

PARTICIPACIÓN PARENTAL EN INTERVENCIONES FAMILIARES PREVENTIVAS DE TOXICODEPENDENCIAS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA EMPÍRICA

PARENTAL PARTICIPATION IN PREVENTIVE SUBSTANCE USE FAMILY-BASED INTERVENTIONS: AN EMPIRICAL REVIEW

A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA PREVENÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS DE BASE FAMILIAR INTERVENÇÕES: UMA ANÁLISE EMPÍRICA

Jorge Negreiros

UNIVERSIDAD DE OPORTO

RESUMEN: El uso y el abuso de drogas son muy habituales en la adolescencia. Los padres desempeñan un importante papel en el consumo de drogas, tanto incitando a su consumo como fomentando la protección y la resiliencia. Las intervenciones familiares han demostrado ser un enfoque beneficioso en la prevención del consumo adolescente y otras conductas problemáticas de la adolescencia. No obstante, los bajos índices de participación representan una importante amenaza a la validez de las intervenciones familiares preventivas. Desde hace tiempo se viene reconociendo que uno de los principales problemas para la realización de intervenciones familiares es la captación, retención y participación de los progenitores. Aparte de esto, se ha visto que una mayor participación de los padres en las formaciones de prevención para progenitores está asociada a un efecto duradero sobre la conducta adolescente. Identificar específicamente lo que determina que la familia se implique y participe en los programas de prevención familiares es de máxima importancia, puesto que la implicación de los padres puede ser un factor de pronóstico de la eficacia del programa. Últimamente se ha prestado más atención a entender de qué manera los factores individuales, contextuales y de intervención pueden predecir la participación parental en las intervenciones familiares de prevención de drogodependencias. Los estudios sobre los factores de pronóstico de participación son útiles para identificar a aquellos individuos que hallan en mayor riesgo de abandonar. En este trabajo ofrecemos un repaso de la evolución más reciente de los diversos factores de pronóstico de la participación familiar en programas preventivos de consumo de drogas y otros problemas. A partir de los determinantes específicos y dinámicos de la participación que se estudian en este trabajo, al final proponemos un marco teórico de la participación familiar que presenta cuatro componentes básicos: (1) patrones de interacción familiar; (2) conocimiento y per-

cepções de los padres sobre los problemas conductuales de los hijos; (3) variables psicológicas de los hijos; y (4) percepciones de los padres sobre la intervención preventiva.

PALABRAS CLAVE: Prevención de consumo de drogodependencias, intervención familiar, factores de pronóstico, participación parental.

ABSTRACT: Substance use and misuse are very common in adolescence. Parents play an important part in substance use, both through inducing risk or promoting protection and resilience. Family-based interventions have proven to be a useful approach to prevent adolescent substance use and other youth problem behaviors. However, low participation rates are an important threat to the validity of family-based preventive interventions. It has long been recognized that one of the major problems in implementing family-based preventive interventions has been the recruitment, retention and participation of parents. Besides, the benefits of increased parent participation in preventive parent training are associated with a lasting effect on adolescent behavior. Identify specific determinants of participant engagement in family-based prevention programs is of utmost importance, as the level of parental engagement can be a predictor of program effectiveness. There has recently been increased attention to understanding how individual, contextual and intervention factors can predict parental participation in family-based drug prevention interventions. Research on predictors of participation is helpful in the way it can identify those individuals who may be at highest risk for drop out. In this paper we provide an overview of the more recent developments of the several predictors of family participation in preventive substance use and other problems family-based programs. Keeping in mind the specific dynamic determinants of participation examined in this review, we finally suggest a theoretical framework of family participation that includes four basic components: (1) family interaction patterns; (2) parent cognitions and attributions about child's behavior problems; (3) parent psychological variables; and; (4) parent perceptions about the preventive intervention.

KEYWORDS: Prevention of substance abuse, family intervention, predictors, parental participation.

RESUMO: O uso e abuso de substâncias são um fenômeno comum durante a adolescência. Os pais desempenham um papel crucial no uso de substâncias, quer induzindo riscos quer promovendo proteção e resiliência. Embora as intervenções familiares tenham sido consideradas como uma abordagem apropriada para prevenir o abuso de substâncias e outros comportamentos problema na adolescência, as baixas taxas de participação dos pais representam uma ameaça à validade destas intervenções. Com efeito, um dos mais sérios problemas associados à implementação de intervenções preventivas baseadas na família relaciona-se com o recrutamento, retenção e participação dos pais. Por outro lado, o reforço da participação dos pais nas intervenções preventivas está associado a claros benefícios no comportamento do adolescente. Deste modo, a identificação de determinantes específicos do envolvimento dos pais nos programas de prevenção, reveste-se de uma grande importância já que o nível de participação dos pais pode constituir um preditor da eficácia do programa. Recentemente, tem-se procurado analisar fatores individuais, contextuais e relacionados com a própria intervenção na sua relação com os níveis de participação dos pais em programas de prevenção do abuso de substâncias. A investigação sobre os preditores da participação revela-se útil na medida em que permite identificar os indivíduos que estão em maior risco de abandonar o programa. Neste artigo, apresenta-se uma perspectiva dos mais recentes desenvolvimentos dos diversos preditores da participação dos pais em programas familiares de prevenção do abuso de substâncias. Com base na revisão empírica efetuada, sugere-se um quadro teórico da participação que inclui quatro componentes básicos: (1) padrões de interação familiar; (2) cognições e atribuições dos pais acerca do comportamento da criança; (3) variáveis psicológicas relacionadas com os pais e; (4) percepção dos pais acerca da intervenção preventiva.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção do abuso de substâncias, intervenção familiar, preditores, participação dos pais.

Introducción

A pesar de algunos datos recientes que apuntan a un pequeño descenso del consumo adolescente de alcohol, tabaco y cannabis en algunas partes del mundo, el consumo de sustancias adictivas sigue siendo un problema sanitario grave en los países desarrollados, responsable del 31% de todas las muertes y del 25% de pérdida de años potenciales de vida (OMS, 2012). En Europa la mortalidad atribuida al tabaco varía entre el 27% y el 32% en los hombres y del 4% al 7% en las mujeres (Ezzati y Lopez, 2003). Se estima asimismo que el abuso de alcohol es responsable de casi el 15% de todas las muertes prematuras en Europa (Rehm et al., 2007).

El uso y abuso de sustancias adictivas es muy común en la adolescencia. Entre los estudiantes europeos con edades comprendidas entre los 15 y los 16 años que participaron en una encuesta de 2011 del proyecto Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD, en sus siglas en inglés) (Hibell et al., 2012), de media, el 28% había consumido tabaco y un 2% de los estudiantes había fumado una cajetilla de cigarrillos por día durante los últimos 30 días. Es importante señalar que el 7% de los estudiantes consiguieron que fumaban diariamente desde la edad de 13 años o antes. Además, el 57% había bebido alcohol y el 43% de los estudiantes consiguieron episodios de beber desmesuradamente durante los últimos 30 días. De media, el 21% de los chicos y el 15% de las chicas habían consumido drogas al menos una vez en su vida. Asimismo, el 13% de los estudiantes afirmó haber consumido marihuana o hachís durante los últimos 12 meses.

Las tendencias generales de consumo de sustancias adictivas en los 15 años del proyecto ESPAD (de 1995 a 2011) han indicado pequeñas reducciones de consumo de tabaco en los últimos 30 días entre 1999 y 2007. No obstante, el consumo de tabaco permaneció inalterado entre 2007 y 2011. En cuanto al consumo de alcohol, se puede ver una pequeña reducción en los últimos 30 días a partir de 2003. La tendencia al alza de episodios de beber en exceso de 1997-2005 reveló una pequeña reducción en 2011. En conjunto, en la mayoría de países se dio un aumento en la proporción de estudiantes que habían probado las drogas entre 1995 y 2011 (Hibell et al., 2012).

Introduction

Despite some recent data indicating a small decline in adolescent alcohol, tobacco and cannabis use in some parts of the world, substance use remains a very serious health problem in developed countries, accounting for 31% of all deaths and 25% of potential years of life lost (WHO, 2012). In Europe, mortality attributed to tobacco varies between 27% to 32% in men and 4% to 7% in women (Ezzati & Lopez, 2003). It is also estimated that excessive drinking is responsible for near 15% of all premature death in Europe (Rehm et al., 2007).

Substance use and misuse are very common in adolescence. Among European students aged between 15-16 years who participated in the 2011 survey of the project European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) (Hibell et al., 2012), on average, 28% had used tobacco and 2% of all students had smoked a packet of cigarettes per day during the past 30 days. It is important to note that 7% of the students reported that they had been smoking on a daily basis at the age of 13 or younger. Moreover, 57% had been drinking alcohol and 43% of the students reported heavy episodic drinking during the last 30 days. On average, 21% of the boys and 15% of the girls have used illicit drugs at least once during their lifetime. Besides, 13% of the students stated that they had used marijuana or hashish during the last 12 months.

The overall substance-use trends of these substances over the 15 years of the ESPAD project (from 1995 to 2011) have shown small reductions in smoking in the past 30 days between 1999 and 2007. Nevertheless, tobacco use remained unchanged between 2007 and 2011. As regards to alcohol use a small reduction since 2003 can be seen for use in the past 30 days. The upward trend for heavy episodic drinking throughout 1995-2007 has shown a slight reduction in 2011. Overall, in most of the countries there was an increase in the proportion of students having tried illicit drugs from 1995 to 2011 (Hibell et al., 2012).

