

## **El impacto de género en los programas de prevención familiar para adolescentes: una revisión**

### ***The impact of gender on family-based prevention programs intended for adolescents: a review***

Carmen Orte Socias, María Valero de Vicente, Miren Fernández-de-Álava y  
Rosario Pozo Gordaliza

Universidad de las Islas Baleares

Recibido: 20/12/2017 · Aceptado: 04/05/2018

#### ***Resumen***

La eficacia de la intervención de los programas familiares basados en la evidencia puede verse comprometida ante la falta de resultados que atiendan las diferencias de género. Este artículo presenta una revisión de la literatura sobre dichos programas dirigidos a adolescentes incluidos en los registros más importantes sobre práctica basada en la evidencia a nivel internacional como son a través del 'National Registry of Evidence-based Programs and Practices' (NREPP) del 'Substance Abuse and Mental Health Services Administration' (SAMHSA), 'Blueprints' o 'Promising Practices Network', para determinar si la perspectiva de género se aplica en los programas de prevención familiar y si la aplicación de dicha perspectiva conlleva la obtención de una mayor eficacia en los resultados. De los 524 programas registrados en dichos tres organismos, 103 eran programas familiares y de estos, sólo 14 tenían datos desagregados por sexo. Los resultados de esta revisión muestran que sólo uno de los programas analizados incluye en sus fundamentos la perspectiva de género; cinco de ellos consiguen mejores resultados en chicas; tres obtienen mejores resultados en chicos. El artículo concluye con una discusión de los resultados obtenidos, en la que se abren nuevas líneas de investigación y aplicación.

#### ***Palabras Clave***

Prevención familiar, programas basados en la evidencia, consumo de sustancias, adolescencia, género.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
Miren Fernández-de-Álava  
e-mail: miren.fernandez@uib.es



## ***Abstract***

The efficacy of evidence-based family programs may be jeopardized due to the lack of results that address gender differences. This paper reviews literature on family-based prevention programs intended for preadolescents and adolescents listed in the 'National Registry of Evidence-based Programs and Practices' (NREPP) by 'Substance Abuse and Mental Health Services Administration' (SAMHSA), 'Blueprints' or the 'Promising Practices Network'. This review explores how gender perspective is addressed in family-based prevention programs and to what extent the inclusion of the gender perspective leads to better results. 103 of the 524 programs registered in these three agencies were family programs and only 14 of these had data disaggregated by sex. The results of this review show that only one of the programs analyzed includes the gender perspective in its foundations; five of them get better results with girls; three get better results with boys. The article concludes with a discussion of the results obtained, in which new lines of research and application are opened.

## ***Key Words***

Family prevention, evidence-based programs, substance use, adolescence, gender.

## **INTRODUCCIÓN**

La Práctica Basada en la Evidencia (PBE) proporciona estrategias de intervención bien fundamentadas teóricamente, evaluadas rigurosamente y con resultados sobre los objetivos prefijados (Axford, Elliott y Little, 2012). De hecho, la 'Society of Prevention Research' defiende la creación de estándares básicos para valorar la efectividad, eficacia y eficiencia de las prácticas preventivas a nivel internacional (Gottfredson et ál., 2015). Así, se garantiza el carácter científico de las evaluaciones, se mejora la calidad de las intervenciones y se comparte conocimiento sobre las bondades de las prácticas en prevención.

Los organismos destacados en PBE son 'Substance Abuse and Mental Health Services Administration' (SAMHSA) a través del 'National Registry of Evidence-based Programs and Practices' (NREPP), 'Blueprints' o 'Promising Practices Network'. Si bien cada uno establece sus propios criterios de definición y clasificación de programas, todos siguen procesos exhaustivos de evaluación. Al respecto, este artículo revisa y analiza la evidencia en los programas de prevención familiar para adolescentes con datos desagregados por sexo. Se contribuye, así, a determinar si la perspectiva de género se aplica en los programas de prevención familiar y si la aplicación de dicha perspectiva conlleva la obtención de una mayor eficacia en los resultados.



## El aumento del consumo entre las chicas adolescentes

Los últimos datos publicados en España, vía la Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2016), indican que las chicas de 14-18 años presentan mayor prevalencia de consumo de drogas legales como el tabaco [40,3% vs 36,5% de los hombres], alcohol [80,1% vs 77,8% de los hombres] e hipnosedantes [20,1% vs 11,9% de los hombres]. Ellos, sin embargo, tienen mayor prevalencia de consumo de drogas ilegales como el cannabis [31,5% vs 26,8% de las mujeres]. Ante este consumo cada vez más extendido entre las adolescentes, es importante profundizar sobre este consumo diferencial (Giletta et ál., 2012; Kulis, Booth y Becerra, 2016; Springer, Sambrano, Sale, Kasim y Hermann, 2002).

Al respecto, sabemos que los adolescentes consumen más desde la mitad de la adolescencia hasta principios de la edad adulta (Kulis et ál., 2016) para aumentar el vínculo social con otros chicos consumidores; mejorar su autopercepción; buscar sensaciones; y portarse mal (Springer et ál., 2002). Ellas, en cambio, consumen más durante la primera adolescencia (Chen y Jacobson, 2012) por problemas emocionales, de pareja o sexuales, tensión, depresión y trastornos de alimentación (Springer et ál., 2002). Incluso si tienen más amigos chicos, sus probabilidades de fumar se incrementan (Mrug, Borch y Cillessen, 2011). Por lo tanto, las relaciones de amistad masculinas y femeninas difieren en estructura y en contenido (Giletta et ál., 2012).

## La importancia de la familia en la prevención

La familia, como fuente primaria de afecto y transmisión de modelos prosociales, es clave en las estrategias de prevención del consumo (Kumpfer, Alvarado y Whiteside, 2003). Así, encontramos estudios sobre la dinámica familiar como factor de protección y de riesgo (Bandura, 1999; Patterson y Dishion, 1985) y sobre su influencia en la prevención del comportamiento delictivo y del abuso de sustancias en los adolescentes (Cerutti, Ramos y Argimon, 2015; Reeb et ál., 2015; Van Ryzin, Fosco y Dishion, 2012).

La adolescencia es un momento crítico donde se rechazan las figuras de autoridad; se cuestionan las normas; se adoptan/rechazan los roles impuestos; y se producen situaciones de conflicto y ruptura con el núcleo familiar. Por ello, los programas de intervención familiar son una de las opciones más eficaces para la prevención del consumo de drogas. El motor del cambio está asociado a su impacto sobre las dinámicas familiares y a su poder de influencia en un amplio espectro de conductas y habilidades (p.e. resolución de problemas o manejo de las emociones) útiles en diferentes contextos de su vida diaria (Foxcroft y Tsertsvadze, 2011; Kumpfer et ál., 2003). En esta línea se ha estudiado la relación entre el estado de ánimo deprimido en adolescentes, el consumo de drogas, y el nivel de conflicto familiar o la calidad de las interacciones entre padres e hijos (Chan, Kelly y Toumbourou, 2013; Kelly et ál., 2011, 2016; Leve, Harold, van Ryzin, Elam y Chamberlain, 2012). También se han observado diferencias sobre las formas de resistencia y exposición a las sustancias (Kulis et ál., 2016) o la relación entre policonsumo y comportamientos sexuales de



riesgo (Chan, Kelly, Hides, Quinn y Williams, 2016). Además, existen diferencias en función del género en comportamientos como el control parental (Endendijk, Groeneveld, Bakermans-Kranenburg y Mesman, 2016), los estilos parentales (Patock-Peckham, King, Morgan-López, Ulloa y Moses, 2011), o la comunicación y la confianza de los jóvenes en sus padres para hablarles de sus preocupaciones (Cava, Murgui y Musitu, 2008).

