

Debate sobre prevención de las adicciones nº1.

“Lo que un/a profesional debe de saber sobre empoderamiento a las familias para el manejo de conductas adictivas en sus adolescentes. Una aproximación desde la práctica diaria”.

Organiza:

Diputación de Córdoba, Plan Agrupado de Formación para el Empleo 2019.

Unidad de Adicciones. Instituto Provincial de Bienestar Social.

INDICE:

0.-Introducción.

1.-Conocer los factores familiares que más pueden influir en el consumo de sustancias o conductas adictivas en los/as adolescentes es lo primero que hay que saber.

2.-También habría que saber cuales son las claves para que un programa de prevención familiar sea efectivo y así poder tener éxito.

3.-De la misma manera, habría que identificar aquellos déficits parentales que pueden estar en la base de las conductas disruptivas de los jóvenes y adolescentes.

4.-Además, sería necesario determinar hasta que punto es importante el estilo educativo familiar en relación con la prevención del consumo de drogas o conductas adictivas en el joven y en el adolescente.

5.-Llegado a este punto, habría que determinar cuales son las claves para intervenir en el ámbito de los nuevos modelos familiares.

6.-Como elemento diferenciador, exponemos cuales serían las claves a tener en cuenta en los programas preventivos para menores inmigrantes.

7.-Así como, las estrategias a seguir para la prevención familiar en menores inmigrantes de las adicciones.

8.-Además sería necesario saber cual debe de ser el papel de los/as profesionales que interviene con las familias.

9.-Como tendríamos que actuar los profesionales para resolver las dificultades a la hora de establecer alianzas de trabajo conjunto con la familia en prevención de las adicciones en el ámbito familiar.

10.-Bibliografía.

11.-Componentes del grupo de trabajo.



0.-Introducción.

El “**empoderamiento** o **apoderamiento**” se refiere a la serie de procesos por los cuales se aumenta la participación de los individuos y las comunidades, que generalmente se encuentra en una minoritaria o de desigualdad, para así impulsar cambios beneficiosos para el grupo y sus actuales situaciones de vida. Generalmente implica, en el beneficiario, el desarrollo de una confianza en sus propias capacidades y acciones, junto con el acceso al control de los recursos, la representación en los cuerpos de toma de decisiones y la participación de los procesos de planeación” (<https://es.wikipedia.org/wiki/Empoderamiento>).

La **adolescencia** es claramente una etapa diferenciada de la vida cuya principal idea es ser transicional y de desprendimiento: empieza con los cambios biológicos y termina con la cultura y con el aprendizaje.

Las fases de la adolescencia constituyen puntos nodales en la continuidad del desarrollo evolutivo del sujeto y se presentan como patrones de conducta distinguibles (Grubert, 2006, en Rovarola et al). Fases del desarrollo que, aunque no existen parámetros fijos de comienzo o de finalización, mantiene una secuencia ordenada, y donde el “paso a la acción” se convierte en una “función reguladora” frente a la realidad; pasando por la separación del vínculo con los padres y el encuentro con la sexualidad, hasta llegar a la individualización y la búsqueda de una identidad propia.

Estos cambios conllevan una nueva relación con los padres y con el entorno. Es un periodo de contradicciones, confuso, doloroso, ambivalente, caracterizado por conflictos con el medio familiar y social.

Anna Freud dice: “que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia y considera que, en realidad, toda la conmoción de este período de la vida debe ser estimada como normal, señalando además que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente”. Para Arminda Aberastury es lo que ella llama un “Síndrome normal de la adolescencia”.

Los padres en general, estamos muy pendientes, y les recordamos de manera permanente, de los deberes que nuestros adolescentes van a tener como futuros adultos, pero no tanto, de lo que los convertirá en sujetos con una identidad propia. De ahí que a veces nuestros hijos opten por salidas, inapropiadas, que los unan a sustancias o conductas adictivas. En ese recorrido, los padres necesitan acompañarlos a pesar de sus propias problemáticas, acompañamiento que debe de estar basado en una conversación regular y continua con sus hijos, sabiendo que no existe “una solución”, si no que hay soluciones lo mismo que hay familias y que hay adolescentes. Esto presupone que, más allá del conocimiento (de los expertos), la familia tiene un “saber” propio de su experiencia y que ha ido construyendo a lo largo del tiempo, que les va a permitir dar respuesta a los

conflictos que se presentan con sus hijos, teniendo siempre en cuenta que una crisis, en un momento determinado, puede ser una oportunidad de rectificar posiciones y plantearse cambios (Ubieto, 2017 en “Ser padres, ser hijos, Los desafíos de la adolescencia” de M. Izcovich).