Findings from the 2009/2010 survey of the Health Behavior in School-aged Children (HBSC)

Los resultados de 2009/2010 de la encuesta sobre la Conducta de Salud de los Escolares (HBSC, en sus siglas en inglés) indicaron que la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y embriaguez semanales aumenta sustancialmente con la edad, sobre todo entre los 13 y los 15 años, tanto en los chicos como en las chicas de la mayoría de países. Además se ven aumentos de consumo de tabaco, alcohol, embriaguez y experimentación con el cannabis semanales a medida que aumenta la edad de los chicos (OMS, 2012).

Una serie de estudios indican que la experimentación temprana (menos de 15 años) con tabaco, alcohol y cannabis está asociada a un aumento de los riesgos sociales y psicológicos (p.ej., EMCDDA, 2007). El consumo de alcohol está vinculado a diversas consecuencias negativas, tales como comportamientos sexuales de riesgo, pérdidas de conocimiento, accidentes de tráfico y violencia interpersonal. En la encuesta de 2011 del proyecto ESPAD (Hibell et al, 2012), de media, el 12% de los estudiantes consiguieron que habían tenido problemas graves con los padres o amigos y un porcentaje parecido (13%), que "habían tenido un rendimiento deficiente en la escuela o el trabajo". Hay datos crecientes que indican también que la dependencia del cannabis, tanto conductual como física, se da en un 7-10% de consumidores habituales (Kalant, 2004). El consumo de cannabis puede ser un factor de riesgo de esquizofrenia (Korf, 2009) y se ha asociado a unos niveles más altos de comportamiento sexual de riesgo, enfermedades de transmisión sexual y violencia interpersonal (Moore y Stuart, 2005).

Los padres desempeñan un papel importante en el consumo de sustancias adictivas, ya sea induciendo el riesgo o fomentando la protección y la resiliencia. La familia ejerce su influencia en el uso y abuso de estas sustancias de formas que ahora están bien reconocidas. El apoyo parental positivo y las conductas de control, así como un seguimiento parental adecuado, pueden estimular el desarrollo de conductas pro-sociales en los hijos y apartarlos de las malas compañías y su influencia (Foxcroft y Tsertsvadze, 2011). Una crianza disfuncional predice resultados perniciosos, como consumo de sustancias adictivas, violencia, estrés de crianza y riesgo de malos tratos infantiles (Johnston, Bachman, O'-

study found that the prevalence of weekly smoking, alcohol use and drunkenness increases substantially with age, especially between the ages of 13 and 15, for both boys and girls in most countries. Besides, increases in weekly smoking, weekly alcohol consumption, drunkenness and cannabis experimentation are seen with rising age for boys (WHO, 2012).

A number of studies indicate that early experimentation (under 15 years old) with tobacco, alcohol and cannabis is associated with increased risks at a social and psychological level (e.g., EMCDDA, 2007). Alcohol use is linked with various negative consequences, including risky sexual behaviors, blackouts, traffic accidents, and interpersonal violence. In the 2011 survey of the ESPAD project (Hibell et al, 2012), on average, 12% of the students reported that they had experienced serious problems with parents or friends and a similar percentage (13%) reported that they had "performed poorly at school or work". Accumulating evidence also indicates that cannabis dependence, both behavioral and physical, does occur in about 7-10% of regular users (Kalant, 2004). Cannabis consumption may be a risk factor for schizophrenia (Korf, 2009) and its use has been associated with increased rates of sexual risk behavior, sexually transmitted diseases and interpersonal violence (Moore & Stuart, 2005).

Parents play an important role in substance use, both through inducing risk or promoting protection and resilience. Family exerts its influence in substance use and misuse in ways that are now well established. Positive parental support and controlling behaviours and adequate parental monitoring can encourage the development of pro-social behaviour and reduce deviant peer groups' affiliation and influence (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011). Dysfunctional parenting predicts detrimental outcomes, including substance use, violence, parenting stress and risk for child maltreatment (Johnston, Bachman, O'Malley, & Schulenberg, 2006; Sanders, Bor & Morawska, 2007; Shapiro, Prinz & Sanders, 2008). Several studies show that deficits in family practices and poor family relationships skills, excessive family conflict, and family disorganization are important

Malley y Schulenberg, 2006; Sanders, Bor y Morawska, 2007; Shapiro, Prinz y Sanders, 2008). Diversos estudios revelan que las deficiencias en las prácticas familiares y la falta de habilidad para las relaciones familiares, un exceso de conflicto familiar y la desorganización familiar son importantes predictores del abuso de sustancias adictivas en la adolescencia (Kumpfer y Alvarado, 2003; Mindel y Hoefler, 2006). Una de las asociaciones más investigadas entre las prácticas de crianza y el consumo de sustancias adictivas es la del control parental deficiente y las prácticas de crianza rudas. Las dinámicas coercitivas de interacción social en la familia están claramente vinculadas al desarrollo precoz de las toxicodependencias y otros comportamientos problemáticos (Patterson, Reid y Dishion, 1992).

En los últimos 30 años se ha observado un interés creciente por ensayar intervenciones destinadas a prevenir el consumo de sustancias adictivas y otros comportamientos problemáticos en los jóvenes. Durante este tiempo, se ha realizado un considerable progreso en la identificación y divulgación de programas relacionados con la eficacia. Las intervenciones basadas en la familia se reconocen ahora ampliamente como una de las intervenciones más eficaces para prevenir el consumo adolescente de sustancias adictivas (Foxcroft y Tsertsvadze, 2011). Diversos estudios han evidenciado que los efectos de las intervenciones sobre las prácticas de crianza son beneficiosos respecto a los problemas de conducta infantiles como agresión, delincuencia y toxicodependencias (Kumpfer y Alvarado, 2003; Forgatch, Patterson y DeGarmo, 2005; Smit, Verdurmen, Monshouwer y Smit, 2008; Pérez et al, 2009). Dado que las dinámicas familiares desempeñan un papel crucial en la iniciación al consumo de drogas y alcohol, se han desarrollado varias intervenciones para padres y familias con el fin de prevenir, retrasar o reducir la iniciación del consumo de alcohol y otras drogas. Estas intervenciones normalmente incluyen la adquisición activa de habilidades de crianza, mediante la creación de modelos a imitar, el juego de roles y el ensayo de las habilidades. En marcos familiares, los programas universales de prevención normalmente apuntan a fomentar el desarrollo de habilidades de crianza como el apoyo parental, conductas amorosas, establecimiento de límites o reglas claras y control pa-

predictores de substance misuse in adolescence (Kumpfer & Alvarado, 2003; Mindel & Hoefler, 2006). One of the most investigated associations between parenting practices and substance use has been poor parental monitoring and harsh parenting practices. Coercive social interaction dynamics in families are clearly linked to the early development of drug abuse and other problem behaviors (Patterson, Reid & Dishion, 1992).

The past 30 years have witnessed a growing interest to test interventions aimed at preventing substance use and other problem behavior in young people. During this period, significant progress has been made regarding the identification and dissemination of programs in relationship with efficacy. Family-based interventions are now widely recognized as one of the most effective interventions for preventing adolescent substance use (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011). Several studies have demonstrated that intervention effects on parenting practices create benefits to child behaviour problems like aggression, delinquency and substance abuse (Kumpfer & Alvarado, 2003; Forgatch, Patterson & DeGarmo, 2005; Smit, Verdurmen, Monshouwer & Smit, 2008; Pérez et al, 2009). Because family dynamics play a crucial role in the initiation of substance use, several interventions have been developed for parents and families to prevent, delaying or reduce the initiation of alcohol and other drug use. These interventions usually include the active acquisition of parenting skills, through modeling, role-playing and rehearsal. In family settings, universal prevention programs usually take the form of supporting the development of parenting skills such as parental support, nurturing behaviours, establishing clear boundaries or rules and parental monitoring. Therefore, most important components of these programs include positive parent-child interaction, teaching parents to use time-out, provide positive reinforcement, teaching communication skills and rule setting. Social and peer resistance skills, the development of behavioural norms and positive peer affiliations can also be addressed within a universal substance abuse family-based preventive program (Lochman & Steenhoven, 2002).

rental. Por ello, los componentes más importantes de estos programas incluyen la interacción positiva padres-hijos, enseñar a los padres a usar el "tiempo fuera", ofrecer reafirmación positiva, enseñar habilidades de comunicación y fijación de reglas. Las habilidades de resistencia social y a los coetáneos, el desarrollo de normas de conducta y buscar la compañía de coetáneos positivos, también se pueden abordar desde un programa universal basado en la familia para la prevención de las toxicodependencias (Lochman y Steenhoven, 2002).

