolescentes debían estar protegidos frente a su promoción publicitaria, estando actualmente su publicidad en la vía pública regulada por los propios fabricantes.

Objetivo: Investigar la presencia de la publicidad de alcohol en los alrededores de los centros educativos secundarios y universitarios de la ciudad de Santander.

Material y métodos: Estudio longitudinal descriptivo realizado a través de encuestas mensuales entre febrero y noviembre de 2004 de los anuncios publicitarios en vallas y marquesinas en los 200 m a la redonda de 3 centros de enseñanza secundaria y en la zona de influencia de los centros de educación universitaria de la ciudad.

Resultados: Fueron analizados 576 anuncios en los alrededores de los centros educativos que fueron divididos en 2 grupos, los hallados en los meses del curso escolar y los encontrados en período vacacional. Durante el curso académico, la publicidad de esta sustancia en los alrededores de los institutos de enseñanza secundaria fue del 15,8% y en el área universitaria del 14,1%. Durante el período de vacaciones del alumnado, julio, agosto y septiembre, no se encontró publicidad de alcohol en la zona universitaria y en los alrededores de institutos secundarios los anuncios de alcohol fueron del 0,54%. Las bebidas anunciadas de alta graduación llegaron al 96,4 y 100 % en los alrededores de institutos y facultades, respectivamente, siendo whisky el producto más anunciado (75,80%), seguido por ginebra (19,35%), y coñac, ron y vermouth con el 1,61% cada uno.

La marca más publicitada fue Ballantine's (70,96%), seguida por Beefeater (14,51%), White Label (4,83%), Bacardí (3,22%) y en menor medida Larios, Magno, Bombay y Martini. Los mensajes publicitarios encontrados están asociados a la diversión, la madurez y las relaciones interpersonales dirigidos a las estratos más jóvenes de la población.

Conclusiones: Existe una importante presencia publicitaria de alcohol en los alrededores de los centros educativos secundarios y universitarios de la ciudad de Santander durante el curso académico. Las bebidas anunciadas son casi exclusivamente de alta graduación, desapareciendo prácticamente la publicidad de esta sustancia durante el período vacacional. Una vez prohibida la publicidad del tabaco, la restricción o prohibición de la del alcohol debería ser una prioridad en la vía pública en general y en los alrededores de los centros educativos en particular. La sociedad debe ser consecuente con los mensajes dirigidos a niños y jóvenes dentro de un contexto de educación para la salud y obrar en consecuencia.

VACUNACIÓN DE ADOLESCENTES FRENTE A HEPATITIS B Y A; SITUACIÓN ACTUAL

J. García-Sicilia, B. Larrú e I. Dorronsoro

Hospital Infantil La Paz. Madrid. España.

La implementación de la vacuna de la hepatitis B, tras su inclusión en los diversos calendarios vacunales de las diversas CC.AA., alcanzándose coberturas elevadas, ha cambiado drásticamente el panorama epidemiológico de esta patología. Tras la primovacuna no se aconseja (excepto en casos de especial riesgo), una dosis de refuerzo y/o confirmación de seroconversión y duración de la protección inmunológica (pese a aceptarse un fallo vacunal aproximado al 5%) basándose en la protección derivada de la inmunidad de grupo.

Recientes brotes de enfermedades inmunoprevenibles han puesto en evidencia la fragilidad de la inmunidad de grupo, cuando las coberturas descienden a niveles subóptimos, lo que nos ha llevado a investigar qué grupos etarios preadolescentes y adultos jóvenes pueden ser, todavía, susceptibles de padecer la hepatitis B. Los datos obtenidos se resumen en la tabla 1.

Es importante concienciar a pediatras y autoridades sanitarias para proteger a estas cohortes y eliminar el vacío que podría poner en peligro la inmunidad de grupo alcanzada.

Además, siguiendo una política de aprovechamiento de las oportunidades de vacunación, abogáramos por el empleo, en la recaptación de adolescentes, de vacuna combinada A-B.

Las mejoras higiénico-sanitarias de las últimas décadas han propiciado la situación paradójica, de que la práctica totalidad de nuestra población joven (seguramente casi todos los menores de 40 años) se encuentren inmunológicamente indefensos frente a la hepatitis A que, a partir de la adolescencia puede ser potencialmente grave y, en cualquier caso, cursar con clínica florida, consuntiva y temporalmente incapacitante. No