

Somos parte de la **Red Internacional Dianova**, un conjunto de fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro cuyo objetivo es el desarrollo social de personas y colectivos en situación de riesgo.

DIANOVA Internacional es miembro consultivo con estatus especial ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) a partir de agosto de 2007.

Dianova Bélgica	www.dianova.be
Dianova Canadá	www.dianova.ca
Dianova Chile	www.dianova.cl
Dianova España	www.dianova.es
Dianova Italia	www.dianova.it
Dianova Nicaragua	www.dianovanicaragua.org
Dianova Suecia	www.dianovasverige.org
Dianova Portugal	www.dianova.pt
Dianova USA. CDR	www.campdeerrun.org

Más información sobre la red en:

Dianova internacional: www.dianova.org

Edita: Dianova
Coordinación: Área de comunicación de Dianova
Equipo de Redacción: Carmen Santos, Carolina Novella, Domingo Comas, Jaume Roig, Jesús Lacoste, Lucía Muñiz, Myriam Gómez, Pedro Roncal, Susana Lastra, Xavier Agustí.
Email: comunicacion@dianova.es
Arte: IO
Impresión: IGRAFIC

Depósito legal: nr.....ACTUALIZAR 1400 tirajes

COLABORA:



Entrevista



María Rosa Vinuesa, experta en menores nos habla desde la perspectiva clínica (pág. 6-7)

Desde la Experiencia

Fomentar actitudes resilientes en los Centros Educativo-terapéuticos para menores de Dianova (pág. 8)

Dianova Internacional

El Programa de mujeres adictas con carga familiar de Dianova Chile favorece en madres y niños las actitudes resilientes (pág. 9)



Noticias

Dianova recibe una distinción de la Cruz Roja Española (pág. 10 y 11)

La resiliencia

En relación con el consumo de drogas, hay pocos programas preventivos que se basan en la teoría de la resiliencia o que se hayan elaborado para incrementar específicamente la resiliencia.

El profesor Elisardo Becoña Iglesias, Doctor en Psicología y catedrático de Psicología Clínica de la Universidad de Santiago de Compostela, hace un análisis de las características de esta capacidad en el caso de la drogadicción y en todas las situaciones adyacentes. (págs. 3, 4 y 5).

La resiliencia

¿Cómo enfrentar las situaciones difíciles de la vida? ¿Cómo reaccionar ante los cambios? ¿Es posible superar sucesos traumáticos, como la muerte de un ser querido, el abandono, una enfermedad difícil, o una guerra? ¿Qué capacidad hace que la mayoría de las personas se adapten?

La clave es la resiliencia, un término que deriva de la palabra latina “*resilio*” (volver de un salto, rebotar) y que se ha usado en física como la propiedad de un material para recobrar su forma original después de estar sometido a presiones muy altas. En psicología es la capacidad de “rebotar” de una experiencia traumática y de sobreponernos a ella.

Ser resiliente es una característica de la personalidad que incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y estimuladas. Por ello, hemos dedicado este número del INFONOVA a hablar de este tema porque lo consideramos clave en el proceso educativo y terapéutico que se realiza con las personas en riesgo social y mucho más en el caso los niños y los adolescentes.

Referencias bibliográficas

Libros

- Barudy, J. y Dantagan, M.: *Los Buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia* (2005)
- Bowlby, J.: *Los vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Morata. Madrid (2003).
- Cyrulnik, B.: *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid. Gedisa (2002).
- Manciaux, M.: *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid. Gedisa. (2003)

Artículos

- Elisardo Becoña Iglesias, María del Carmen Míguez Varela, Ana López Durán, María José Vázquez Domínguez, María del Carmen Lorenzo Pontevedra: Resiliencia y consumo de alcohol en jóvenes, en *Salud y drogas*, ISSN 1578-5319, Vol. 6, Nº 1, 2006, págs. 89-112.