En general, el efecto de las intervenciones familiares sobre el consumo adolescente de drogas y otros problemas juveniles ha sido alentador. Las revisiones sistemáticas de las intervenciones basadas en evidencias (p.ej., Farrington y Welsh, 1999; Lochman y Steenhoven, 2002; Kumpfer, 2003; Kumpfer y Alvarado, 2003; Velleman, Templeton y Copello, 2005; Austin, Macgowan y Wagner, 2005; Stefan y Miclea, 2010; Foxcroft y Tsertsvadze, 2011; Kaslow, Broth, Smith y Collins, 2012) y las revisiones metaanalíticas (p.ej. Smit et al., 2008; Kaminski, Valle, Filene y Boyle, 2008) indicaron que estas intervenciones han demostrado su eficacia en prevenir el consumo de sustancias adictivas y otros comportamientos problemáticos infantiles. Estos positivos resultados se han consignado en distintos entornos (Aalborg et al., 2010; Letarte, Normandeau y Allard, 2010; Redmond et al., 2009; Henggeler y Schoenwald, 2011; Brook, McDonald y Yan, 2012; Donovan, Wood, Frayjo, Black y Surette, 2012), grupos meta (Mindel y Hoefler, 2006; Orte, Touza, Ballester y March, 2008; McDaniel, Braidon, Onyekwelu, Murphy y Regan, 2011; Posthumus, Raaimakers, Maassen, Engeland, y Matthys, 2012; Kumpfer, Whiteside, Greene y Allen, 2010), culturas (Skärstrand, Larsson y Andréasson, 2008; Pérez, et al., 2009; Kumpfer, Xie y O'Driscoll, 2012; Brotman et al., 2009; Ortega, Giannotta, Latina y Ciairano, 2012) y conductas adictivas (Trudeau, Spoth, Randall y Azevedo, 2007; Zhong et al., 2011; Donovan et al., 2012).

1. Objeto y alcance de la presente revisión bibliográfica

La principal preocupación de cara a una amplia divulgación de los programas basados en evidencias en entornos que tienen potencial para mantener-

Overall, the effect of family interventions on adolescent substance use and other youth problems has been encouraging. Systematic reviews of evidence-based interventions (e.g., Farrington & Welsh, 1999; Lochman, & Steenhoven, 2002; Kumpfer, 2003; Kumpfer & Alvarado, 2003; Velleman, Templeton, & Copello, 2005; Austin, Macgowan & Wagner, 2005; Stefan & Miclea, 2010; Foxcroft & Tsertsvadze, 2011; Kaslow, Broth, Smith & Collins, 2012) and meta-analytic reviews (e.g. Smit et al., 2008; Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008) indicated that these interventions have demonstrated efficacy in preventing substance use and other child problem behaviors. These positive results have been reported in different settings (Aalborg et al., 2010; Letarte, Normandeau & Allard, 2010; Redmond et al., 2009; Henggeler & Schoenwald, 2011; Brook, McDonald & Yan, 2012; Donovan, Wood, Frayjo, Black & Surette, 2012), target groups (Mindel & Hoefler, 2006; Orte, Touza, Ballester & March, 2008; McDaniel, Braidon, Onyekwelu, Murphy & Regan, 2011; Posthumus, Raaimakers, Maassen, Engeland, & Matthys, 2012; Kumpfer, Whiteside, Greene & Allen, 2010), cultures (Skärstrand, Larsson & Andréasson, 2008; Pérez, et al., 2009; Kumpfer, Xie & O'Driscoll, 2012; Brotman et al., 2009; Ortega, Giannotta, Latina & Ciairano, 2012) and addicted behaviours (Trudeau, Spoth, Randall & Azevedo, 2007; Zhong, et al., 2011; Donovan et al., 2012).

1. Focus and scope of this review

The main concern for broad dissemination of evidence-based programmes in settings that have potential to sustain efforts over time suggests the importance of examining issues related to imple-

los a lo largo del tiempo, remite a la importancia de examinar las cuestiones relacionadas con la implantación de programas preventivos de toxicodependencias en entornos de asistencia sanitaria (Aalborg et al., 2010). Si bien las intervenciones familiares son eficaces para prevenir la iniciación al consumo de drogas, más recientemente ha habido un gran interés por centrarse en cuestiones específicas que son pertinentes a la cuestión de la eficacia. En este sentido, los estudios recientes (Collins, Ready, Griffin, Walker y Mascaro, 2007; Shapiro, Prinz y Sanders, 2008; Letarte et al., 2010; Ocak, 2011; Hutzler, 2011; Ferrer-Wreder, Adamson, y Kumpfer, 2012) han examinado de qué forma los programas eficaces pueden conllevar mejoras para los grupos meta en la vida real. Tal como afirman Skärstrand, Bränström, Sundell, Källmén, y Andréasson (2009), “Existe una diferencia entre los estudios de eficacia y los estudios de efectividad. Se puede lograr una gran eficacia con una muestra pequeña, pero la efectividad es baja si sólo participa en ellos una pequeña parte de la población (p. 392)”.

En la presente revisión, nuestro objetivo es examinar más de cerca una de las barreras a la efectividad de las intervenciones basadas en evidencias: la baja participación parental en las intervenciones familiares de prevención de toxicodependencias. La baja participación y retención en estas intervenciones se han considerado obstáculos importantes a las intervenciones basadas en evidencias (National Institute of Mental Health, 2001; Nix, Bierman y McMahon, 2009). Además, la baja participación parental constituye un obstáculo grave que pone en peligro la viabilidad interna y externa de las intervenciones de prevención, así como su aplicación a gran escala (Lochman, y Steenhoven, 2002; Spoth y Redmond 2000). Por ejemplo, los bajos índices de participación representan una importante amenaza a la validez de las intervenciones familiares de prevención, porque puede llevar a pequeñas muestras sesgadas y a una menor potencia para detectar los efectos (Coie et al., 1993). La baja participación parental en los programas familiares de prevención también tiene implicaciones negativas al no ofrecer todos los beneficios de los servicios e intervenciones de salud pública (Connell, Dishion, Yasui, y Kavanagh, 2007). Mejorar el compromiso de las familias en las intervenciones familiares de

mentation of substance use prevention programmes in health care settings (Aalborg et al., 2010). Although family interventions are effective in preventing drug use initiation, more recently a major amount of interest has been given to focus on specific questions that are relevant to the issue of effectiveness. As so, recent research (Collins, Ready, Griffin, Walker & Mascaro, 2007; Shapiro, Prinz & Sanders, 2008; Letarte et al., 2010; Ocak, 2011; Hutzler, 2011; Ferrer-Wreder, Adamson, & Kumpfer, 2012) has examined how effective programs can bring improvements to the target groups in the real life. As stated by Skärstrand, Bränström, Sundell, Källmén, & Andréasson (2009), “There is a difference in efficacy studies and effectiveness studies. You can have a high efficacy with a small sample, but the effectiveness is low if only a small proportion of the population participate (p. 392)”.

In this review our goal is to take a closer look at one of the threats to effectiveness of evidence-based interventions: low parent participation in family-based substance use preventive interventions. Low participation and retention in family-based prevention interventions have been considered significant obstacles to evidence-based interventions (National Institute of Mental Health, 2001; Nix, Bierman & McMahon, 2009). Besides, low parental participation has been a serious obstacle that threatens internal and external validity of preventive interventions as well as their implementation on a large scale (Lochman, & Steenhoven, 2002; Spoth & Redmond 2000). For example, low participation rates are an important threat to the validity of family-based preventive interventions, because it may lead to small biased samples and a reduced power to detect effects (Coie et al., 1993). Low parental participation in family-based preventive programs has also negative implications by not providing all the benefits of public health services and interventions (Connell, Dishion, Yasui, & Kavanagh, 2007). Improving families' engagement in family-based preventive interventions is important for maximizing the impact of interventions (Ingoldsby, 2010). For these reasons, some authors (e.g., Mulford & Redding, 2008) recognize that one of the leading problems in implementing family-based

prevención es importante para maximizar el efecto de las intervenciones (Ingoldsby, 2010). Por estas razones, algunos autores (como Mulford y Redding, 2008) reconocen que uno de los principales problemas al aplicar intervenciones familiares de prevención ha sido el de la participación de los padres.

Por otro lado, los beneficios de una mayor participación parental en estas intervenciones están asociados a un efecto duradero sobre los adolescentes (Begle y Dumas, 2011). Diversos hallazgos empíricos respaldan que una baja asistencia de los padres predice de manera significativa los resultados de los jóvenes. Rienks y colegas (2011) constataron que el nivel de implicación de los padres en las intervenciones preventivas estaba asociado a cambios positivos en las conductas problemáticas de los hijos y a reducciones en las prácticas de crianza inadecuadas. Más aún, los efectos de la intervención aún perduraban al cabo de un año desde la finalización del programa. En consonancia con este punto de vista, Reid, Webster-Stratton y Baydar (2004) demostraron que los cambios en los problemas de conducta de los hijos estaban positivamente relacionados con el nivel de participación de la madre en la intervención preventiva. Estos resultados plantean la necesidad de evaluar los efectos de los programas en el sentido de recabar información específica respecto al nivel de asistencia de padres e hijos a los programas preventivos. Además, algunas revisiones de intervenciones familiares para problemas de toxicoddependencia juvenil (p.ej., Austin, Macgowan, y Wagner, 2005) hacían hincapié en la necesidad de incorporar procedimientos para minimizar el abandono del tratamiento. Así pues, la inclusión de estas estrategias de implicación destinadas a aumentar la retención en el tratamiento es ahora una directriz aceptada de tratamiento para aumentar la efectividad de las intervenciones familiares para problemas de toxicoddependencia adolescente.

Un gran número de estudios han identificado factores individuales, contextuales y de intervención para predecir la participación parental en intervenciones familiares de prevención contra las drogas. Un número inferior de estudios ha examinado los factores de intervención vinculados a la participación en programas (McCurdy y Daro, 2001).

preventive interventions has been the participation of parents.