1.-Conocer los factores familiares que más pueden influir en el consumo de sustancias o conductas adictivas en los/as adolescentes es lo primero que habría que saber.

Los factores de vulnerabilidad en el ámbito familiar que más pueden influir en el desarrollo de una conducta adictiva en alguno de sus miembros estaría relacionado con el modelo de relación entre los diferentes componentes familiares que podrían concretarse en: pobreza en las relaciones afectivas, modelos referenciales parentales inapropiados, establecimiento de normas poco flexibles, así como deficiente comunicación entre los componentes de la familia. También influiría, como factor de vulnerabilidad familiar, actitudes ambivalentes sobre la permisividad de determinadas conductas en relación a los consumos o conductas adictivas. Factores como la desestructuración familiar, conflictos no resueltos entre los progenitores y entre sus miembros, problemática de adicción en el seno familiar y/o patologías psiquiátricas, así como situaciones de violencia y maltrato, también influirían de manera significativa en el desarrollo de una conducta adictiva.

Otros aspectos relacionados con la familia que pueden influir en comportamientos adictivos serían: el escaso control parental sobre los horarios, sobre las relaciones de amigos, sobre el tiempo dedicado al ocio y sobre el uso que se hace del dinero que se les facilita al joven. El poco tiempo dedicado a compartirlo con los/as hijos/as imposibilita no poder realizar actividades conjuntas que le lleva a establecer vínculos positivos de conocimiento y de escucha, de igual manera, la no existencia de límites o si estos son difusos, puede correlacionar positivamente en el establecimiento de conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias o conductas adictivas sin sustancias.

La ausencia parental unida a una falta de afecto entre los miembros de la familia condiciona una baja cohesión familiar y una falta de apego, lo que puede facilitar conductas favorables al consumo por sentimientos de abandono.

La baja percepción de riesgo respecto a los consumos en el seno de la familia, puede contribuir a que sus miembros banalicen las consecuencias de dichos consumos normativizando la manera de relacionarse con las sustancias lo que puede contribuir a un mantenimiento de los mismos.

La exposición a estresores, así como la falta de habilidades para la resolución positiva de los conflictos y problemas, pueden condicionar conductas que precisen de una salida urgente y no adaptativa con el riesgo que supone poder utilizar sustancias psicoactivas o conductas adictivas para su resolución.

2.-También habría que saber cuales son las claves para que un programa de prevención familiar sea efectivo y así poder tener éxito.

Poder determinar aquellas características que hacen que un programa de prevención familiar sea efectivo requiere tener en cuenta las siguientes premisas:

-Aspectos relacionados con el diseño del programa:

-Debe de ser un programa con una base teórica estable y con evidencia empírica, fundamentado en un diagnóstico adecuado de la situación.

-Para ello es importante disponer de instrumentos de recogida de datos fiable.

-Centrado en la familia.

-Adaptado al perfil sociocultural de la familia.

-Donde las actuaciones deben de mantenerse en el tiempo.

-Teniendo en cuenta a la población al que va dirigido.

-Con la participación activa de la familia teniendo en cuenta el momento evolutivo de la misma.

-Que la familia y la comunidad participen en su elaboración sintiéndose participe del mismo.

-Sin olvidarnos de la comunidad.

-Deben ser multi-componentes, dada la naturaleza multifactorial de los problemas.

-Aspectos relacionados con los profesionales:

-Impartido por personal formado y cualificado.

-Que manejen técnicas de aprendizaje activo.

-Aspectos relacionados con el contenido:

-Abordar temas que sean de interés para la familia según sus necesidades.

-Fomentando las relaciones familiares positivas y las interacciones entre padres e hijos.

-Formando a los padres y madres en el reforzamiento social y en la aplicación de disciplina constructiva.

-Donde se trabajen las habilidades sociales y el manejo de las emociones.

-Que mejore las habilidades de comunicación entre los miembros de la familia.

-Donde se potencien los factores de protección.

-Aspectos relacionados con la implementación:

-Aplicado con una intensidad suficiente en relación con el momento evolutivo de la familia.

-Cuidando las estrategias de captación de familias para que estas sientan la necesidad de participar.

-Desde una intervención temprana.