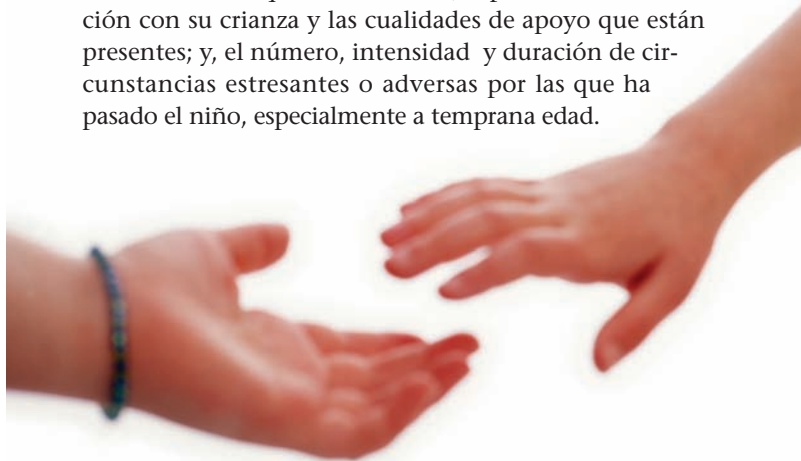
Resiliencia y prevención del consumo de drogas

El interés por la resiliencia viene de la observación de que algunos niños que han pasado por situaciones difíciles o extremas en la infancia llevan de adultos una vida saludable y sin problemas de salud mental, abuso de sustancias o conductas criminales. En la mayoría de los casos, esas experiencias traumáticas en la infancia marcan al individuo negativamente y son fuente de problemas para su vida adulta. Los que se recuperan de las adversidades infantiles y llevan una vida normal de adolescentes o adultos son los que se conocen por personas resilientes.

La definición más aceptada de resiliencia es la de Garmezy (1991) que la define como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (p. 459).

Los primeros estudios sobre la resiliencia se realizaron en individuos con esquizofrenia y en personas expuestas al estrés y pobreza extrema, así como sobre el funcionamiento de los individuos que experimentaron hechos traumáticos tempranamente en sus vidas.

La habilidad para afrontar exitosamente el estrés y los eventos adversos proceden de la interacción de diversos elementos en la vida del niño como: el temperamento biológico y las características internas, especialmente la inteligencia; el temperamento del niño y el locus de control interno o dominio; la familia y el ambiente de la comunidad en la que el niño vive, especialmente en relación con su crianza y las cualidades de apoyo que están presentes; y, el número, intensidad y duración de circunstancias estresantes o adversas por las que ha pasado el niño, especialmente a temprana edad.



Resiliencia, adversidad y consumo de drogas

Desde la perspectiva de la resiliencia se considera que en una situación vital estresante hay tres factores principales en relación con los individuos. El primero sería el temperamento y los atributos de personalidad del individuo, donde se incluye el nivel de actividad, la capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, las habilidades cognitivas y la responsividad positiva hacia otros. El segundo se encuentra en las familias, especialmente en las

Resiliencia y prevención del consumo de drogas

más pobres, como cariño, cohesión y presencia de algún cuidado de un adulto, como un abuelo o abuela que asume un rol parental en ausencia de padres responsivos o cuando hay problemas maritales entre los padres. Y, el tercero, la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas, como una madre sustituta, un profesor interesado, una ONG, una institución que proporciona cuidados o los servicios de una iglesia.

Kumpfer y Hopkins (1993) consideran que son siete los factores que componen la resiliencia en los jóvenes: optimismo, empatía, insight, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión, y determinismo y perseverancia. Estas características estarían asociadas con habilidades de afrontamiento específicas, que adquirirían los niños que desarrollan resiliencia, a través de su interacción con el ambiente. Estas habilidades serían de varios tipos: emocionales, de manejo, interpersonales, sociales, intrapersonales, académicas, de trabajo, de reestructuración, de planificación y habilidades para la vida y de solución de problemas.

Aplicado al campo del abuso de drogas, por ejemplo, se entiende que el concepto de resiliencia puede definirse por las siguientes capacidades de los niños: 1) la capacidad de recuperarse de eventos de vida traumáticos, como la muerte de un padre, el divorcio de sus padres, abuso sexual, estar sin hogar o un evento catastrófico, y otros tipos de adversidades para llegar a un eventual restablecimiento o mejora del funcionamiento competente; 2) la habilidad para resistir el estrés crónico, como la pobreza crónica, padres alcohólicos, enfermedad crónica, o violencia doméstica o en el barrio donde se vive, y para sostener un funcionamiento competente a pesar de las continuas condiciones de vida adversas.

Resaltamos que un concepto muy importante unido a la resiliencia es el de competencia, en ocasiones, central a la misma. La competencia se refiere a la efectividad de las acciones de uno en el mundo y a un sentido personal de bienestar en diversas áreas de funcionamiento.