In addition, the benefits of increased parent participation in family-based preventive interventions are associated with a lasting effect on adolescent behavior (Begle & Dumas, 2011). Several empirical findings support that low attending parents significantly predict youth outcomes. Rienks and colleagues (2011) found that the level of involvement of parents in preventive interventions was associated to positive changes in children's problematic behaviors and reductions in inadequate parenting practices. Furthermore the effects of the intervention persisted at the end of the year following program completion. In line with this view, Reid, Webster-Stratton and Baydar (2004) demonstrated that changes in children's conduct problems were positively related to the level of mother's participation in the preventive intervention. These results raise the question of evaluating programs effects in terms of gathering specific information concerning the level of parent and child attendance in preventive programs. Moreover, some reviews of family-based interventions for adolescent substance use problems (e.g., Austin, Macgowan, & Wagner, 2005) underscore the need to incorporate procedures to minimize treatment drop out. As so, the inclusion of these engagement strategies aimed at increasing treatment retention is now a shared treatment guideline to enhance the effectiveness of family-based interventions for adolescent substance use problems.

A large body of research has identified individual, contextual and intervention factors that predict parental participation in family-based drug prevention interventions. Fewer studies have examined intervention factors linked to program participation (McCurdy & Daro, 2001). Identify specific determinants of participant engagement in family-based prevention programs is of utmost importance as the level of engagement might be, as already mentioned, a predictor of program effectiveness (Spath & Redmond, 2000). Also, a better knowledge about the determinants of parental engagement will help family providers to identify effective recruitment strategies by targeting their preventive efforts toward parents with specific

Identificar determinantes específicos de implicación de los participantes en los programas familiares de prevención es de suma importancia, puesto que la implicación podría ser, como se ha mencionado, un predictor de la efectividad del programa (Spoth y Redmond, 2000). Asimismo, un mejor conocimiento de los determinantes de la implicación parental ayudará a los administradores del programa a identificar estrategias de reclutamiento efectivas que orienten su labor preventiva hacia padres con características demográficas, psicológicas y conductuales específicas. Por ello, el principal objetivo de este artículo es identificar, sintetizar y presentar los avances y los debates más recientes sobre los distintos predictores de participación familiar en los programas preventivos de toxicodependencias y otros problemas.

2. Participación parental

Existe una amplia variedad de definiciones de los términos relacionados con la participación en programas (Nock y Ferriter, 2005). Algunos autores (p.ej., Ingoldsby, 2010) definen la participación o asistencia constante como “implicación”. Por otra parte, Eisner y Meidert (2011), describen la implicación como un proceso que consiste en cuatro etapas diferentes, a saber, inscripción, participación, finalización y aprovechamiento. Dumas, Nissley-Tsiopinis y Moreland (2006), definen la implicación como “(...) todo el proceso por el que los padres se implican en un programa preventivo, desde la intención declarada de inscribirse hasta la inscripción en sí, asistencia a las sesiones y calidad de la participación (p.2)”. La participación parental también se ha descrito dividiéndola en tres componentes distintos (Garvey, Julion, Fogg, Kratovil y Gross, 2006): a) inscripción (esto es, matricularse para participar en las sesiones grupales para padres); b) dosis (es decir, porcentaje de sesiones de intervención a las que asisten los padres) y c) implicación (calidad de la participación en las sesiones de intervención).

La cuestión de la participación parental se ha conceptualizado mediante dos enfoques principales distintos. Un enfoque ha sido el de identificar factores que puedan predecir la implicación de la familia en programas familiares de prevención. Estos estudios se dirigen a identificar predictores y

demographic, psychological, and behavioral characteristics. As so, the main aim of this article is to identify, synthesize and provide the more recent developments and discussions of the several predictors of family participation in preventive substance use and other problems family-based programs.

2. Parental participation

There is a wide variation in definitions of terms associated to program participation (Nock & Ferriter, 2005). Some authors (e.g., Ingoldsby, 2010) define participation or on-going attendance as engagement. In addition, Eisner & Meidert (2011), describe parental engagement as a multistage process that involves four different stages, namely, enrollment, participation, completion and utilization. Dumas, Nissley-Tsiopinis & Moreland (2006), define engagement as “(...) the entire process whereby parents become involved in a preventive program, from stated intent to enroll to actual enrollment, attendance at sessions, and quality of participation (p.2)”. Parental participation has also been described in three different components (Garvey, Julion, Fogg, Kratovil & Gross, 2006): a) enrollment (i.e., signing up to participate in the parent group sessions); b) dose (i.e., percentage of intervention sessions the parents attend) and; c) engagement (quality of participation in the interventions sessions).

The issue of parental participation has been conceptualized through two different major approaches. One approach has been to identify factors that may predict family engagement in family-based preventive programs. These studies aim at specify predictors and correlates of family participation in order to assess the impact

correlaciones de participación familiar con el fin de valorar el efecto de la implicación en la reducción de las toxicodependencias adolescentes y otros problemas relacionados. Por ello, la investigación a menudo ha examinado qué es lo que distingue a los padres e hijos que llegan hasta el final de la intervención de aquellos que la abandonan. Dichos estudios son útiles en la medida en que pueden identificar aquellos individuos que pueden encontrarse en un mayor riesgo de abandono. El segundo enfoque apunta a ensayar métodos para mejorar el nivel de implicación de los padres en las intervenciones familiares (p.ej., Ingoldsby, 2010; Smith, Wohlstetter, Kuzin y Pedro, 2011; Gross et al., 2011; McDonald, Fitzroy, Fuchs, Fooker y Klasen, 2012).

2.1 Predictores de participación familiar

Identificar factores específicos que pronostiquen la participación familiar en las sesiones de los padres no es un ámbito reciente de investigación. Se ha identificado toda una diversidad de características demográficas, psicológicas y conductuales como importantes predictores de participación familiar en programas de prevención de conductas problemáticas en adolescentes. Si bien pocos estudios empíricos han examinado los factores que influyen en la asistencia de los padres, especialmente en las intervenciones de prevención contra las drogas, algunos estudios han explorado un amplio abanico de predictores de participación familiar. Por otra parte, pocos estudios abordan los predictores de participación parental en los programas universales (definidos como programas destinados a poblaciones que no han sido seleccionadas en función de los riesgos). Asimismo, son escasos los estudios que investigan el efecto de los problemas conductuales de los hijos sobre la participación de los padres en los programas. En esta revisión bibliográfica se examinarán cuatro ámbitos que parecen útiles para entender la participación familiar en las intervenciones preventivas para familias: (a) variables demográficas y contextuales; (b) características de la crianza; (c) características conductuales de los jóvenes e implicación parental; y (d) limitaciones organizativas y factores de intervención relacionados con la participación en el programa.

of engagement in the reduction of adolescent substance use and related problems. As so, research has frequently examined what distinguishes parent and youth characteristics that complete de intervention from those who drop out. These studies are helpful in the way they can identify those individuals who may be at highest risk for drop out. The second approach, aims at testing methods to improve the level of engagement of parents in family-based interventions (e.g., Ingoldsby, 2010; Smith, Wohlstetter, Kuzin & Pedro, 2011; Gross et al., 2011; McDonald, Fitzroy, Fuchs, Fooker & Klasen, 2012).

2.1 Predictors of family participation

Identify specific factors that predict family participation at parent sessions is not a recent area of research. A diversity of demographic, psychological, and behavioral characteristics has been identified as important predictors of family participation in prevention programs for adolescent problem behaviors. Although few empirical studies have examined factors that influence parental attendance, particularly for drug prevention interventions, several studies have explored a wide range of predictors of family participation. In addition, little research has addressed predictors of parent participation in universal programs (defined as programs intended for populations not selected on the basis of risks). Also, research investigating the effect of child behavior problems on program participation by parents is sparse. In this review, four domains that seem useful in understanding family participation in family-based preventive interventions will be examined: (a) demographic and contextual variables; (b) parenting characteristics; (c) youth behavioral characteristics and parental engagement; and (d) organizational constraints and intervention factors related to program participation.

2.1.1 Variables demográficas y contextuales

Los trabajos empíricos previos han identificado una serie de variables demográficas y contextuales que parecen estar vinculadas a la baja participación familiar. Algunos de los resultados acumulados sobre este tema indican que las familias con padres de baja asistencia presentan las siguientes características específicas: a) bajo nivel de estudios y bajo nivel socioeconómico; b) familias monoparentales; c) ausencia del padre biológico en el hogar; y d) familia numerosa (Bauman, Ennett, Foshee, Pemberton y Hicks, 2001; Haggerty et al., 2002; August et al., 2003; Heinrichs, Bertram, Kuschel, y Hahlweg, 2005; Coatsworth, Duncan, Pantin y Szapocznik, 2006; Connell et al., 2007). Por otra parte, Barkley y colegas (2000) observaron que el nivel de estudios de los padres era un predictor más potente de participación parental que el nivel socioeconómico o la depresión parental. Otros estudios recientes han corroborado estas observaciones, especialmente la relación positiva entre el nivel de estudios y la asistencia de los padres y la asociación negativa entre participación y estructura familiar (familias monoparentales), gran número de hijos, bajos ingresos familiares y familia numerosa (Quinn, Hall, Smith y Rabiner, 2010; Rienks, Wadsworth, Markman, Einhorn y Etter, 2011; Eisner y Meidert, 2011; Bloomquist et al., 2012). Con todo, Eisner y Meidert, (2011) observaron que ser padre o madre soltera no estaba asociado a una menor participación parental. Según los autores, esta observación indica “diferencias en la integración social de los padres o madres solteras en Europa y en EE UU, donde ser padre o madre soltera está más asociado a desventajas sociales y múltiples riesgos que, por ejemplo, en Alemania o Suiza (p. 91)”.