## MÉTODOS Y MATERIALES

### Procedimiento

Con la finalidad de responder al objetivo de estudio –determinar si la perspectiva de género se aplica en los programas de prevención familiar y si la aplicación de dicha perspectiva conlleva la obtención de una mayor eficacia en los resultados–, se revisan programas familiares evaluados por tres organismos destacados de PBE: ‘Promising Practices Network’, SAMHSA y ‘Blueprints’.

La búsqueda se centra en artículos sobre programas familiares dirigidos a adolescentes que prevengan el consumo de drogas y de comportamientos disruptivos y/o delictivos, y que tengan datos desagregados por sexo. La búsqueda se realizó de enero a marzo de 2017 en base a estos términos: “educación familiar”, “adolescentes”, “preadolescentes”, “consumo de drogas”, “sustancias”, “comportamiento delictivo” y “problemas de conducta”. La búsqueda concluyó con 524 programas ( $n = 90$ , ‘Promising Practices Network’;  $n = 356$ , SAMSHA;  $n = 78$ , ‘Blueprints’) (véase Figura 1), de prevención universal, selectiva o indicada, e implementados en diferentes ámbitos.

### Muestra

En ‘Promising Practices Network’, SAMHSA y ‘Blueprints’ (véase Figura 1) se incluían 524 programas; 103 eran familiares ( $n = 25$ , ‘Promising Practices Network’;  $n = 66$ , SAMSHA;  $n = 12$ , ‘Blueprints’). Al respecto, en este artículo únicamente se incluyen aquellos estudios que abordaban PBE para (pre)adolescentes y sus familias; que han analizado su eficacia en función del sexo; y que estaban incluidos hasta la fecha de búsqueda ( $N = 14$ ). Algunos programas estaban por duplicado en los organismos. Se trabajó con diez: (i) ‘Coping Power Program’; (ii) ‘Culturally Informed and Flexible Family-Based Treatment for Adolescents’; (iii) ‘Families in Action’; (iv) ‘Family Check-Up’; (v) ‘Functional Family Therapy’; (vi) ‘Preparing for the Drug Free Years’; (vii) ‘Iowa Strengthening Families Program’; (viii) ‘Middle School Success’; (ix) ‘Raising Healthy Children’; y (x) ‘Strong African American Families–Teen’.

## RESULTADOS

Los resultados presentados hacen referencia a los datos que proporcionaban los artículos incluidos en ‘Promising Practices Network’, SAMHSA y ‘Blueprints’ (véase Tablas 1 y 2 en el Anexo).

Centrándonos en su eficacia en función del sexo, Sexton y Turner (2010) ampliaron los estudios del ‘Functional Family Therapy’ analizando la interacción “factores de riesgo o protección de los participantes”, “terapeuta” (modelo específico de adherencia) y “resultados”. Al respecto, las chicas tenían menor riesgo de reincidencia que los chicos al finalizar el tratamiento. Sin embargo, en otro estudio dirigido a comparar ‘Functional Family Therapy’



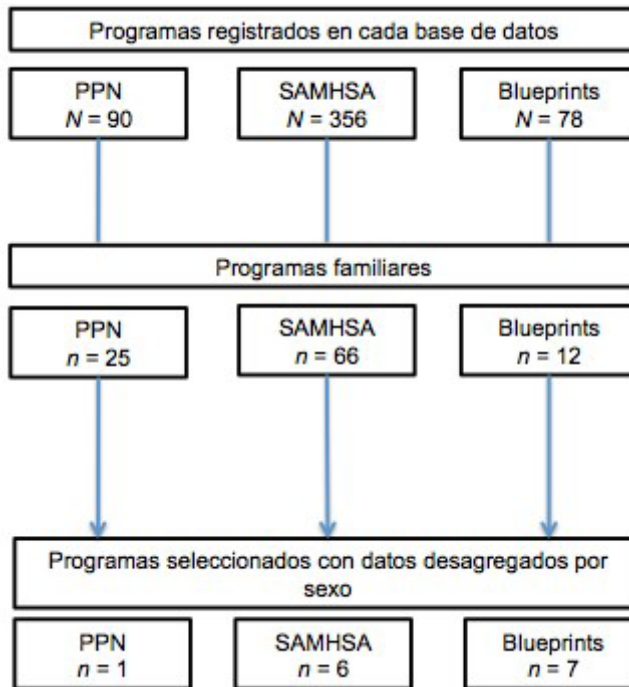
y EBFT ('Ecologically Based Family Therapy', modalidad a domicilio) con un tratamiento habitual en la disminución del consumo de sustancias, únicamente se redujo el consumo en la condición de 'Functional Family Therapy' y en chicos (Slesnick y Prestopnik, 2009).

Lochman y Wells (2004) analizaron si los efectos del 'Coping Power Program' podrían mantenerse a largo plazo y si la intervención "padres-hijos" obtenía mejoras en comparación con la intervención "hijos". Se hallaron diferencias estadísticamente significativas a un año de seguimiento en la reducción de las tasas de comportamiento delictivo encubierto, en la reducción del consumo de sustancias (informado por los padres) y en

la mejora del comportamiento escolar (informado por los profesores).

Sobre el 'Preparing for the Drug Free Years' –'Guiding Good Choices' en 'Blueprints', Mason, Kosterman, Hawkins, Haggerty y Spoth (2003) examinaron sus efectos en la delincuencia entre los policonsumidores o no consumidores; y la relación entre consumo de sustancias y niveles de delincuencia. Constataron que las tasas de policonsumo disminuían en ambos sexos y que los niveles de delincuencia previos eran un predictor importante del aumento de consumo posterior de sustancias. Por el contrario, el nivel de consumo previo no predijo el aumento del comportamiento delictivo.

**Figura 1.** Búsqueda y selección de la muestra



Nota. PNN = Promising Practices Network.



Mason et ál. (2007) comprobaron si el 'Preparing for the Drug Free Years' reducía la sintomatología depresiva en adolescentes. Al respecto, los chicos presentaron menor sintomatología depresiva que las chicas. El tiempo de reinstauración de los síntomas depresivos fue mayor entre los chicos. Sobre si el 'Preparing for the Drug Free Years' tenía efectos sobre el consumo de alcohol de los adultos jóvenes (22 años) tras haber realizado el programa con anterioridad (a los 12 años), Mason et ál. (2009) vieron que la tasa de consumo de alcohol en mujeres se reducía de forma estadísticamente significativa como consecuencia indirecta de la mejora de sus habilidades prosociales. A pesar de no encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia del consumo de alcohol de chicos y chicas, el porcentaje de consumo de alcohol era superior en los chicos (27% vs 11%).