Programas preventivos basados en la resiliencia

En relación con el consumo de drogas, realmente hay pocos programas preventivos que se basan en la teoría de la resiliencia o que se hayan elaborado para incrementar específicamente la resiliencia. Pero algunos empiezan a surgir en esta línea, especialmente los dirigidos a incrementar la resiliencia familiar. Los resultados hasta ahora son mixtos. Pero otros programas preventivos asumen que el aumento de los factores de protección se orienta a incrementar el funcionamiento resiliente de las personas, especialmente en aquellas que son de alto riesgo, convirtiéndose al final la resiliencia en un factor de protección. Esto se ha validado en programas preventivos con niños con

problemas debido a que sus padres tienen trastornos mentales. En éstos los resultados son positivos.

En los programas preventivos para drogas de tipo familiar suelen encontrar que, a corto plazo, mejora la comunicación de los padres con sus hijos y los padres tienen un mejor manejo familiar. También se reducen los consumos de drogas.

Realmente queda mucho por hacer en este campo, siendo necesario desarrollar adecuados programas preventivos, basados en la evidencia, utilizando el concepto de resiliencia y los factores de riesgo y protección que conocemos relacionados con el consumo de drogas.

En conclusión

Los estudios indican de modo claro que hay una consistente relación entre tener una mayor resiliencia y consumir menos drogas, especialmente en lo referido al consumo de alcohol y drogas ilegales. Tener una mayor resiliencia es un factor de protección para el no consumo de alcohol y drogas. Esta relación es consistente en todos los estudios, tanto los de tipo longitudinal, a veces de hasta 30 años de seguimiento, como en otros transversales. Todo ello sugiere que el constructo de resiliencia es relevante, útil y explicativo para aquellas personas que han tenido graves problemas, estresores importantes, maltrato, u otros eventos negativos en la infancia. Estas personas resilientes consiguen una buena adaptación de adolescentes y adultos. Y, entre esta adaptación está el no tener problemas de abuso o dependencia de las distintas sustancias psicoactivas. De todos modos, debemos indicar que no todas las personas que pasan por estas circunstancias adversas en la infancia tienen un adecuado funcionamiento en su adolescencia o adultez. No, solo lo consiguen una parte de ellos. Por ello es relevante conocer cómo se produce la resiliencia y utilizar este conocimiento para potenciarla en aquellos que es probable que tengan un desarrollo inadecuado si no se les incrementa la misma.

Elisardo Becoña Iglesias

Universidad de Santiago de Compostela

Doctor en Psicología y catedrático de Psicología

Clínica de la Universidad

de Santiago de Compostela.



Entrevista con María Rosa Vinuesa Psicóloga clínica

¿Qué significa para ti el concepto de resiliencia y qué relación mantiene con el apego?

Desde la perspectiva de la psicología del desarrollo, la teoría del apego, ilustra la relación entre las experiencias parentales tempranas y la capacidad de establecer relaciones cercanas, confortantes y compasivas. Generalmente, la figura de apego central, es la madre, aunque puede haber otras figuras significativas. Esta figura es buscada por el niño para obtener afecto, cuando está cansado, hambriento, enfermo o asustado. Cuando la encuentra, busca su proximidad y logra la seguridad deseada. Este patrón se mantiene con las figuras con las que la persona se vincula en las distintas etapas de la vida.

El término resiliencia se define en psicología, como el potencial de una persona o un grupo para superar tragedias o periodos de privación y dolor emocional. Al igual que su disposición a continuar con sus proyectos de futuro y salir fortalecido de la situación adversa. Es decir, la resiliencia se sustenta en la interacción existente entre la persona y su entorno, por la confianza en uno mismo.

El lenguaje resiliente estaría basado en que los jóvenes puedan reconocerse en:

- **Yo tengo:** personas de confianza que me quieren y me ponen límites para evitar peligros.
- **Yo soy:** capaz de alegrarme al hacer algo bien, soy digno de cariño y aprecio.
- **Yo estoy:** dispuesto a ser responsable de mis actos y confío en que todo saldrá bien a pesar de las circunstancias.
- **Yo puedo:** expresar mis sentimientos, buscar ayuda y controlar mis posibles acciones negativas.

Si el adolescente tiene bien construidos los vínculos relacionales, es capaz de situarse en el grupo social con confianza y sin dolor emocional.

¿En qué medida influye el vínculo en el proceso evolutivo de los menores?