- Donde se utilicen métodos de enseñanza interactivos.
- Que se doten de los recursos necesarios para poder llevarlos a cabo, tanto humanos como materiales.

-Aspectos relacionados con la evaluación:

- En el programa se debe de especificar los objetivos, actividades para conseguir dichos objetivos, así como el procedimiento de implementación a seguir.
- Establecer indicadores de evaluación tanto en su desarrollo como a la finalización del programa.

3.-De la misma manera, habría que identificar aquellos déficits parentales que pueden estar en la base de las conductas disruptivas de los jóvenes y adolescentes.

Familiares negligentes y/o con normas poco flexibles, con escasas muestras de afecto hacia sus hijos/as, con estilos educativos desadaptativos, donde la comunicación es unidireccional, no estando disponibles ante la necesidad, pueden ser déficits parentales que propicien o faciliten conductas disruptivas entre sus hijos/as.

La falta de asertividad, así como la pobreza en habilidades sociales en los padres, son dos aspectos importantes a tener en cuenta cuando nos encontramos con jóvenes y adolescentes que se han iniciado en el consumo de sustancias o han desarrollado una conducta adictiva.

Además habría que tener en cuenta, por la importancia que tiene en el manejo de situaciones generadoras de conflicto, la capacidad de supervisión de los padres y madres, las dificultades para poder desarrollar el ejercicio de la autoridad, así como las habilidades para gratificar o por el contrario castigar de manera proporcionada las conductas.

La paternidad y maternidad no consciente se asocia con la ausencia de responsabilidad en el cuidado de los hijos y con una comunicación disfuncional con el niño o niña, lo que propicia, en la mayoría de los casos, conductas negligentes o inapropiadas fruto de la incompetencia paterna para establecer normas o límites.

Relación parental negativa, apego inseguro, inflexibilidad cognitiva, permisividad, desconocimiento de sus hijos o su no aceptación, horizontalidad en las relaciones, desvincularse de la educación, ausencia de un sentido crítico o la falta de empatía serían déficits que podrían correlacionar positivamente con conductas disruptivas o con consumos de sustancias o conductas adictivas en los jóvenes y adolescentes.

4.-Además, sería necesario determinar hasta que punto es importante el estilo educativo familiar en relación con la prevención del consumo de drogas o conductas adictivas en el joven y en el adolescente.

En un estilo educativo familiar adaptativo prima la asertividad, el afecto y la comunicación entre sus miembros, lo que va a permitir educar en prevención sin invadir su espacio, sin imponer creencias y sin rechazar su grupo de iguales. Para ello es importante, compartir espacios de encuentro, potenciar la confianza, y sobre todo definir adecuadamente los diferentes roles de sus miembros, desde una comunicación abierta y sincera, que facilite el apoyo, la asunción de responsabilidades, la autoafirmación, así como la capacidad para la resolución de conflictos y problemas.

Un estilo educativo que prime las necesidades educativas de sus menores, sus intereses y no los de los progenitores, sus motivaciones y sus opiniones, fomentando un comportamiento independiente y responsable.

Para poder desarrollar estas capacidades es necesario que los padres cuenten con suficientes habilidades para poder establecer relaciones positivas entre los diferentes miembros de la familia entre las que destacaríamos la supervisión, la capacidad de negociación, el refuerzo positivo, el saber aplicar un castigo adecuado en su caso, y el establecimiento de límites.

El ámbito familiar, por tanto, condicionará el desarrollo psicológico y emocional del niño y de la niña, moldeará sus capacidades y habilidades para manejarse en situaciones sociales, favorables o desfavorables y proporcionará valores que orienten la vida del adolescente.

5.-Llegado a este punto, habría que determinar cuales son las claves para intervenir en el ámbito de los nuevos modelos familiares.

Algunas de estas claves serian:

- Necesidad de conocer el marco cultural, social y las interrelaciones de la familia.
- Evitar los prejuicios y estereotipos por parte de los/as profesionales.
- Formarse en dinámica familiar y sus nuevas realidades.
- Tener siempre presente el necesario beneficio del joven y del adolescente.
- Conocer los recursos que existen y de los que se pueden beneficiar las familias.
- Utilizar un lenguaje inclusivo.
- Atender, sobre todo, las necesidades familiares y no nuestro interés por resolver una situación, lo que supone mejorar la calidad de vida familiar.
- Intervenciones tempranas evitando la sobreactuaciones y la institucionalización de las respuestas.
- Cuidar las formas en las comunicaciones, reconocer la diversidad,
- Empoderar a las familias para que sean ellas quienes gestionen los cambios que acontecen en su ámbito.
- Mantener un nivel de interés que permita una buena adherencia a proceso.