La fuerza de las redes de barrio y sus niveles de (des)organización se han investigado en su relación con la implicación parental. Una mala integración en el barrio normalmente levanta barreras contra la participación parental en las intervenciones preventivas. Eisner y Meider (2011) observaron que los individuos que forman parte de redes fuertes en los barrios presentaban el mayor nivel de participación en un programa de entrenamiento parental universal. En cambio, Byrnes y colegas (2011) concluyeron que unos niveles más altos de desorgani-

2.1.1 Demographic and contextual variables

Previous empirical work has identified a number of demographic and contextual variables that seem to be linked to low family participation. Some of the results that have been accumulated on this subject have shown that families of low attending parents have the following specific characteristics: a) low education level and low socioeconomic status; b) single-parent families; c) absence of biological fathers from the home and; d) larger family size (Bauman, Ennett, Foshee, Pemberton & Hicks, 2001; Haggerty et al., 2002; August et al., 2003; Heinrichs, Bertram, Kuschel, & Hahlweg, 2005; Coatsworth, Duncan, Pantin & Szapocznik, 2006; Connell et al., 2007). In addition, Barkley and colleagues (2000) found that parental education was a stronger predictor of parent participation than socioeconomic status or parental depression. More recent research had replicated most of these findings, particularly the positive relationship between parent's education level and attendance and the negative association between participation and family structure (single-parent families), large number of children, low family income and larger family size (Quinn, Hall, Smith & Rabiner, 2010; Rienks, Wadsworth, Markman, Einhorn & Etter, 2011; Eisner & Meidert, 2011; Bloomquist et al., 2012). However, Eisner & Meidert, (2011) found that being a single parent was not linked to less parental participation. According to the authors, this finding indicates, “differences in the social integration of single parents in Europe and the United States, where being a single parent is more associated with social disadvantage and multiple risks than is the case in Germany or Switzerland (p. 91)”.

The strength of neighborhood networks as well as its levels of (des) organization has been investigated in its relation to parental engagement. Poor neighborhood integration is usually expected to pose obstacles to parental participation in preventive interventions. Eisner and Meider (2011) found that individuals belonging to strong neighborhood networks had the highest levels of participation in a universal parental training program. In contrast, Byrnes and colleagues (2011) concluded that higher levels of neighbor-

zación de barrio en realidad aumentaban el nivel de participación de la familia en los programas preventivos, expresado en términos de mayor confianza en los efectos de la intervención y el nivel de permanencia hasta el final de la intervención. Con todo, estas observaciones contradictorias pueden ser fruto de diferencias culturales de los padres que participaron en el estudio de Eisner y Meider (padres de habla alemana y minorías inmigrantes de Zúrich, Suiza) y en el de Byrnes y colegas (familias de Bangkok, Tailandia).

2.1.2 Características de crianza y participación

La calidad de la interacción padres-hijos, las prácticas parentales y las variables de dinámicas de pareja se han examinado empíricamente en relación con la implicación y participación parental. Las variables de relación coparental (a saber, estado civil, conflicto, cooperación) parecen estar estrechamente relacionadas con la participación parental. Una serie de estudios han indicado que un mayor grado de alianza parental en la crianza y unos niveles inferiores de comunicación negativa guardan una relación positiva con la implicación parental en los programas familiares (McBride y Rane, 1998; Rienks et al., 2011).

Los datos disponibles sugieren que la variable de vínculo progenitor-hijo y dinámica familiar está claramente relacionada con la asistencia parental. Un estudio de Connell y colegas (2007) observó que un elevado conflicto familiar (junto con la ausencia del padre y juntarse con coetáneos negativos) eran predictores especialmente potentes de la participación de los padres en los programas preventivos, lo cual sugiere que el conflicto familiar, puesto que afecta tanto a padres como hijos, ayuda a la familia a reconocer la necesidad de una intervención preventiva para esos jóvenes de alto riesgo. Los datos también respaldan que la cohesión de la familia está relacionada con padres de baja asistencia, lo cual haría pensar que la percepción de los padres de que la cohesión familiar es elevada les puede parecer suficiente para lidiar con las conductas perniciosas de los hijos (Quinn et al., 2010).

Por otro lado, los padres que consignaban unos vínculos más estrechos con los hijos y unas mejores expectativas de rendimiento escolar de los hi-

hood disorganization actually increased the level of participation of the family in the prevention program, expressed in more confidence in the intervention's effects and the level of intervention completion. However, these contradictory findings may result from cultural differences of the parents that have participated in the Eisner and Meider study (German-speaking parents and immigrant minorities from Zurich, Switzerland) and in the Byrnes and colleagues study (families from Bangkok, Thailand).

2.1.2 Parenting characteristics and participation

The quality of parent-child interaction, parental practices and couple dynamics variables has received some empirical examination in its relationship with parental engagement and participation. Co-parental relationship variables (i.e., marital status, conflict, cooperation) seem to be strongly related to parental participation. A number of studies have shown that higher levels of parenting alliance and lower levels of negative communication are positively linked to parental involvement in family-based programs (McBride & Rane, 1998; Rienks et al., 2011).

Available evidence suggests that the parent-child bond variable and family dynamics clearly relates to parental attendance. A study by Connell and colleagues (2007), found that elevated family conflict (along with father absence and deviant peer involvement) were particularly strong predictors of parent's participation in the preventive program, suggesting that family conflict, because it affects both parents and children, helps families to recognize the need for a preventive intervention for those high risk youths. Evidence also supports that family cohesion is related to low attending parents, thus suggesting that the parents' perception that family cohesion is high may be sufficient to handle child disruptive behavior (Quinn et al., 2010).

In addition, parents who report stronger parent-child bonds and expectations for student achievement had lower participation rates (Quinn et al., 2010). Skärstrand and colleagues (2009) found that parents that were less warm in the relationship with the child were more likely to at-

jos presentaban índices de participación inferiores (Quinn et al., 2010). Skärstrand y colegas (2009) observaron que los padres que eran menos cálidos en la relación con sus hijos eran más susceptibles de asistir a la versión sueca del Programa de Fortalecimiento Familiar. Los autores interpretaron este dato en el sentido de que la percepción de una relación más cálida con su hijo hace que los padres estén menos interesados en participar porque ven menos ventajas en esta participación. Los padres que experimentan mayores niveles de frustración en la relación padre-hijo también son más susceptibles de participar (Bloomquist et al., 2012).

Otro importante predictor de participación está relacionado con las prácticas de crianza. En general, los padres que participan tienen una implicación emocional positiva con sus hijos. Los datos disponibles sugieren que los padres más susceptibles de participar son más constantes en cuanto a disciplina, fomentan prácticas de crianza más positivas, se ven a sí mismos como más implicados en la vida de sus hijos y los tienen más vigilados (Ryan, Boxmeyer y Lochman, 2009; Bloomquist et al., 2012). Baydar, Reid, y Webster-Stratton (2003) también observaron que los padres muy participativos exhibían prácticas de crianza mejores o más problemáticas.

Una serie de características de crianza se han asociado sistemáticamente a la implicación con los programas de prevención de consumo de drogas y otros problemas juveniles. Sin embargo, los estudios de la relación entre las características de crianza y la implicación parental se han centrado en tres dimensiones principales: a) percepciones de los padres respecto a las conductas problemáticas de los hijos; b) características psicológicas de los padres; y c) problemas psicológicos de los padres.

Una dimensión importante de la participación de los padres en las intervenciones preventivas está relacionada con las percepciones parentales respecto a los problemas de conducta de los hijos. Los estudios anteriores (Spoth, Redmond, Hockaday, y Shin, 1996; Spoth, Goldberg y Redmond, 1999; Bauman et al., 2001) concluyeron que la participación parental en talleres para prevenir el abuso de drogas no tenía ninguna relación con los informes de los padres respecto a los problemas conductuales de los hijos. Por ello, los autores señalaron que el riesgo percibido de problemas filiales podía no ser

tend a Swedish version of the Strengthening Families Program. The authors have interpreted this finding assuming that the perception of a warmer relationship with their child makes the parents less interested in participating because they see less benefits in participating. Parents who experienced higher levels of frustration in the parent-child relationship are also more likely to participate (Bloomquist et al., 2012).

Another important predictor of participation relates to parenting practices. Overall, high attending parents have a positive emotional involvement with their children. Available evidence suggests that parents more likely to participate are more consistent with discipline, promote more positive parenting practices, view themselves as more involved in their children lives and monitor their children more strongly (Ryan, Boxmeyer & Lochman, 2009; Bloomquist et al., 2012). Baydar, Reid, & Webster-Stratton, (2003), also found that high attending parents exhibited better or more problematic parenting practices.

A number of parenting characteristics have been consistently associated with engagement in drug and other youth problem behaviors preventive programs. However, research on parenting characteristics in relation with parental engagement has been focused in three main dimensions: a) parental perceptions about child's problem behaviors; b) parent's psychological characteristics and; c) parent's psychological problems.