Todo ser humano se sostiene por la vinculación con otras personas. Nuestra razón de ser y de existir es por la existencia de un vínculo. Por eso en los adolescentes, la ausencia de vínculos relacionales constructivos y amorosos, es ocupada con relaciones paranoides y violentas, que actúan y avivan la mente para no sentirla "muerta".

Los trastornos del vínculo no son individuales, sino que son interpersonales, porque tratan del tipo de apego que realizamos con las personas con las que nos relacionamos.

La gravedad de los trastornos del vínculo, radica en una lesión, para crear nuevos espacios de relación, o en los espacios relacionales que ya existen.

Los síntomas más comunes son las malas relaciones sociales y la frustración causada por déficit de autocontrol. Así como la dificultad para confiar en el otro, las conductas agresivas y la falta de adaptación a nuevos entornos.

¿Cómo se plasma el trabajo sobre el vínculo en el día a día de un centro de menores?

Es necesario analizar la dificultad de vinculación del adolescente que está a nuestro cargo, porque ello nos permitirá desarrollar programas de intervención adecuados a cada uno.

Los momentos regresivos del adolescente, desde el modelo grupal de las instituciones, no se deben evitar, sino que hay que aprovecharlos como parte del proceso. Son estos momentos difíciles los que ponen a prueba nuestras capacidades como educadores, para acompañarlos y estar a su lado. Pero también, es en estos momentos cuando podemos detectar y revisar el tipo de vínculo que tienen, con nosotros y con su entorno. Aparecen las partes más primitivas y necesitadas de nuestros jóvenes, como son la indefensión, la confusión, la soledad y la extrañeza de uno mismo.

El modelo grupal de intervención aporta, desde las instituciones, más facilidades a este proceso, pues el vínculo siempre estará más protegido, al tener una pluralidad de alternativas para elegir. Al acompañarles pueden contar con alguien a quien abrirse o que les ayude a pensar.

En compañía, las partes que uno no puede soportar, las soporta el otro. Son los aspectos temidos de uno, que sin control, nos asustan. Al aceptarlas, no se dañan de nuevo, sino que son cuidadas y pueden ser regeneradas.

La dificultad está en que puedan descubrir que podemos ser una buena compañía y estar con ellos en esos momentos difíciles en los que nadie les tolera. Estar con alguien, da categoría de ser alguien.

Así pues, en la base de los programas educativos de las instituciones que tratan con adolescentes, se debe tener en cuenta el lograr nuevos vínculos estructurantes, junto con los factores de protección de un comportamiento resiliente.

- **Un ambiente facilitador:** personas cercanas que ayudan al bienestar, ofrecen apoyo emocional, y ponen límites a las conductas destructoras.
- **Fuerza intrapsíquica:** autonomía, control de impulsos y empatía.
- **Habilidades interpersonales:** manejo de situaciones, solución de problemas y habilidad de hacer planes.

Knobel nos dice que: *"Cuando se puede reconocer un pasado y formular proyectos de futuro con capacidad de espera y elaboración del presente, se supera en gran parte la problemática de unos vínculos deficientes"*.

María Rosa Vinuesa

Psicóloga clínica, ha trabajado en centros de menores, de la Dirección General de Protección a la Infancia y de Justicia Juvenil. Supervisa equipos de trabajo y es analista institucional. Profesora del Practicum de las Universidades Central y Autónoma de Barcelona. Actualmente, trabaja en programas de mediación penal de menores en Justicia Juvenil.

Fomento de actitudes resilientes en los Centros Educativo-terapéuticos para menores de Dianova

Tanto los menores, como las menores que ingresan en los Centros Educativo-Terapéuticos de Dianova España son mayoritariamente adolescentes que, a lo largo de su vida, han vivido o están viviendo una o varias situaciones traumáticas. Es más, en ocasiones el trauma llega a abarcar su persona de tal forma que hasta tienen dificultades para identificarlo y reconstruirlo en su psiquis. Estas situaciones traumáticas se extienden a tal número de áreas de sus vidas que, en muchos casos, nos asombra descubrir que estos chicos y chicas puedan llegar a encontrar un sentido a su existencia para salir de la situación de carencia afectiva en la que se encuentran.

Trascendiendo a los llamados factores de protección, entendemos la resiliencia como la capacidad humana que desarrollan algunas personas para sobreponerse al trauma e, incluso, salir fortalecidas de él. Esta capacidad es resultado de un proceso en el que interactúan la persona y el entorno.