6.-Como elemento diferenciador, exponemos a continuación, cuales serían las claves a tener en cuenta en los programas preventivos para menores inmigrantes.

- Disponer de un entorno normalizado donde poder habitar, como referente en el desarrollo de su proceso de integración.
- Generar sentimiento de pertenencia a un grupo desde el respeto a su diversidad cultural.
- Formación con el fin de poder desarrollar sus capacidades de cara a poder poner en marcha un proyecto de vida, desde la libertad, adaptando los programas formativos a su realidad y a sus necesidades.
- Trabajar conjuntamente la superación de la adversidad.
- Fomentar y favorecer el mantenimiento de la relación con su familia de origen a través de la comunicación.
- Evitar la estigmatización de los menores que antes de ser inmigrantes son niños en situación de desprotección, muy vulnerables pero no problemáticos.
- Saber que el consumo de drogas puede ser un epifenómeno más fruto de la adversidad y del déficit emocional que supone el proceso migratorio.
- Siendo necesaria la desconexión institucional en un momento determinado, esta debe de prepararse para evitar los sentimientos de una nueva ruptura y de un segundo abandono.
- Implicar a los medios de comunicación evitando la estigmatización, desde un lenguaje inclusivo y normalizador.
- Trabajar los consumos desde la flexibilidad, evitando la medicalización.

7.-Así como, las estrategias a seguir para la prevención familiar, en menores inmigrantes, de las adicciones.

Las claves, entre otras, serian:

-Estableciendo espacios de encuentro entre las familias inmigrantes y familias autóctonas fomentando las ayudas y el conocimiento del idioma para favorecer la integración desde el respeto a las diferencias culturales, con el objeto de establecer redes sociales de apoyo.

-Promoviendo el acercamiento a las asociaciones, así como dar a conocer los recursos generales y específicos a nivel social de los que pueden beneficiarse.

-Poniendo en marcha estrategias que minimicen los factores de riesgo, que las hacen más vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas, propios del proceso migratorio.

-Implicando a las familias en la prevención del consumo de sustancias de sus miembros, desde una participación activa en el diseño y desarrollo de los programas.

-Estableciendo estrategias que permitan actuar de una manera flexible teniendo en cuenta las necesidades y la vulnerabilidad de la familia, adaptando los programas preventivos a la realidad cultural y étnica de las familias.

-Fomentando la educación de la familia.



8.-Además sería necesario saber cual debe de ser el papel de los/as profesionales que interviene con las familias.

El papel de los/as profesionales que interviene con familias debe de ser de apoyo, evitando la ingerencia que las puede inhabilitar, ayudándole a visualizar, desde una actitud crítica, nuevas perspectivas a la hora de abordar un conflicto o problema. Otros aspectos claves serían la asertividad y la empatía desde una escucha activa y constructiva.

El/la profesional debe de ser un miembro activo y dinamizador dentro del grupo familiar que facilite el aprendizaje en habilidades sociales y de relación, así como habilidades a la hora de comunicarse y de resolver conflictos.

Aunque el control puede generar rechazo, no es menos cierto que en determinadas ocasiones o según que circunstancias el control puede ser necesario. Sin duda, la paradoja ayuda-control en los servicios sociales es una de las clásicas. Por una parte, estableciendo una relación de ayuda para la resolución de los conflictos y por otra asegurando el bienestar de los miembros de la familia, necesitan de una proporcionalidad que impida una desafección de las personas.

El objetivo de los programas de intervención familiar es conseguir crear una relación de colaboración mutua entre el profesional y las familias, que permita poder desarrollar apoyo educativo y psicosocial de acuerdo con sus necesidades, con el objeto de poder hacer cambios que mejoren la situación en la que la familia se encuentra. Cuando existe un nivel de colaboración para el cambio por parte de la familia, debemos de procurar que el control social no contamine la relación. Por el contrario ante situaciones de no mejora de la problemática, las intervenciones de control pueden ser necesarias.

El papel del/la profesional tiene que ir encaminado a conseguir que la familia aprenda a interiorizar habilidades y destrezas efectivas frente al consumo de sustancias o conductas adictivas y para su prevención. Para ello habría que determinar, desde la propia familia con la ayuda del profesional, estilos educativos propios, fuera de ingerencias, sin imposición ni control porque eso perjudicaría su implementación.