An important dimension of parent's participation in preventive interventions relates to parental perceptions concerning child's behavior problems. Prior research (Spoth, Redmond, Hockaday, & Shin, 1996; Spoth, Goldberg & Redmond, 1999; Bauman et al., 2001) has concluded that parental participation in workshops to prevent drug abuse had no relationship with parent reports of youth behavioral problems. As so, the authors have pointed out that perceived risk for child problems may not be a crucial determinant on parent engagement. Recent research has provided more information related to this issue, confirming that high attending parents are more likely to perceive their children as more vulnerable and with serious problem behaviors. Sev-

un determinante crucial de la implicación parental. Estudios recientes han aportado más información en relación con esta cuestión, que confirma que los padres de asistencia elevada son más susceptibles de percibir a sus hijos como más vulnerables y con conductas problemáticas graves. Diversos datos empíricos indican que el riesgo percibido por los padres de que el hijo tenga problemas está vinculado a niveles más elevados de participación. Por ejemplo, Miller, Aalborg, Byrnes, Bauman y Spoth (2012) observaron que los padres que creen que sus hijos corren un mayor riesgo de conductas problemáticas también son más susceptibles de participar en los programas familiares de prevención. Además, Reid, Webster-Stratton y Bayar (2004) observaron que los padres con un alto grado de asistencia eran los que percibían a sus hijos como los más problemáticos y vulnerables. Los padres que percibían niveles más elevados de problemas conductuales en los hijos y que afirmaban ser más sistemáticos con la disciplina y experimentar niveles más altos de frustración en la relación con los hijos también eran más susceptibles de participar (Bloomquist et al., 2012). En consonancia con estos datos, Ryan y colegas (2009) indicaron que las madres que no asistían a los programas familiares de prevención eran las que admitían que sus hijos no presentaban conductas problemáticas en casa. Según los autores, la falta de participación se debía a que las madres podían no haber percibido la necesidad de una intervención preventiva dirigida a mejorar las conductas problemáticas de los hijos.

Garvey y colegas (2006) también demostraron que los niveles más altos de participación de la familia en un programa preventivo estaba relacionado con índices más elevados de testimonios de conductas problemáticas de los hijos por parte de los padres. Estos datos coinciden con otros resultados de investigación que indican que los padres muy participativos asisten a las sesiones de las intervenciones preventivas porque perciben diversos beneficios en dicha asistencia. Sin embargo, un estudio reciente constató que las percepciones parentales de los problemas conductuales de los hijos no estaban relacionadas con la participación familiar en una intervención comunitaria de entrenamiento de habilidades parentales (Eisner y Meidert, 2011). Según los autores, este dato contradictorio

eral empirical findings indicate that parent's perceived risk for child problems is linked to higher levels of participation. For example, Miller, Aalborg, Byrnes, Bauman & Spoth (2012) found that parents who believe their children are more at risk for problem behaviors are also more likely to participate in family-based prevention programs. Moreover, Reid, Webster-Stratton & Bayar (2004) found that high attending parents were those who perceived their children as most problematic and vulnerable. In addition, parents who perceived higher levels of behavior problems in their child and who self-reported being more consistent with discipline and as experiencing higher levels of frustration in the parent-child relationship were also more likely to participate (Bloomquist et al., 2012). In line with these findings, Ryan and colleagues (2009), have reported that mothers who did not attend a family-based preventive program were those who admitted that their children were not showing serious problem behaviours at home. According to the authors, the lack of participation was due to the fact that the mothers may not have perceived the need for a preventive intervention intended to improve child problem behaviours.

Garvey and colleagues (2006) also demonstrated that higher levels of participation of the family in the prevention program were linked to higher rates of parent reported child behavior problems. These findings are in line with other research results showing that high attending parents participate in preventive interventions because they perceive several benefits from attending the sessions of the program. Nevertheless, a recent study found that parental views of their child's behavior problems were unrelated to family participation in a community-based parent training intervention (Eisner & Meidert, 2011). According to the authors, this contradictory finding with most studies conducted about this issue may be related to differences in communication and motivation strategies.

Parental participation can also be influenced by parents' beliefs and attributions about the cause of their children's behavioral problems. Participation is less likely when parents are more prone to conceptualize child's problem behaviors

con la mayoría de estudios realizados sobre este tema puede estar relacionado con diferencias en las estrategias de comunicación y motivación.

La participación parental también puede verse influida por las creencias y atribuciones de los padres respecto a la causa de los problemas conductuales de sus hijos. La participación es menos probable cuando los padres son más propensos a atribuir las conductas problemáticas de sus hijos a factores del hijo más que a sus propias prácticas de crianza (Morrissey-Kane y Prinz, 1999). Del mismo modo, los padres de adolescentes que atribuían estas conductas a factores filiales ajenos a los padres eran más susceptibles de abandonar la intervención preventiva que en el caso de las intervenciones centradas exclusivamente en el hijo (Miller y Prinz, 2003).

En contraste con estas observaciones, Peters, Calam y Harrington, (2005) hallaron que las atribuciones parentales a la responsabilidad filial por las conductas problemáticas no guardaban relación con la participación de los padres. Por ejemplo, incluso las madres que creían que la causa de los problemas conductuales de sus hijos era atribuible a factores del hijo estaban dispuestas a participar en la intervención preventiva (Peters et al. 2005). De modo similar, Roberts, Joe y Rowe-Hallbert (1992) consignaron que la permanencia de los padres hasta el final de una intervención preventiva no guardaba relación con sus atribuciones iniciales respecto a los problemas de sus hijos. Con todo, la mayoría de estudios han demostrado que las percepciones y atribuciones de los padres respecto a los problemas de los hijos están relacionados con la participación parental de una forma que cuánto más asuman los padres la responsabilidad de las conductas problemáticas de los hijos (o de su solución), tanto más susceptibles serán de asistir a intervenciones preventivas familiares (Mah y Johnston, 2008).

Hasta la fecha se ha dedicado poca atención investigativa a las variables psicológicas de los padres en relación con el nivel de participación parental en intervenciones preventivas. Sin embargo, al menos dos características psicológicas han estado en el punto de mira de la investigación: la motivación y la autoeficacia parentales. En lo que se refiere a la motivación, hay datos respecto a su efecto sobre la participación de los padres en las intervenciones preventivas contra toxicodependencias de los jó-

as being attributable to child factors than to their own parenting practices (Morrissey-Kane & Prinz, 1999). In the same way, parents of youngsters who attributed these problem behaviors to child factors external to the parent were more likely to drop out of the preventive intervention compared to interventions that focused exclusively on the child (Miller & Prinz, 2003).

In contrast to these findings, Peters, Calam & Harrington, (2005) found that parental attributions of child responsibility for problem behaviors are not related to parents' participation. For example, even mothers who believe that the cause of their children's behavioral problems was attributable to child factors were disposed to participate in the preventive intervention (Peters et al. 2005). In a similar vein, Roberts, Joe & Rowe-Hallbert (1992) have reported that parents' completion of a preventive intervention had no relation to their initial attributions about the cause of their children's problems. However, most of the research has demonstrated that parental perceptions and attributions for their children's behavior problems are related to parental participation in a way that the more parents believe that they are somewhat responsible for their child's problem behaviors (or for their solution) the more they will be likely to attend family-based preventive interventions (Mah & Johnston, 2008).

Little research attention to date has been directed toward parents' psychological variables in association with the level of parental participation in preventive interventions. Nevertheless, at least two psychological characteristics have been the focus of the research: motivation and parenting self-efficacy. In what concerns motivation, there is some evidence regarding its impact on parent attendance at preventive interventions for youth substance use and other problem behaviors. Corroborating previous research (e.g., Miller & Prinz 2003; Nock and Photos 2006), Bloomquist and colleagues (2012) concluded that high attending parents were those who were highly motivated and had expectancies of the program to be focused on the parent. Another study also found that parents with lower parenting self-efficacy attended a greater number of preventive intervention ses-

venes y otras conductas problemáticas. Corroborando estudios anteriores (p. ej., Miller y Prinz 2003; Nock y Photos 2006), Bloomquist y colegas (2012) concluyeron que los padres con alto grado de asistencia eran aquellos que estaban muy motivados y abrigan expectativas por el hecho de que el programa se centrara en los padres. Otro estudio también observó que los padres con baja autoeficacia de crianza asistían a un mayor número de sesiones de intervención preventiva (Garvey et al., 2006). Las actitudes de los padres respecto al alcohol y las drogas también se podían asociar al nivel de participación parental. Por ejemplo, Skärstrand y colegas (2009) observaron que una actitud menos permisiva hacia el consumo de alcohol guardaba una relación positiva con la participación.

Por último, los resultados de la investigación han sido poco concluyentes respecto a la relación entre el nivel de participación parental y los problemas psicológicos de los padres. Por ejemplo, Quinn y colegas (2010) desvelaron que el estrés vital y la depresión de los padres no guardaban relación con la asistencia de la familia. En el mismo sentido, Garvey y colegas (2006) hallaron que la participación parental en intervenciones familiares de prevención no estaba asociada a los niveles declarados por los padres de depresión y estrés. Otros estudios detectaron una asociación negativa entre la participación del progenitor varón y un estado deprimido, ansiedad y sucesos estresantes. Rienks y colegas (2011) consignaron que los progenitores que se definían como más eficaces para lidiar con el estrés eran más susceptibles de participar que los que sufrían un mayor número de factores de estrés, más ansiedad o un estado emocional más deprimido. Sin embargo, Bloomquist y colegas (2012) hallaron que los padres con niveles más elevados de tensión psicológica exhibían mayores niveles de participación.

2.1.3 Características conductuales de los jóvenes e implicación parental

Cabría mencionar que el nivel de implicación parental en las intervenciones familiares de prevención está relacionado con ciertas características conductuales de los jóvenes o el nivel de gravedad de sus conductas problemáticas. Diversos estudios han señalado que la asistencia estaba directamente

relacionada con las conductas problemáticas de los jóvenes (Garvey et al., 2006). Parents' attitudes toward alcohol and drugs may also be linked to the level of parental participation. For example, Skärstrand and colleagues (2009) found that a less permissive attitude to alcohol use was positively related to participation.