Nuestros Centros Educativo-Terapéuticos residenciales, aunque temporalmente, constituyen el entorno en el que se desarrollan nuestros/as menores. Un entorno que intenta a través de la promoción de actitudes resilientes aportar los recursos necesarios para que aprendan a dar un sentido a su vida. Consideramos de especial importancia que se sientan aceptados incondicionalmente, con el fin de romper aquellos esquemas relacionales basados en el mal trato y en el rechazo y, poder así, potenciar un vínculo significativo con el otro, pasando de una relación afectiva desorganizada a sentar las bases para que puedan construir un lazo afectivo seguro.

Este otro vínculo significativo, gran dispensador de actitudes resilientes, está principalmente constituido por el equipo interdisciplinar y el grupo de iguales. A través de ellos, los menores aprenden a controlarse internamente gracias a la seguridad que les proporcionan los límites externos; a ser capaces de hacer predicciones sobre sí mismos, gracias a una estructura segura con previsión de tiempos y espacios; a valorar sus potencialidades, a aceptar sus dificultades, y sobre todo, a comprometerse a autocuidarse...

Debido a las características que se dan en los centros residenciales, la proyección de los esquemas relacionales con los miembros del equipo es muy frecuente. Esta interacción supone una ventaja importante a la hora de potenciar comportamientos y actitudes resilientes, ya que posibilita al equipo interdisciplinar devolver un sentido diferente de la vida y ayudarles a desarrollar un sentido diferente de ellos mismos. Una nueva construcción de sí mismos que se estructura sobre la base de valores como el respeto y la comprensión de uno mismo y los demás, la comprensión de la propia historia y la de los otros, la cooperación y la solidaridad, así como el trabajo sobre las potencialidades personales.

*Rosa Merino
Psicóloga Programa Menores
CET La Quintanilla, Yecla.*

El Programa para mujeres adictas con carga familiar de Dianova Chile favorece en madres y niños las actitudes resilientes

El incluir a los hijos de mujeres con consumo problemático de drogas y/o alcohol, en los tratamientos residenciales de las comunidades terapéuticas, fue un tema de mucha discusión, porque se temía transgredir los derechos de los niños. Sin embargo, después de tres años, el resultado ha sido muy satisfactorio, ya que los principales beneficiados han sido los niños. Su incorporación a la vida de la comunidad resulta muy favorable, pues con su sola presencia regulan la convivencia entre las usuarias, al generar un ambiente cálido y afectuoso.

Desde la perspectiva de género, los lineamientos del programa terapéutico se basan, en la afectividad y en el vínculo de apego y potenciando el rol materno en beneficio de la felicidad y desarrollo de los hijos, en un ambiente sano y protegido.

Cada objetivo del tratamiento individual y colectivo de estas mujeres, está dirigido a mejorar su calidad de vida, la de sus hijos y la de todo el grupo familiar.

La tarea es reeducar en la forma de ver la vida y la crianza, incorporando la habilidad de fortalecerse a partir de los cambios generados por experiencias traumáticas.

¿Cómo lo hacemos? Enseñamos a construir sobre la adversidad, a partir de valores e integrando habilidades sociales. El realizar tareas dirigidas a la manutención y al cuidado de los niños les permite disfrutar de sus logros, aprender de los fracasos, y valorar el cariño incondicional de sus hijos.

En el caso de los niños, se modificó y adaptó el programa de tratamiento, con normas, procedimientos y acciones que permiten satisfacer las necesidades de su desarrollo biopsicosocial, a partir de la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran al ingresar. Se incluyó a profesionales especializados en psicopedagogía y se habilitaron infraestructuras adecuadas y seguras.

Otras acciones se dirigen a la integración social, incorporando a los niños al sistema de salud y al educativo, mediante guarderías dentro de la comunidad y en jardines infantiles externos.

Se fomenta el trabajo en red con instituciones públicas y privadas para favorecer el intercambio de ayuda en los ámbitos laboral, habitacional, de salud, educativo, de protección social, etc.

Desde lo terapéutico, es básico reparar el vínculo materno, potenciando el desarrollo de la confianza, en la que la madre se constituye en una figura que protege, regula y da seguridad. Junto con la labor educativa y reparadora, se realiza un trabajo de integración con familiares y amigos. Tienen así, la posibilidad de acceder a un sistema de apoyo desconocido para ellos, en el que aprenden a comunicarse, a pedir ayuda y a esforzarse para alcanzar sus objetivos.