Saber esperar, observar, saber escuchar y confiar en las competencias de las familias ayuda a transmitir confianza a los padres en sus posibilidades, lo que permite establecer un clima de seguridad que favorezca las relaciones con sus hijos, así como proporcionar intercambio espontáneo de experiencias y de inquietudes respecto de sus deseos y de sus malestares.

Los/as profesionales, en definitiva, más que facilitador de conocimiento lo que deben de hacer es ayudar a que la familia cree su propio conocimiento, facilitando que todos los miembros tengan la posibilidad de expresarse para construir un relato propio y único.

9.-Y cómo tendríamos que actuar los profesionales, para resolver las dificultades, a la hora de establecer alianzas de trabajo conjunto con la familia en prevención de las adicciones en el ámbito familiar.

Las claves para resolver esta difícil cuestión serían, entre otras:

- Desde una escucha activa y empática, sin juzgar y sin prejuicios, cuidando muy mucho la comunicación tanto verbal como extraverbal.
- Que cualquier planteamiento que hagamos debe de estar consensuado con la familia, es la manera de que esta se sienta coparticipe de la solución a los problemas que presenta.
- Que se trabaje en base a las necesidades que plantee la familia y no en base a los posibles problemas que detecte el/la profesional.
- Estableciendo objetivos concretos y fácilmente alcanzables ya que esto va a generar mucha confianza en sus posibilidades de resolver los problemas que presente.
- Respetando que es la familia la que marca el ritmo de la intervención, querer imponer el ritmo por parte del terapeuta va a generar rechazo y desconfianza.
- Que la relación que establezcamos con la familia sea horizontal, no de subordinación ni de experto, porque nos puede invalidar como recurso útil.
- Nuestros planteamientos deben de ser flexibles y tolerantes, sujetos a cambios según la evolución de la familia.
- Debemos transmitir seguridad en el proceso de atención y generar expectativas positivas pero no triunfalistas, donde asumir riesgos y mostrarse abierto generara nuevas experiencias y aprendizajes.
- Siendo conscientes de que las crisis son buenos momentos para el aprendizaje, sabiendo que la finalización de una crisis puede ser el comienzo de una nueva.
- Estableciendo compromisos sobre una base colaborativa y de participación activa con el objeto de fomentar la función parental que potencie los factores de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas o conductas adictivas sin sustancias.

10.-Bibliografía.

- Lasa Zulueta Alberto. “Adolescencia y salud mental: una aproximación desde la relación clínica”. Editorial Grupo5. Madrid. 2016.
- Rodríguez Cahill, Cristina. “Los desafíos de los trastornos de la personalidad: la salud mental al límite”. Editorial Grupo5. Madrid. 2015.
- Caretí. E, Guridi.O, Rivas.E. ”Prevención en la infancia: no toda la prevención hoy es salud para mañana”. Rev. Asoc. Española de Neuropsiquiatría. 2019.
- Izcovich. Mario. “Ser padres, ser hijos. Los desafíos de la adolescencia con prólogo de José Ramón Ubieto. Editorial Gedisa S.A. 2017 Barcelona.
- Fernández Hermida, J.R., Secades Viila, R. como coordinadores. “Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias”. Trabajo enmarcado en un Convenio de colaboración entre el PNSD y el Colegio Oficial de Psicólogos.
- Echeburúa. E, Requeses Ana. “Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educadores”. Ojos Solares. Tratamiento. Psicología. Editorial Pirámide. 2012.
- Alfgeir L. Kristjansson, PhD1,2, Michael J. Mann, PhD3, Jon Sigfusson, MEd2, Ingibjorg E. Thorisdottir, MPH2, John P. Allegrante, PhD4, Inga Dora Sigfusdottir, PhD2. “Implementing the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use”. Health Promotion Practice Month XXXX Vol. XX , No. (X) 1–10 DOI:10.1177/1524839919849033. Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions. © 2019 The Author(s).
- Antonio Rial, Sandra Golpe, Carmen Barreiro, Patricia Gómez, Manuel Isorna. “La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas”. Adicciones vol. xx, nº x · 2018.
- Angelina Brotherhood y Harry R. Sumnall. “ Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve”. Centro para la Salud Pública, Liverpool John Moores University, Reino Unido . Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías. Julio 2013.
- Elisardo Becoña; Úrsula Martínez; Amador Calafat; Montse Juan; Mariangels Duch; José Ramón Fernández-Hermida. “¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión”.
- Antonio Rial, Gregor Burkhardt, Manuel Isorna, Carmen Barreiro, Jesús Varela, Sandra Golpe. “Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas”. Adicciones vol. 31, nº 1 · 2019.
- Elisardo Becoña, Úrsula Martínez, Amador Calafat, José Ramón Fernández Hermida, Montse Juan, Harry Sumnall, Fernando Mendes and Roman Gabrhelík. “Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents”. Psicothema 2013, Vol. 25, No. 3, 292-298 doi: 10.7334/psicothema2012.294. 2013.
- Manuel Isorna Folgar y Marta Felpeto Lamas. “Evidencia científica y medidas preventivas para la reducción del consumo de cannabis durante la adolescencia”. Revista Española de Drogodependencias 39 (1) 1329- 3(10). 2014.