En relación al 'Family Check-Up', Connell, Dishion, Yasui y Kavanagh (2007) identificaron los predictores del compromiso de intervención y examinaron los efectos de dicho compromiso en los niveles de intervención selectiva e indicada del 'Adolescent Transitions Program' en el desarrollo de problemas de conducta entre los estudiantes de los grados 6-12. Para ello, analizaron los resultados de cuatro modelos: consumo de alcohol; consumo de tabaco; consumo de marihuana; y comportamiento antisocial. Concluyeron que ser mujer: (i) predecía pertenecer a los modelos de consumo de tabaco y marihuana; (ii) se asociaba a grupos de iguales que consumen tabaco. Las chicas que se relacionaban con iguales consumidores presentaban mayores niveles de consumo de tabaco; (iii) era in-

dicador significativo del compromiso con la intervención (en el modelo de consumo de tabaco y consumo de marihuana), traducándose en una mayor participación de las familias en las sesiones; y (iv) podía ser un predictor del compromiso de los padres, al observar que para los padres el comportamiento de fumar era más alarmante en las chicas que en los chicos.

En otro estudio sobre el 'Family Check-Up', Fosco, Frank, Stormshak y Dishion (2013) exploraron la asociación entre el control exhaustivo y el comportamiento, incluyendo conductas antisociales, afiliación con pares desviados y consumo de tabaco, alcohol y marihuana. Al respecto, encontraron que el sexo femenino se asociaba únicamente con el aumento de amistades desviadas, manifestando tasas de crecimiento más rápidas de afiliación que los chicos.

También sobre el 'Family Check-Up', Van Ryzin y Dishion (2012) exploraron el conflicto familiar como mediador de la intervención en el comportamiento antisocial, la supervisión parental y la asociación con iguales; y examinaron las trayectorias de las familias en relación con los conflictos familiares; supervisión parental; y la asociación con iguales en relación al comportamiento antisocial. Los resultados subrayaron la ausencia de una única trayectoria que explicara la asociación de estas variables.

En relación a la supervisión parental de las actividades, ser mujer predijo, en mayor medida, la probabilidad de informar de un alto grado de supervisión por parte de los padres. Así, los cambios en el nivel de conflicto familiar en la adolescencia temprana predecían los posteriores niveles de super-



visión y de asociación con iguales desviados. A su vez, los niveles de supervisión y asociación con iguales desviados predecían el comportamiento antisocial en la adolescencia. No obstante, la supervisión no era una variable mediadora de los efectos del conflicto familiar en cuanto a conducta antisocial. Así, y aunque la supervisión parental en los problemas de conducta es importante en la preadolescencia, ésta puede disminuir en la adolescencia, mientras que la influencia del grupo de iguales aumenta (ibídem).

Stormshak, Fosco y Dishion (2010) analizaron si el 'Family Check-Up' mejoraba la autorregulación de los jóvenes pero no encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres. Ambos mejoraban sus niveles de autorregulación; teniendo dichos niveles un efecto directo sobre el aumento del compromiso académico y un efecto indirecto sobre los indicadores de depresión.

Catalano et ál. (2003) examinaron la efectividad de las estrategias de intervención del 'Raising Healthy Children' a 18 meses porque dicho período ofrecía una visión de la eficacia temprana de la intervención 'Raising Healthy Children' e información actualizada sobre las conductas prosociales de los estudiantes de primaria a los psicólogos y resto del personal del centro. Asimismo, examinaron las diferencias de género para saber si el 'Raising Healthy Children' era más efectivo en un sexo u otro. Los resultados revelaron que el 'Raising Healthy Children' mejoraba las habilidades prosociales de las adolescentes, reduciendo de forma significativa sus niveles de ansiedad en comparación al grupo control. Hawkins, Kosterman, Catalano, Hill y

Abbott (2005) estudiaron si la intervención universal 'Raising Healthy Children' aplicada en los cursos elementales mejoraba el funcionamiento en la adultez temprana (nueve años después de finalizar la intervención) y obtuvieron reducciones significativas de los síntomas de ansiedad en las mujeres pero no en los hombres.

Brown, Catalano, Fleming, Haggerty y Abbott (2005) comprobaron la eficacia del 'Raising Healthy Children' en la reducción de la probabilidad de consumo de alcohol, marihuana y tabaco; y la eficacia para alterar la frecuencia de consumo de alcohol, marihuana y tabaco. Los resultados mostraron una relación entre el género y los patrones de consumo. Por ejemplo, el consumo de alcohol y marihuana, y las tasas de prevalencia de consumo en las mujeres pronto alcanzaban las de los hombres. No obstante, no se encontraron patrones estadísticamente significativos. Ahora bien, en Catalano et ál. (2003) las chicas no reducían significativamente el comportamiento antisocial en comparación con los chicos, pero sí altas puntuaciones en la adquisición de competencias prosociales. Al respecto, el rol del género es una covariable significativa en los resultados que se desprenden de las valoraciones de padres y profesores; a pesar de la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en función del sexo.

En lo que concierne al 'Iowa Strengthening Families Program', Trudeau, Spoth, Randall y Azevedo (2007) examinaron las diferencias de género en las trayectorias de desarrollo en los síntomas de internalización durante la adolescencia y en las relaciones entre la internalización y el consumo de polisustancias. Según sus resultados, las mujeres



presentaron mayores niveles de problemas conductuales de tipo internalizante en el pretest; relacionándose con la presencia de policonsumo. En general, los adolescentes mostraron niveles más bajos de síntomas internalizantes al finalizar el programa. Los efectos más importantes en mujeres estaban relacionados con un aumento del tiempo entre el fin del programa y la recuperación del consumo. Por lo que, en general, las chicas tardaban más en volver a consumir, aunque tanto chicas como chicos del grupo de intervención mostraron una disminución en los síntomas internalizantes y el policonsumo, en relación al grupo control.

Kogan et ál. (2012) examinaron la eficacia del 'Strong African American Families–Teen' –dirigido a prevenir el consumo de alcohol, problemas de conducta, depresión, consumo de drogas ilegales y comportamientos de riesgo sexual– en la prevención de relaciones sexuales sin protección y en la promoción de un mediador cognitivo claro del uso del preservativo: la eficacia del preservativo. El 'Strong African American Families–Teen' mostró ser eficaz para reducir las relaciones sexuales sin protección y aumentar la eficacia para prevenir embarazos no deseados. Los resultados mostraron un grado similar de eficacia en chicas y chicos, y un aumento significativo de las habilidades de organización familiar en los padres [hombres] que asistieron.