La consecuencia es que se consigue favorecer las actitudes resilientes de madres e hijos, para lograr el doble objetivo de la rehabilitación materna y del desarrollo del niño.

*Elsa C. Jara Matus
Trabajadora Social
Dianova Chile*

Recibimos una distinción de la Cruz Roja Española: por Buena Práctica para favorecer la Inclusión social



El proyecto para menores con problemas de consumo de Dianova fue seleccionado por la Cruz Roja Española como ejemplo de

“Buena Práctica en Inclusión Social” en el campo “Inclusión sociosanitaria: prevención y tratamiento de menores con adicciones a sustancias ilegales”.

El programa educativo-terapéutico para menores que Dianova realiza en los Centros de Zanduetta (Navarra), La Quintanilla (Murcia), Santa Elena (Córdoba) y Santa Lucía (Madrid), está dirigido a menores de entre 13 y 18 años con problemas psicosociales, trastornos de la conducta y consumo problemático de sustancias tóxicas.

En este sentido, el reconocimiento científico al modelo asistencial Dianova es un premio al trabajo realizado desde el año 2002, ya que el programa de Buenas Prácticas para la Inclusión social, financiado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, tiene por objeto difundir formas óptimas de ejecutar un proceso que pueda servir de modelo para otras organizaciones,

En el V Seminario de Buenas Prácticas en Inclusión Social, celebrado en la sede de la Cruz Roja de la ciudad de Tarragona los días 23 y 24 de noviembre, Dianova expuso la metodología y el conocimiento asociados tanto al Programa como a la gestión de la entidad.

El Seminario, en el que participaron más de 100 personas, fue inaugurado por el Presidente de Cruz Roja Tarragona, Miguel Sunyer y contó con la explicación de “El proceso de selección de Buenas Prácticas en Inclusión Social 2007” por parte del profesor José Antonio López Ruiz, del Laboratorio de Sociología de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, entidad encargada de realizar dicho proceso de selección.

El Ayuntamiento de Espartinas, en Sevilla, brinda su generoso apoyo a Dianova Nicaragua para la construcción de un complejo polideportivo



El Ayuntamiento español de Espartinas, Sevilla, apoya económicamente a Dianova Nicaragua para la construcción de un polideportivo en sus terrenos del Centro Educativo “Las Marías”, ubicado en el departamento de Carazo.

Las autoridades del Ayuntamiento han conocido, en una visita personal, los programas destinados a la niñez y la juventud que realiza Dianova Nicaragua y han podido comprobar la importancia del proyecto, presentado por Esther del Río, su directora.

Nos dice Esther: “contar con un polideportivo, permitirá alcanzar una mayor proyección deportiva a todos los estudiantes del colegio Dianova Las Marías, así como brindar la posibilidad de practicar deportes a niños y jóvenes del departamento de Carazo y de todo el país.

La colaboración del Ayuntamiento de Espartinas se realizará en cuatro etapas que cubrirán los costes totales de la construcción.

Esta generosa iniciativa de un ayuntamiento español tendría que servir de estímulo y ejemplo a otras instituciones de España y de Europa, ya que la cooperación desinteresada y altruista del primer mundo, se traduce en importantes beneficios sociales para las personas más desfavorecidas de los países en desarrollo.

“Guía sobre drogas”

Acercar a las familias los efectos del consumo de drogas en la salud es el objetivo de la **“Guía sobre drogas”** que el Ministerio de Sanidad y Consumo va a repartir de forma masiva entre los hogares españoles



Se ha previsto editar 4 millones de ejemplares de la Guía, como un paso más en las actuaciones de prevención que el Ministerio está dando para consolidar el descenso registrado en el consumo de drogas entre los menores.

Así lo ha anunciado el ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, tras conocerse la Encuesta Escolar sobre el Uso de Drogas entre Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2006-2007. Los datos de esta encuesta demuestran que, por primera vez desde 1994, desciende el consumo de drogas entre los escolares de 14 a 18 años, especialmente tabaco, cannabis y cocaína. Por otro lado, crece la percepción de riesgo, ya que los estudiantes consideran que ahora es más difícil conseguir drogas que hace dos años.

Para más información: <http://www.unad.org/actualidad/noticias> y en: www.lasdrogas.info/escaparate