- Inga Dora, Sigfusdottir, Thorolfur Thorlindsson, Alfgeir Logi Kristjansson, Kathleen M. Roe, and John P. Allegrante. "Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model". Health Promotion International, Vol. 24. doi:10.1093/heapro/dan038 . Advance Access published 11 December, 2008
- Marta Di Forti, Diego Quattrone, Tom P Freeman, Giada Tripoli, Charlotte Gayer-Anderson, Harriet Quigley, Victoria Rodriguez, Hannah E Jongsma, Laura Ferraro, Caterina La Cascia, Daniele La Barbera, Ilaria Tarricone, Domenico Berardi, Andrei Szöke, Celso Arango, Andrea Tortelli, Eva Velthorst, Miguel Bernardo, Cristina Marta Del-Ben, Paulo Rossi Menezes, Jean-Paul Selten, Peter B Jones, James B Kirkbride, Bart PF Rutten, Lieuwe de Haan, Pak C Sham, Jim van Os, Cathryn M Lewis, Michael Lynskey, Craig Morgan, Robin M Murray, and the EU-GEI WP2 Group*. "The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study". www.thelancet.com/psychiatry Published online March 19, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30048-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3).
- Aberastury, A y Knobel, M. "La adolescencia normal". Editorial Paidós, Buenos Aires. Argentina. 1984
- Barylko, J. "Los hijos y los límites". Emece Editores. Buenos Aires. 1995.
- Coccoz, V. "La clínica de las adolescencias: entradas y salidas del tunel", en Martín Aduriz, F. "Adolescencia por venir. Editorial Gredos. Barcelona. 2012.
- Knobel, J. "MI hijo es un adolescente". Ediciones B. Barcelona. 2015.
- Deltombre, H. "Salir de la adolescencia", en Martín Aduriz, F. "Adolescencia por venir". Editorial Gredos. Barcelona. 2012.
- Foucault, M. "Vigilar y castigar" Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 2012.
- Escudero, V. "Amenazan con quererme. Relatos breves sobre el cambio y la relación terapéutica". Editorial Grupo 5. Madrid 2015.
- Ubieto, J.R. "TDAH: hablar con el cuerpo". Editorial UOC. Quinta reimpresión. Barcelona 2015.

11.-Componentes del grupo de trabajo.

Coordinadores del grupo: Luciano Cobos Luna. Coordinador de la Unidad de Adicciones y Inmaculada León Ezqueta, Coordinadora del Área de Prevención del Instituto Provincial de Bienestar Social.

Profesor taller: Manuel Isorna Folgar. Universidad de Vigo. Técnico prevención de drogodependencias del Ayuntamiento de Catoira

Francisco Javier Sanmartín Litrán	Manuel Cazallo Muñoz
Maria Estela Cantos Jalao	Justa Redondo Écija
Pilar Jiménez Leal	Esther Montilla Meroño
Isabel María Sánchez Fernández	Victoria de Larriva Casares
Teresa Paniagua Aguilar	Ana Anguita Parrado
María José Díaz Jiménez	José Luis Sánchez García
María González Quintana	Concepción Pareja Rosales
Josefa Moyano Bermudo	Mercedes Palomeque Fernández
M ^a Dolores Prieto Castro	Marisol Polonio Casado
Fernando J. Sanchez Alcaraz	Raúl Sellés Fernández
Inmaculada León Ezqueta	Francisco Javier Baena Roca
Victoriana Garcia Garcia	Yolanda García Rubio
Magdalena De Miguel Fernández	Rocío Martínez Quero
Pedro Sánchez Moral	
José Francisco Zafra Ortiz	
Carmen Quevedo Barbancho	