Finally, research results have been inconclusive concerning the relationship between the level of parental participation and parent's psychological problems. For example, Quinn and colleagues (2010) demonstrated that parent life stress and depression were not related to family attendance. In the same vein, Garvey and colleagues (2006) found that parental participation in family-based preventive interventions was not associated with parents' reported levels of depression and stress. Other studies found a negative association between father participation and depressed mood, anxiety, and stressful events. Rienks and colleagues (2011) have reported that parents who defined themselves as more efficacious at coping with stress were more likely to participate comparing with those parents with a greater number of stressors, higher anxiety and more depressed mood. However, Bloomquist and colleagues (2012) found that parents with higher levels of psychological distress showed higher levels of participation.

2.1.3 Youth behavioral characteristics and parental engagement

It may be worth mentioning that the level of parental engagement in family preventive interventions is linked with specific youth behavioral characteristics or level of severity of child problem behaviors. Various studies have pointed out that attendance was positively related to child

relacionada con las conductas problemáticas de los hijos (Spoth, Redmond, Kahn y Shin, 1997; Cunningham et al., 2000; Haggerty et al., 2002). Así pues, los padres de chicos en mayor situación de riesgo eran más susceptibles de participar en las intervenciones preventivas.

En contraste con estos datos, una serie de estudios evidenciaron que una participación más baja de los padres estaba relacionada con una mayor gravedad de los problemas conductuales de los hijos (Orrell-Valente, Pinderhughes, Valente, Laird & Conduct Problems Prevention Research Group, 1999; Bauman et al., 2001; August et al. 2003; Dumas et al., 2006; Quinn et al., 2010). Por ejemplo, algunos estudios señalan que existe una asociación negativa entre la participación de la familia y la agresividad del hijo (Quinn et al., 2010). Según los autores, este dato plantea interrogantes porque las conductas más conflictivas podrían exigir estrategias de reclutamiento más intensas. En cambio, una mayor proporción de familias cuyos hijos habían informado de malos tratos eran más susceptibles de asistir a las sesiones familiares. Este dato indica que los padres, al ser conscientes de los malos tratos de los hijos, podrían sentirse más motivados a participar en la intervención preventiva.

2.1.4 Limitaciones organizativas y factores de intervención relacionados con la participación en los programas

Los estudios sobre los factores de intervención relacionados con la participación en los programas indican que existen una serie de aspectos prácticos de tiempo que pueden explicar por qué los padres no asisten a las intervenciones familiares de prevención. Efectivamente, las familias a menudo arguyen obstáculos prácticos, como la falta de tiempo y problemas de horario, costes elevados y falta de transporte y servicios de guardería para no asistir a las intervenciones preventivas (Spoth y Redmond, 2000; Fox, Gottfredson, Kumpfer y Beatty, 2004; Garvey et al. 2006; Bell, 2007; Ingoldsby, 2010; Eisner y Meidert, 2011). Por ejemplo, los datos disponibles sugieren que las limitaciones de tiempo, sobre todo en familias en las que ambos padres trabajan y en familias con un gran número de hijos, pueden poner en peligro las primeras fases de la participación parental (Eisner y Meidert, 2011).

problem behaviors (Spoth, Redmond, Kahn & Shin, 1997; Cunningham et al., 2000; Haggerty et al., 2002). As so, the parents of children at greatest risk were more likely to participate in preventive interventions

In contrast to these findings, a number of studies demonstrated that lower parent participation is linked to higher severity of child behavior problems (Orrell-Valente, Pinderhughes, Valente, Laird & Conduct Problems Prevention Research Group, 1999; Bauman et al., 2001; August et al. 2003; Dumas et al., 2006; Quinn et al., 2010). For example, some research indicates a negative association between family participation and child aggression (Quinn et al., 2010). According to the authors, this finding is quite challenging because more serious deviant behaviors may demand more intensive recruitment strategies. In contrast, a greater proportion of families whose children reported victimization were more likely to attend family sessions. This finding indicates that parents, being aware of this victimization of their children, may increase their motivation for participating in the preventive intervention.

2.1.4 Organizational constraints and intervention factors related to program participation

Research on intervention factors related to program participation has shown that there are a series of practical time-related issues that can explain why parents do not attend family-based preventive interventions. Indeed, families usually refer practical obstacles such as timing constraints and scheduling problems, high costs, and lack of transportation and child care for not attending preventive interventions (Spoth & Redmond, 2000; Fox, Gottfredson, Kumpfer & Beatty, 2004; Garvey et al. 2006; Bell, 2007; Ingoldsby, 2010; Eisner & Meidert, 2011). For example, available evidence suggests that timing constraints, particularly in families where both parents work and in parents with a large number of children, can put in danger the initial stages of parental participation (Eisner & Meidert, 2011).

Hasta la fecha se ha dedicado poca atención investigativa a la evaluación de los atributos del monitor de grupo o factores del programa de intervención relacionados con la participación en los programas (McCurdy y Daro, 2001). No obstante, los datos disponibles sugieren que las percepciones de los padres en relación con el enfoque del programa constituyen un factor importante que influye en el grado de asistencia al mismo. En general, los estudios indican que la forma en que los padres ven ciertos factores como la pertinencia cultural del programa o los objetivos y actividades (estén o no en consonancia con las necesidades de la familia), o las percepciones de los padres y las barreras asociadas a la intervención, son factores, todos ellos, que contribuyen a influir en la asistencia a los programas familiares de prevención. Por ejemplo, las percepciones de los padres sobre la aceptabilidad de una intervención preventiva pueden influir en la participación (Duncan, Coatsworth y Greenberg, 2009). La aceptabilidad se refiere a la adecuación y a los beneficios percibidos de las estrategias preventivas por parte de los clientes potenciales. Así pues, los beneficios percibidos que los padres atribuyen a una programa familiar están asociados a índices de asistencia más elevados (Spoth y Redmond, 2000). La investigación indica que los padres podrían incluso preferir un programa de duración más prolongada en la medida en que lo perciban como valioso y pertinente (Spoth y Redmond, 2000). Dumas y colegas (2006) detectaron que las madres con alto grado de asistencia a un grupo de crianza preventiva veían el programa como potencialmente beneficioso. Más aún, estas madres eran algo más jóvenes y tenían menos experiencia que las madres que no participaron en la intervención preventiva. La participación parental también es más alta cuando los objetivos del programa se acercan más a las motivaciones de los padres, a saber, aprender más sobre sus hijos u obtener ayuda para disciplinarlos (Gross et al., 2011). La pertinencia de la intervención también se puede conceptualizar en el sentido de su capacidad de desarrollar estrategias centradas en los padres. Por ejemplo, Bloomquist y colegas (2012) observaron que un potente predictor de la participación familiar era la expectativa de que el programa se centrara en los padres. Los padres que tenían la expectativa de que la intervención se centrara en

Little research attention to date has been directed toward the evaluation of provider attributes or intervention program factors related to program participation (McCurdy & Daro, 2001). Nevertheless, the available evidence suggests that parents' perceptions related to programs' approach is a major factor that influences the level of attending. In general, research has shown that the way parents view factors as the cultural relevance of the program or the goals and activities (being or not in accordance with family needs) or parents' perceptions of barriers associated with intervention all are contributing factors that influence attending family-based preventive programs. For example, parents' attributions of the acceptability of a preventive intervention can influence participation (Duncan, Coatsworth & Greenberg, 2009). Acceptability refers to the perceived appropriateness and perceived benefits of preventive strategies by potential clients. As so, the perceived benefits that parents hold about a family program are associated with higher attendance rates (Spoth & Redmond, 2000). Research shows that parents may even prefer a program with a longer duration as far as they perceive it as valuable and relevant (Spoth & Redmond, 2000). Dumas and colleagues (2006) found that high attending mothers to a preventing parenting group saw the program as potentially beneficial. Moreover, these mothers were somewhat younger and less experienced than mothers who did not participate in the preventive intervention. Parental participation is also higher when program goals are in line with parents' motivations, such as learn more about their children or get help with disciplining their children (Gross et al., 2011). Relevance of the intervention may also be conceptualized in terms of its capacity to develop strategies that are parent-focused. For example, Bloomquist and colleagues (2012) found that a strong predictor of family participation was the expectancy of the program to be centered on the parent. Parents who had an expectation that the intervention should be directed at the child were more likely to drop out of a parenting-focused intervention than those who had an expectation for parenting

los hijos eran más susceptibles de abandonar una intervención centrada en la crianza que aquellos que tenían la expectativa de mejorar sus habilidades de crianza (Miller y Prinz, 2003). Estas observaciones coinciden con otras observaciones de la investigación (p.ej., Garvey et al., 2006) que indican que los padres participan en programas preventivos porque buscan ayuda respecto a las cuestiones de crianza.

Por último, las características y habilidades del monitor del grupo pueden influir en la participación de las familias. En general, los monitores tienen que crear lazos con los padres, que suelen responder mejor a personas que conocen y en las que confían (Axford, Lehtonen, Kaoukji, Tobin y Berry, 2012). El grado de experiencia, la formación y la competencia cultural del monitor se ha asociado a la implicación de la familia (Kumpfer, Alvarado, Smith y Bellamy, 2002). Una serie de resultados de investigación (Quinn et al., 2010; Bloomquist et al. 2012) indican que el monitor es un factor que influye en la asistencia de la familia, lo cual confirma el importante papel de los monitores a la hora de influir sobre las decisiones de la familia de participar en programas de prevención de las toxicodependencias. Más concretamente, una participación parental elevada se asocia positivamente al nivel de experiencia del monitor, así como a sus características personales, como alta extroversión y bajo neuroticismo (Bloomquist et al., 2012).