En relación al 'Culturally Informed and Flexible Family-Based Treatment for Adolescents', Santisteban, Mena y McCabe (2011) investigaron el impacto de un tratamiento adaptativo familiar en el consumo de sustancias, problemas de conducta y mediadores hipotéticos a nivel familiar en adolescentes hispanos que cumplan los criterios para un

trastorno por abuso de sustancias. Los resultados mostraron que esta intervención tenía la misma eficacia en chicos y chicas. Si bien los resultados fueron estadísticamente significativos, fue un estudio aleatorizado con un bajo tamaño muestral.

El 'Families in Action' –'Active Parenting of Teens' en SAMHSA– fue analizado por Abbey, Pilgrim, Hendrickson y Buresh (2000) para constatar si los padres e hijos que participaban en el 'Families in Action' mejoraban sus competencias a lo largo del año en comparación con aquellos que no participaban. Chicos y chicas adolescentes obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, en comparación con el grupo control, en: niveles más altos de cohesión familiar, menores niveles de conflicto familiar, mayor implicación en la escuela, aumento de la autoestima y percepción negativa sobre el consumo de alcohol. Sobre el cambio en los padres, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en: una actitud más fuerte de oposición al consumo de alcohol de los menores y aumento de la edad para permitir el consumo de alcohol.

Sobre el 'Keep Safe' ['Middle School Success' en los estudios analizados], dirigido a chicas adolescentes, Kim y Leve (2011) examinaron si los efectos de la intervención en síntomas internalizantes y externalizantes podrían mantenerse a los 12 y 24 meses de finalizar; y si, además de bajar los síntomas internalizantes y externalizantes, prevenía el consumo de sustancias y el comportamiento delictivo a los 36 meses. A los 36 meses, la condición de intervención se asoció de forma negativa con el consumo de marihuana y tabaco, pero no se mostró significativamente relacionado con el comportamiento delictivo, el





consumo de alcohol o la asociación a pares delincuentes. Las chicas, en la condición de intervención, mostraron mayores niveles de estabilidad en los emplazamientos y en su comportamiento prosocial. Además, el comportamiento prosocial se relacionó de forma negativa con los síntomas internalizantes y externalizantes a los 12 y 24 meses. En las sesiones de mantenimiento y seguimiento se enfatizó sobre el riesgo de ser pareja de un consumidor.

Kim, Pears, Leve, Chamberlain y Smith (2013) examinaron si el 'Middle School Success' reducía los comportamientos sexuales de riesgo en chicas en acogida y a los 36 meses. Los resultados indicaron que el consumo de tabaco y marihuana estaba positivamente relacionado con los comportamientos sexuales de riesgo en las adolescentes. A pesar de producir efectos directos sobre el consumo, el 'Middle School Success' no producía cambios en los comportamientos sexuales de riesgo, sugiriendo la importancia de la variable de estabilidad en el emplazamiento en las adolescentes en acogida.

## CONCLUSIONES

Este artículo revisa si la perspectiva de género se aplica en diez programas de prevención familiares –'Coping Power Program'; 'Culturally Informed and Flexible Family-Based Treatment for Adolescents'; 'Families in Action'; 'Family Check-Up'; 'Functional Family Therapy'; 'Preparing for the Drug Free Years'; 'Iowa Strengthening Families Program'; 'Middle School Success'; 'Raising Healthy Children'; y 'Strong African American Families–Teen'– y si la aplicación de dicha perspectiva conlleva la obtención de una mayor eficacia en los resultados.

## Determinar si la perspectiva de género se aplica en los programas de prevención familiares

De acuerdo a Kogan et ál. (2012), Novák et ál. (2013), Schwinn, Schinke, Fang y Kandasamy (2014), la inclusión de la perspectiva de género puede conseguirse por medio del desarrollo de programas específicos o añadir componentes concretos. Los resultados de esta revisión nos indican que únicamente uno [el 'Middle School Success'/'Keep Safe'] de diez PBE aplica dicha perspectiva; diseñándose explícitamente para mujeres en situación de acogida o tuteladas por los sistemas de protección de menores. Si bien constatamos que aún queda camino por recorrer en la aplicación de esta perspectiva de género en los PBE familiares dirigidos a adolescentes (Kumpfer, Smith y Summerhays, 2008; Schwinn, Hopkins y Schinke, 2016), no podemos obviar los resultados positivos obtenidos en los programas SNAP Girl y RealTeen (Pepler et ál., 2010; Schwinn, Schinke y di Noia, 2010). Dichos programas, a pesar de no cumplir los criterios de evidencia, aplican la perspectiva de género en sus estrategias de intervención; remarcando el papel singular de la mujer en relación a la prevención del consumo de sustancias.

## Determinar si la aplicación de la perspectiva de género conlleva la obtención de una mayor eficacia en los resultados

Ante la ausencia generalizada de la aplicación de la perspectiva de género, la publicación de resultados desagregados por sexo indicaría que hay determinados programas que consiguen mejores resultados en chicas



(Catalano et ál., 2003; Connell et ál., 2007; Hawkins et ál., 2005; Mason et ál., 2009; Sexton y Turner, 2010; Trudeau et ál., 2007; Van Ryzin y Dishion, 2012), y otros en chicos (Lochman y Wells, 2004; Mason et ál., 2007; Slesnick y Prestopnik, 2009).

Existiendo variaciones dentro del mismo programa, como en el 'Family Check-Up', 'Functional Family Therapy', 'Preparing for the Drug Free Years' y 'Raising Healthy Children', en los que en algunos estudios encuentran diferencias a favor de las mujeres y otros estudios diferencias a favor de una mayor eficacia en hombres, o incluso no encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, concluyendo que el programa es igual de efectivo para ambos sexos (Mason et ál., 2003; Stormshak et ál., 2010; Brown et ál., 2005). Otros programas como el 'Strong African American Families-Teen'/'Culturally Informed and Flexible Family-Based Treatment for Adolescents' demuestran un nivel de eficacia igual en mujeres y hombres.

Destacan algunos resultados acerca de la implicación diferencial de los padres según el sexo, como es el caso de los estudios de Connell et ál. (2007) y Van Ryzin y Dishion (2012), en el que encuentran que el género puede ser un predictor del nivel de compromiso de los padres en relación a la detección y consideración del riesgo de consumo, así como del grado de supervisión que ejercen, siendo ambos más altos en el caso de las mujeres.

### **Limitaciones y perspectivas de futuro**

Este artículo ha sido posible gracias a las evaluaciones realizadas por SAMHSA, 'Blueprints' o 'Promising Practices Network'. No obstante, la falta de unanimidad en los crite-

rios de evaluación o de campos de búsqueda prefijados ha dificultado la comparación entre programas que presentan diferentes niveles de evidencia. Por ejemplo, SAMHSA evalúa la calidad de los estudios de 0 a 4 en base a la fiabilidad y validez de las medidas, la fiabilidad de la intervención, la información sobre datos perdidos o atrición, mención de las posibles variables de confusión y la utilización de análisis adecuados. 'Promising Practices Network' establece su clasificación según los resultados obtenidos, el tamaño del efecto de la intervención, la significación estadística, la comparación entre grupos, el tamaño de la muestra y la disponibilidad de la documentación a evaluar. 'Blueprints' (Axford et ál., 2012) considera la evidencia como un continuo en el que se valora el tipo de evidencia y la confianza que se puede tener en la misma. Al respecto, una línea de investigación futura es trabajar de manera colaborativa para establecer criterios de evaluación de la calidad de las intervenciones preventivas (Axford et ál., 2012).

Sobre el objetivo de la revisión, la misma nos ha proporcionado un marco teórico y empírico para comprender y profundizar en: prevención familiar, su eficacia en la adolescencia, las diferencias por sexo y su abordaje. A pesar de que la publicación de los resultados desagregados por sexo es limitada, para comprometer la eficacia de la intervención (Kumpfer, Magalhaes y Xie, 2016), ésta nos permite apuntar diferentes líneas de futuro. Por ejemplo, analizar cómo la composición por género de los grupos de amigos incide en el consumo de sustancias (Jacobs, Goodson, Barry y McLeroy, 2016); cómo las familias resilientes con niveles de conflicto alto o las familias que fomentan o aprueban explícitamente la realización de



actividades desviadas promueven el desarrollo antisocial (Van Ryzin y Dishion, 2012); cómo las sesiones de mantenimiento y seguimiento de los programas familiares inciden en las decisiones de mantener o alejarse de personas que consuman (Kim y Leve, 2011); cómo involucrar a los padres en la adquisición de actitudes de “tolerancia cero” con el alcohol (Abbey et ál., 2000); o cómo los programas que se centran en habilidades sociales y que incluyen a la familia impactan en las chicas (Springer et ál., 2002).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbey, A.; Pilgrim, C.; Hendrickson, P. y Buresh, S. (2000). Evaluation of a family-based substance abuse prevention program targeted for the middle school years. *Journal of Drug Education*, 30, (2), 213-228.
- Axford, N.; Elliott, D. S. y Little, M. (2012). Blueprints for Europe: Promoting Evidence-Based Programmes in Children's Services. *Psychosocial Interventions*, 21, (2), 205-214.
- Bandura A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: an agentic perspective. *Psychological Science*, 10, 214-217.
- Brown, E. C.; Catalano, R. F.; Fleming, C. B.; Haggerty, K. P. y Abbott, R. D. (2005). Adolescent substance use outcomes in the Raising Healthy Children project: A two-part latent growth curve analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 699-710.
- Cava, M. J.; Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Differences in protective factors of substance use in early and middle adolescence. *Psicothema*, 20, (3), 389-395.
- Catalano, R. F.; Mazza, J. J.; Harachi, T. W.; Abbott, R. D.; Haggerty, K. P. y Fleming, C. B. (2003). Raising healthy children through enhancing social development in elementary school: Results after 1.5 years. *Journal of School Psychology*, 41, 143-164.
- Cerutti, F.; de Ramos, S. P. y Argimon, I. I. L. (2015). A implicação das atitudes parentais no uso de drogas na adolescência. *Acta Colombiana De Psicologia*, 18, (2), 173-181.
- Chan, G. C. K.; Kelly, A. B. y Toumbourou, J. W. (2013). Accounting for the association of family conflict and heavy alcohol use among adolescent girls: The role of depressed mood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74, (3), 396-405.
- Chan, G. K.; Kelly, A. B.; Hides, L.; Quinn, C. y Williams, J. W. (2016). Does gender moderate the relationship between polydrug use and sexual risk-taking among Australian secondary school students under 16 years of age? *Drug And Alcohol Review*, 35, (6), 750-754.
- Chen, P. y Jacobson, K. C. (2012). Developmental trajectories of substance use from early adolescence to young adulthood: gender and racial/ethnic differences. *Journal of Adolescence Health*, 50, 154-163.
- Connell, A. M.; Dishion, T. J.; Yasui, M. y Kavanagh, K. (2007). An Adaptive Approach to Family Intervention: Linking Engagement in Family-Centered Intervention to Reductions in Adolescent Problem Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, (4), 568-579.
- Endendijk, J. J.; Groeneveld, M. G.; Bakermans-Kranenburg, M. J. y Mesman, J. (2016). Gender-differentiated parenting



- revisited: Meta-analysis reveals very few differences in parental control of boys and girls. *PLoS ONE*, 11, (7): e0159193.
- Fosco, G. M.; Frank, J. L.; Stormshak, E. A. y Dishion, T. J. (2013). Opening the "Black Box": Family Check-Up intervention effects on self-regulation that prevents growth in problem behavior and substance use. *Journal of School Psychology*, 51, (4), 455-468.
- Foxcroft, D. R. y Tsertsvadze, A. (2011). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. Art. No.: CD009308.
- Giletta, M.; Scholte, R. H., Prinstein, M. J.; Engels, R. C., Rabaglietti, E. y Burk, W. J. (2012). Friendship context matters: Examining the domain specificity of alcohol and depression socialization among adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 40, (7), 1027-1043.
- Gottfredson, D. C.; Cook, T. D.; Gardner, F. E. M.; Gorman-Smith, D.; Howe, G. W.; Sandler, I. N. y Zafft, K. M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: Next generation. *Prevention Science*, 16, (7), 893-926.
- Hawkins, J. D.; Kosterman, R.; Catalano, R. F.; Hill, K. G. y Abbott, R. D. (2005). Promoting positive adult functioning through social development intervention in childhood: long-term effects from the Seattle Social Development Project. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159, (1), 25-31.
- Jacobs, W.; Goodson, P.; Barry, A. E. y McLeroy, K. R. (2016). The Role of Gender in Adolescents' Social Networks and Alcohol, Tobacco, and Drug Use: A Systematic Review. *Journal Of School Health*, 86, (5), 322-333.
- Kelly, A. B.; O'Flaherty, M.; Toumbourou, J. W.; Connor, J. P.; Hemphill, S. A. y Catalano, R. F. (2011). Gender differences in the impact of families on alcohol use: A lagged longitudinal study of early adolescents. *Addiction*, 106, (8), 1427-1436.
- Kelly, A. B.; Mason, W. A.; Chmelka, M. B.; Herrenkohl, T. I.; Kim, M. J.; Patton, G. C.; . . . Catalano, R. F. (2016). Depressed mood during early to middle adolescence: A bi-national longitudinal study of the unique impact of family conflict. *Journal of Youth and Adolescence*, 45, (8), 1604-1613.
- Kim, H. y Leve, L. (2011). Substance use and delinquency among middle school girls in foster care: A three-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, (6), 740-750.
- Kim, H. K.; Pears, K. C.; Leve, L. D.; Chamberlain, P. C. y Smith, D. K. (2013). Intervention effects on health-risking sexual behavior among foster care girls: The role of placement disruption and tobacco and marijuana use. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 22, (5), 370-387.
- Kogan, S. M.; Brody, G. H.; Molgaard, V. K.; Grange, C. M.; Oliver, D. A. H.; Anderson, T. N.; DiClemente, R. J.; Wingood, G. M.; Chen, Y. y Sperr, M. C. (2012). The strong African American Families-Teen trial: Rationale, design, engagement processes, and family-specific effects. *Prevention Science*, 13, (2), 206-217.



- Kulis, S.; Booth, J. M. y Becerra, D. (2016). Drug-Resistance Strategies of Early Adolescents in Mexico: Gender Differences in the Influence of Drug Offers and Relationship to the Offeror. *Substance use and Misuse*, 51, (3), 370-382.
- Kumpfer, K. L.; Alvarado, R. y Whiteside, H. O. (2003). Family-based interventions for the substance abuse prevention. *Substance Use and Misuse*, 38, (11-13), 1759-1789.
- Kumpfer, K. L.; Magalhaes, C. y Xie, J. (2016). Cultural adaptation and implementation of family EBIs with diverse populations. *Prevention Science*, 18, (6), 649-659.
- Kumpfer, K. L.; Smith, P. y Summerhays, J. F. (2008). A wakeup call to the prevention field: Are prevention programs for substance use effective for girls? *Substance use and Misuse*, 43, (8-9), 978-1001.
- Leve, L. D.; Harold, G. T.; van Ryzin, M. J.; Elam, K. y Chamberlain, P. (2012). Girls' tobacco and alcohol use during early adolescence: Prediction from trajectories of depressive symptoms across two studies. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 21, (3), 254-272.
- Lochman, J. E. y Wells, K. C. (2004). The Coping Power Program for Preadolescent Aggressive Boys and Their Parents: Outcome Effects at the 1-Year Follow-Up. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 72, (4), 571-578.
- Mason, W. A.; Kosterman, R.; Haggerty, K. P.; Hawkins, J. D.; Redmond, C.; Spoth, R. L. y Shin, C. (2009). Gender moderation and social developmental mediation of the effect of a family-focused substance use preventive intervention on young adult alcohol abuse. *Addictive Behaviors*, 34, (6-7), 599-605.
- Mason, W. A.; Kosterman, R.; Hawkins, J. D.; Haggerty, K. P.; Spoth, R. L. y Redmond, C. (2007). Influence of a family-focused substance use preventive intervention on growth in adolescent depressive symptoms. *Journal of Research on Adolescence*, 17, (3), 541-564.
- Mason, W. A.; Kosterman, R.; Hawkins, J. D.; Haggerty, K. P. y Spoth, R. L. (2003). Reducing adolescents' growth in substance use and delinquency: Randomized trial effects of a parent-training prevention intervention. *Prevention Science*, 4, (3), 203-212.
- Mrug, S.; Borch, C. y Cillessen, A. H. (2011). Other-sex friendships in late adolescence: risky associations for substance use and sexual debut? *Journal of youth and adolescence*, 40, (7), 875-888.
- Novák, P.; Mioviský, M.; Vopravil, J.; Gabrhelík, R.; Šťastná, L. y Jurystová, L. (2013). Gender-specific effectiveness of the unplugged prevention intervention in reducing substance use among czech adolescents. *Sociologicky Casopis*, 49, (6), 903-925.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2016). *Encuesta Sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Patock-Peckham, J. A.; King, K. M.; Morgan-Lopez, A. A.; Ulloa, E. C. y Moses, J. M. F. (2011). Gender-specific mediational links between parenting styles, parental monitoring, impulsiveness, drinking control, and alcohol-related problems.



- Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, (2), 247-258.
- Patterson, G. y Dishion, T. (1985). Contributions of families and peers to delinquency. *Criminology*, 23, (1), 63-79.
- Pepler, D.; Wash, M., Yuile, A., Levene, K., Jiang, D., Vaughan, A. y Webber, J. (2010). Bridging the Gender Gap: Interventions with Aggressive Girls and Their Parents. *Prevention Science*, 11, (3), 229-238.
- Reeb, B. T.; Chan, S. Y. S.; Conger, K. J.; Martin, M. J.; Hollis, N. D.; Serido, J. y Russell, S. T. (2015). Prospective effects of family cohesion on alcohol-related problems in adolescence: Similarities and differences by Race/Ethnicity. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, (10), 1941-1953.
- Santisteban, D. A.; Mena, M. P. y McCabe, B. E. (2011). Preliminary results for an adaptive family treatment for drug abuse in Hispanic youth. *Journal of Family Psychology*, 25, (4), 610-614.
- Schwinn, T. M.; Hopkins, J. E. y Schinke, S. P. (2016). Developing a web-based intervention to prevent drug use among adolescent girls. *Research on Social Work Practice*, 26, (1), 8-13.
- Schwinn, T. M.; Schinke, S. P. y di Noia, J. (2010). Preventing Drug Abuse Among Adolescent Girls: Outcome Data from an Internet-Based Intervention. *Prevention Science*, 11, (1), 24-32.
- Schwinn, T. M.; Schinke, S.; Fang, L. y Kandasamy, S. (2014). A web-based, health promotion program for adolescent girls and their mothers who reside in public housing. *Addictive Behaviors*, 39, (4), 757-760.
- Sexton, T. y Turner, C. W. (2010). The effectiveness of functional family therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology*, 24, (3), 339-348.
- Slesnick, N. y Prestopnik, J. L. (2009). Comparison of family therapy outcome with alcohol-abusing, runaway adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, (3), 255-277.
- Springer, J. F.; Sambrano, S.; Sale, E.; Kasim, R. y Hermann, J. (2002). *The National Cross-Site Evaluation of High-Risk Youth Programs*. Rockville, MD: NCADI.
- Stormshak, E.; Fosco, G. y Dishion, T. (2010). Implementing Interventions with Families in Schools to Increase Youth School Engagement: The Family Check-Up Model. *School Mental Health*, 2, (2), 82-92.
- Trudeau, L.; Spoth, R.; Randall, G. K. y Azevedo, K. (2007). Longitudinal effects of a universal family-focused intervention on growth patterns of adolescent internalizing symptoms and polysubstance use: Gender comparisons. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, (6), 725-740.
- Van Ryzin, M. J. y Dishion, T. J. (2012). The impact of a family-centered intervention on the ecology of adolescent antisocial behavior: Modeling developmental sequelae and trajectories during adolescence. *Development and Psychopathology*, 24, (3), 1139-1155.
- Van Ryzin, M. J.; Fosco, G. M. y Dishion, T. J. (2012). Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. *Addictive Behaviors*, 37, (12), 1314-1324.



## ANEXO

**Tabla I.** Principales características de los estudios revisados

Autores	Programa	Modelo teórico	Muestra	Tipo de intervención	Longitud del tratamiento/intervención
Abbey et ál. (2000)	Families in Action	Modelo de desarrollo social	N = 297 estudiantes N = 162 padres	Escolar	Seis sesiones de dos horas y media; una por semana en seis semanas consecutivas.
Brown et ál. (2005)	Raising Healthy Children	Modelo de desarrollo social	N = 959 matriculados en diez escuelas de primaria Intervención (n = 5) Control (n = 5)	Escolar	Profesores: talleres y sesiones de <i>coaching</i> mensuales. Pasado el primer año, sesiones mensuales de refuerzo. Estudiantes: sesiones de tutoría, clubes de estudio y sesiones de refuerzo individuales y talleres grupales durante secundaria y bachillerato. En escuela primaria, instrucción en el aula y campamentos de verano. En secundaria, refuerzo en habilidades sociales. Familia: talleres y servicios en casa para familias seleccionadas. Sesiones individuales y grupales durante los grados 1-8. En bachillerato, sesiones de refuerzo.
Catalano et ál. (2003)	Raising Healthy Children	Modelo de desarrollo social	N = 938 Grupo experimental (n = 497) Grupo control (n = 441)	Escolar	Profesores: tras el primer año del proyecto, sesiones de refuerzo mensuales. Padres: cinco talleres grupales y sesiones en casa.
Connell et ál. (2007)	Family Check-Up	Entrevista motivacional, modelada sobre el Drinker's Check-Up	N = 998 Grupo de intervención (n = 500) Grupo control (n = 498)	Escolar/ comunitario	Tres breves sesiones. 8.9 horas de contacto directo.
Fosco et ál. (2013)	Family Check-Up	Entrevista motivacional, modelada sobre el Drinker's Check-Up	N = 593 Grupo experimental (n = 386) Grupo control (n = 207)	Escolar/ comunitario	Tres breves sesiones de intervención centradas en la familia.
Hawkins et ál. (2005)	Raising Healthy Children	Modelo de desarrollo social	605 a lo largo de las tres condiciones que completaron las entrevistas a los 21 años N = 144 ( <i>Intervención temprana</i> ) N = 256 ( <i>Intervención posterior</i> ) N = 205 ( <i>grupo control</i> )	Escolar	Profesores de la intervención temprana: formación de cinco días. Estudiantes de la intervención temprana y posterior: cuatro horas de formación. Padres de los hijos de la intervención temprana: 11 sesiones (grados 1-3). Padres de los hijos de la intervención temprana y posterior: cinco sesiones (grados 5-6).
Kim et ál. (2013)	Middle School Success	Teorías del desarrollo y trabajo de intervención con jóvenes en riesgo	N = 100 Grupo experimental (n = 48) Grupo control (n = 52)	Servicios sociales	Seis sesiones dos veces por semana.





Autores	Programa	Modelo teórico	Muestra	Tipo de intervención	Longitud del tratamiento/intervención
Kim y Leve (2011)	Middle School Success	Teorías del desarrollo y trabajo de intervención con jóvenes en riesgo	N = 100 Grupo experimental (n = 48) Grupo control (n = 52)	Servicios sociales	Seis sesiones dos veces por semana.
Kogan et ál. (2012)	Strong African American Families-Teen	Cognitivo conductual	N = 502 SAAF-T (n = 252) Control (n = 250)	Comunitario	Cinco sesiones semanales de una hora.
Lochman y Wells (2004)	Coping Power Program	Modelo sociocognitivo contextual	N = 183 CI (n = 60) CPI (n = 60) GC (n = 63)	Escolar	Hijos: Ocho sesiones primer año y 25 sesiones el segundo año. Padres: 16 sesiones de 40-60 minutos durante 15 meses.
Mason et ál. (2009)	Preparing for the Drug Free Years	Modelo de desarrollo social	N = 429 PDFY = 221 GC = 208	Escolar	Cinco sesiones semanales de dos horas.
Mason et ál. (2007)	Preparing for the Drug Free Years	Modelo de desarrollo social	N = 429 PDFY = 221 GC = 208	Escolar	Cinco sesiones semanales de dos horas.
Mason et ál. (2003)	Preparing for the Drug Free Years	Modelo de desarrollo social	N = 429 PDFY = 221 GC = 208	Escolar	Cinco sesiones semanales de dos horas.
Santisteba et ál. (2011)	Culturally Informed and Flexible Family-Based Treatment for Adolescents	Psicoterapia; intervenciones adaptadas a las necesidades de los participantes y articulación de normas que facilitan la réplica; y temas importantes para las familias hispanas	N = 28 CIFFTA (n = 14) TFT (Terapia Familiar Tradicional) (n = 14)	Terapia familiar estructural	Dos sesiones semanales durante 16 semanas (CIFFTA y TFT).
Sexton y Turner (2010)	Functional Family Therapy	FFT: teoría multisistémica, planteamientos cognitivo-conductual y formulación ecológica del conflicto familiar	N = 917	FFT: <i>Office-based therapy</i> .	12 sesiones (de tres a seis meses).
Slesnick y Prestopnik (2009)	Functional Family Therapy	EBFT: basado en <i>Homebuilders Family Preservation</i> , teoría multisistémica. FFT: teoría multisistémica, planteamientos cognitivo-conductual y formulación ecológica del conflicto familiar	N = 119 EBFT (n = 37) FFT (n = 40) SAU (n = 42)	EBFT: <i>Home-based therapy</i> . FFT: <i>Office-based therapy</i> . SAU: <i>Service as Usual</i> .	16 sesiones de 50 minutos.





<b>Autores</b>	<b>Programa</b>	<b>Modelo teórico</b>	<b>Muestra</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Longitud del tratamiento/intervención</b>
Stormshak et ál. (2010)	Family Check-Up	Modelo de coerción de Patterson y entrevista motivacional	N = 377 Grupo experimental (n = 277) Grupo control (n = 100)	Escolar/comunitario	-
Trudeau et ál. (2007)	Iowa Strengthening Families Program	Teoría del aprendizaje social, teorías biopsicosociales de la etiología del consumo de sustancias y resiliencia, y habilidades vitales que se aplican a múltiples conductas problemáticas en los jóvenes	N = 383	Escolar/comunitario	Siete semanas consecutivas. 19 horas en total.
Van Ryzin y Dishion (2012)	Family Check-Up	Modelo de coerción de Patterson	N = 998 Grupo experimental (n = 500) Grupo control (n = 498)	Escolar/comunitario	Tres básicas. Unas 8.9 horas por familia.

Fuente: Abbey, Pilgrim, Hendrickson y Buresh (2000); Brown, Catalano, Fleming, Haggerty y Abbott (2005); Catalano, Mazza, Harachi, Abbott, Haggerty y Fleming (2003); Connell, Dishion, Yasui y Kavanagh (2007); Fosco, Frank, Stormshak y Dishion (2013); Hawkins, Kosterman, Catalano, Hill y Abbott (2005); Kim y Leve (2011); Kim, Pears, Leve, Chamberlain y Smith (2013); Kogan et ál. (2012); Lochman y Wells (2004); Mason et ál. (2009); Mason et ál. (2007); Mason, Kosterman, Hawkins, Haggerty y Spoth (2003); Santisteban, Mena y McCabe (2011); Sexton y Turner (2010); Slesnick y Prestopnik (2009); Stormshak, Fosco y Dishion (2010); Trudeau, Spoth, Randall y Azevedo (2007); y Van Ryzin y Dishion (2012).



**Tabla 2.** Principales características metodológicas de los estudios revisados

	<b>Instrumentos</b>	<b>Constructos evaluados</b>	<b>Seguimiento (meses)</b>	<b>Evaluación pre-post</b>	<b>Asignación aleatoria</b>	<b>Análisis estadístico</b>
Abbey et ál. (2000)	Family Environment Scale (Moos, 1986) Effective School Battery (Gottfredson, 1984) Inventory of Peer Attachment (Armsden y Greenberg, 1987) Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (Piers, 1984)	Cohesión y comunicación familiar, conflictos familiares, compromiso escolar, apoyo parental, autoestima y actitudes de oposición al consumo de alcohol y tabaco	12	Sí	No	ANOVA ANCOVA
Brown et ál. (2005)	Encuesta (elaboración propia) Entrevista Personal Asistida por Ordenador	Consumo de sustancias, estatus de la intervención y antecedentes	Panel longitudinal	-	Sí	Modelo de curvas latente
Catalano et ál. (2003)	Checklists (elaboración propia) Entrevista telefónica Encuesta (elaboración propia)	Competencia social, conductas antisociales, rendimiento académico, compromiso escolar y comportamiento antisocial	18	Sí	Sí	Modelo lineal jerárquico
Connell et ál. (2007)	Cuestionario adaptado de Oregon Research Institute (Metzler, Biglan, Rusby y Sprague, 2001) Encuesta de autoinforme (elaboración propia) Cuestionario desarrollado por Soberman (1994) para profesores The Composite International Diagnostic Interview (World Health Organization, 1997)	Consumo de sustancias, conductas de riesgo, participación en conductas desviadas con los pares, conflictos familiares y abuso de sustancias durante la vida	48	Sí	Sí	Efecto causal promedio de los cumplidores
Fosco et ál. (2013)	Cuestionario adaptado de Oregon Research Institute (Metzler, Biglan, Rusby, y Sprague, 2001). The Effortful Control scale. Deriva del Early Adolescent Temperament Questionnaire (Ellis y Rothbart, 2005)	Problemas de conducta, autorregulación, conductas antisociales, asociación con pares desviados y consumo de tabaco, alcohol y marihuana	36	Sí	Sí	Análisis de ecuaciones estructurales
Hawkins et ál. (2005)	Autoinformes de los participantes Registros judiciales	Compromiso constructivo, título de secundaria, estado laboral en el pasado mes, responsabilidad en el trabajo, autoeficacia constructiva, mala regulación emocional, delitos en el pasado año y consumo de sustancias	108	-	Sí	Análisis de correlaciones intraclases Análisis multivariante MANOVA
Kim et ál. (2013)	Registro del sistema de protección de menores	Frecuencia de consumo de sustancias, comportamiento sexual de riesgo y cambios de ubicación/casa	36	Sí	Sí	Ecuaciones estructurales y análisis de correlaciones



	<b>Instrumentos</b>	<b>Constructos evaluados</b>	<b>Seguimiento (meses)</b>	<b>Evaluación pre-post</b>	<b>Asignación aleatoria</b>	<b>Análisis estadístico</b>
Kim y Leve (2011)	Self-report Delinquency Scale (Elliott, Huizinga y Ageton, 1985) PDR (Chamberlain y Reid, 1987) Achenbach System of Empirically based Assessment (Achenbach y Rescorla, 2001)	Frecuencia de consumo de sustancias, cambios de ubicación/casa y registro del sistema de protección de menores	36	Sí	Sí	Ecuaciones estructurales, análisis de correlaciones bivariadas
Kogan et ál. (2012)	Llamadas telefónicas Visitas al domicilio realizando audio auto-entrevistas asistidas por ordenador	Número de relaciones sexuales sin protección, uso del preservativo, riesgo socioeconómico, género, calidad de las relaciones familiares, generosidad del cuidador y autocontrol	Cinco	Sí	Sí	Efecto causal promedio de los cumplidores Modelo de Poisson con exceso de ceros (ZIP)
Lochman y Wells (2004)	National Youth Survey (Elliott, Huizinga y Ageton, 1985). Autoinforme a los padres	Comportamiento delictivo y consumo de sustancias	12	Sí	Sí	ANOVA, MANOVA ANCOVA
Mason et ál. (2009)	Diagnostic interview Schedule (Robins, Helzer, Cottler y Goldring, 1989). Social development model constructs Intervention –targeted family management	Abuso de alcohol	75	Sí	Sí	Modelo de ecuaciones estructurales y análisis de regresión
Mason et ál. (2007)	Child Behavior Checklist-Youth Self-Report (Achenbach, 1991) Autoinforme policonsumo	Sintomatología depresiva y policonsumo	75	Sí	Sí	Modelo de ecuaciones estructurales y modelo de curvas de crecimiento latente
Mason et ál. (2003)	Autoinformes	Consumo de sustancias y delincuencia	51	Sí	Sí	Modelo de curvas de crecimiento latente
Santisteban et ál. (2011)	The Revised Behavior Problems Checklist (Quay y Peterson, 1987) The Youth Self-Report (Achenbach, 1991) Parenting Practices Questionnaire (Gorman-Smith, Tolan, Zelli, y Huesmann, 1996). Cuestionario de Sobell et al. (2003) y análisis toxicológicos de orina	Problemas de comportamiento	Ocho	Sí	Sí	ANOVA ANCOVA
Sexton y Turner (2010)	WAJCA-RA entrevista estructurada Datos sistema de justicia juvenil	Factores de riesgo y protección, y comportamiento criminal	12	Sí	Sí	MANOVA, ANOVA y regresión logística binaria



	Instrumentos	Constructos evaluados	Seguimiento (meses)	Evaluación pre-post	Asignación aleatoria	Análisis estadístico
Slesnick y Prestopnik (2009)	Form 90 (Miller, 1996) Test toxicológico de orina Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (Rahdert, 1991) Adolescent Drinking Index (Harrell y Wirtz, 1989) BDI (Beck et al. 1996) National Youth Survey Delinquency Scale (Elliot, Huizinga, y Ageton, 1985) CDISC (Saffer, 1992) Family Environment Scale (Moos y Moos, 1986) Conflict Tactic Scale (Straus, 1979) capacidad de resolución de conflictos. Parental Bonding Instrument (Paker, Tupling y Brown, 1979).	Consumo de sustancias, funcionamiento psicológico y funcionamiento familiar	15	Sí	Sí	ANOVA
Stormshak et ál. (2010)	Child Depression Inventory (Kovacs 1992) Autorregulación Early Adolescent Temperament Questionnaire (Ellis y Rothbart, 2005)	Depresión, autorregulación e implicación escolar	48	Sí	Sí	Correlaciones bivariadas y modelo estructural de análisis autorregresivo
Trudeau et ál. (2007)	Anxiety-Depression index from Achenbach and Edelbrock's (1983) Child Behavior Checklist—Youth Self Report Autoinforme policonsumo	Síntomas internalizantes y policonsumo	60	Sí	Sí	ANOVA
Van Ryzin y Dishion (2012)	Cuestionarios (elaboración propia)	Conflicto familiar, conocimiento y supervisión parental, asociación con pares desviados y comportamiento antisocial	60	Sí	Sí	Modelo de ecuaciones estructurales, análisis orientado a variables intercorrelacionadas y análisis orientado a personas