3. Discusión

La finalidad de esta revisión bibliográfica es la de examinar la literatura relacionada con los predictores parentales de participación a partir del supuesto de que una de las principales causas de fracaso de las intervenciones preventivas guarda relación con la dificultad de implicar a las familias. La participación de la familia es un aspecto fundamental que se cita a menudo en los artículos de revisión, así como un tema de suma relevancia para concienciar sobre la importancia de la investigación de la efectividad respecto a las intervenciones familiares basadas en evidencias para la prevención de las toxicodependencias adolescentes. Si bien las intervenciones de crianza han demostrado ser efectivas en ensayos clínicos aleatorios, un desafío que se plantea es el de establecer métodos eficientes

skills (Miller & Prinz, 2003). These findings are in line with other research findings (e.g., Garvey et al., 2006) that show that parents participate in prevention programs because they are seeking help with parenting.

Finally, the characteristics and skills of the group leader may influence the participation of families. In general, group leaders need to build relationships with parents, who tend to respond better to people they know and trust (Axford, Lehtonen, Kaoukji, Tobin & Berry, 2012). Providers' level of experience and training and cultural competence have been associated with family engagement (Kumpfer, Alvarado, Smith & Bellamy, 2002). A variety of research results (Quinn et al., 2010; Bloomquist et al. 2012) found that the implementer is a contributing factor in family attendance then confirming the important role group leaders have in influence family decisions to participate in substance use preventive programs. Specifically, high parent participation is positively associated to the level of experience of the implementer as well as personality characteristics such as high extraversion and low neuroticism (Bloomquist et al., 2012).

3. Discussion

The purpose of this review was to examine the literature related to parental predictors of participation assuming that one of the main causes of preventive interventions failure is related to difficulties in engaging families. Family participation is a critical issue appearing frequently in review articles and a most relevant topic for raising awareness about the importance of effectiveness research with regard to evidence-based family interventions for preventing adolescent substance use and misuse. While parenting interventions have been shown to be effective in randomized clinical trials, one challenge is to establish efficient methods to engage large numbers of families in family-based prevention for the purpose of get the most out of program effects (Connell et al.,

para implicar a un gran número de familias en la prevención familiar con el fin de aprovechar al máximo los efectos del programa (Connell et al., 2007). Incrementar la probabilidad de una intervención familiar efectiva por medio de una elevada participación conlleva una exploración de los factores que influyen en el nivel de reclutamiento y asistencia de los padres (Mulford y Redding; 2008; Quinn et al., 2010). Así pues, mejorar la participación constituye una labor hercúlea que apunta a la necesidad de investigar sobre los determinantes específicos que inciden en la implicación de los participantes.

A pesar de algunas constataciones contradictorias, esta revisión empírica ha revelado algunos patrones sistemáticos. A la luz de los determinantes específicos de participación examinados en esta revisión, proponemos un marco teórico de participación familiar que tiene cuatro componentes básicos: 1) patrones de interacción familiar; 2) conocimiento y atribuciones parentales de los problemas conductuales del hijo; 3) variables psicológicas de los padres; 4) percepciones de los padres respecto a la intervención.

El primer componente de este marco teórico -patrones de interacción familiar- contiene dimensiones como la comunicación, el conflicto y la cooperación. Los datos disponibles sugieren que una asistencia elevada de los padres a la intervención está asociada a: a) niveles más altos de alianza en el ejercicio de la crianza; b) niveles más bajos de comunicación negativa; c) niveles más altos de implicación parental en la vida de los hijos; d) prácticas de control más fuertes; e) elevado conflicto familiar; y e) vínculos débiles entre padres e hijos.

El segundo componente concierne al papel fundamental de las percepciones de los padres respecto a la conducta del hijo en relación con la asistencia. Las percepciones parentales respecto a los problemas conductuales del hijo tienen un efecto claro sobre la participación. Teniendo en cuenta lo observado en esta revisión empírica, parece acertado concluir que los padres con alto nivel de asistencia son más susceptibles de: a) percibir a sus hijos como más vulnerables y con problemas conductuales más graves; b) percibir a los hijos en un mayor riesgo de conductas problemáticas; c) consignar índices más elevados de problemas conductuales de los hijos; d) conceptualizar el consumo de drogas de

2007). To strengthen the likelihood of effective family intervention by way of high participation implicates an exploration of the factors that influence the level of recruitment and attendance of parents (Mulford & Redding; 2008; Quinn et al., 2010). As so, improving the participation of parents is a formidable task that points to the need for research on specific determinants on participant engagement.

Despite some contradictory findings, consistent patterns emerged in this empirical review. Taking into consideration the specific determinants of participation examined in this review, we suggest a theoretical framework of family participation that includes four basic components: 1) family interaction patterns; 2) parents' cognitions and attributions about child's behavior problems; 3) parent psychological variables; 4) parents perceptions about intervention.

This first component of this theoretical framework - family interaction patterns - includes dimensions such as communication, conflict and cooperation. Available evidence suggests that high parent intervention attendance is associated with: a) higher levels of parenting alliance; b) lower levels of negative communication; c) higher levels of parental implication in their children's lives; d) stronger monitoring practices; e) elevated family conflict; and e) weak parent-child bonds.

The second component includes the critical role of parental perceptions about their child behavior in relation to attendance. Parental perceptions concerning child's behavior problems have a clear impact on participation. Taking into consideration the findings of this empirical review it seems appropriate to conclude that high attending parents are more likely: a) to perceive their children as more vulnerable and with more serious problem behaviors; b) to perceive their children as more at risk for problem behaviors; c) to report higher rates of child behavior problems; d) to conceptualize child's substance use and other problem behaviors as being attributable to their own parenting practices.

The third component of this theoretical framework includes the role of parent psychological variables in participation. Although little research is available examining the influence of parents' psy-

los hijos y otras conductas problemáticas como atribuibles a sus propias prácticas de crianza.

El tercer componente de este marco teórico se refiere al papel de las variables psicológicas de los padres en la participación. Si bien se dispone de pocos estudios que examinen la influencia de las dimensiones psicológicas de los padres en la participación, esta revisión pone de manifiesto que los padres con alto nivel de asistencia están muy motivados, abrigan expectativas respecto a sí mismos en torno a la intervención, exhiben una menor autoeficacia en el ejercicio de la crianza y tienen actitudes menos permisivas respecto al consumo de alcohol y drogas.

El cuarto componente -percepciones de los padres respecto a la intervención- comprende dos aspectos esenciales: las expectativas de los padres respecto a la intervención y las características y habilidades del monitor de grupo. Numerosos estudios evidencian que la implicación parental está relacionada con hasta qué punto los objetivos del programa se corresponden con las motivaciones y expectativas de los padres. Concretamente, los padres con alto nivel de asistencia: a) perciben la intervención como apropiada, valiosa y pertinente; b) atribuyen diversos beneficios a la intervención preventiva; c) perciben los objetivos del programa como coincidentes con las necesidades de la familia; d) tienen la expectativa de que el programa se centre en el desarrollo de habilidades de crianza. Una serie de características y habilidades del monitor del programa constituyen asimismo factores no desechables asociados a la participación parental. Concretamente, la alta participación se asocia positivamente a: a) la experiencia y formación del monitor; b) rasgos de personalidad como alta extroversión y bajo neurotismo; c) la aptitud del monitor para expresar empatía y validar las sensaciones de los padres respecto a la intervención; d) la capacidad del monitor de expresar respeto por las creencias culturales y religiosas; e) la competencia del monitor para satisfacer las necesidades y expectativas de la familia.

Atraer y retener familias en las intervenciones es un aspecto traslacional fundamental de los programas basados en evidencias y una cuestión importante a abordar por los programas que ya están siendo aplicados (Ingoldsby, 2010). Esta revisión ha

chological dimensions in participation, this review demonstrates that high attending parents are highly motivated, have parent-focused expectancies for the intervention, show lower parenting self-efficacy and hold less permissive attitudes to alcohol and other drugs use.

The fourth component - parents' perceptions about intervention - embraces two essential issues: parents' expectations about the intervention and characteristics and skills of the group leader. Extensive research shows that parental engagement is the extent to which the program goals correspond to parents' motivations and expectancies. Specifically, high attending parents: a) perceive the intervention as appropriate, valuable and relevant; b) attribute several benefits to the preventive intervention; c) perceive the program goals and objectives as being in accordance with family needs; d) hold the expectancy of the program to be centered on the development of parenting skills. A number of characteristics and skills of the program provider are also non-negligible factors associated to parent participation. Specifically, high parent participation is positively associated to: a) the providers' level of experience and training; b) personality characteristics such as high extraversion and low neuroticism; c) the providers' aptitude to express empathy and validate the parents' feelings about the intervention; d) the ability of the group leader to express respect for cultural and religious beliefs; e) the providers' competence in meeting families' needs and expectations.

Engaging and retaining families in interventions is a critical translational issue for evidence-based programs and an important issue to address for programs already in community practice (Ingoldsby, 2010). This review has demonstrated that possible causes for low levels of participation among families include factors as elevated family conflict, negative parenting practices, inadequate parental monitoring, lack of parent-focused expectations for intervention, low motivation and mistrust concerning the relevance of the intervention or the group leader. Monetary incentives may increase families' initial interest but do not have an impact on latter attendance or program completion (Ingoldsby, 2010). Besides, interven-

puesto de manifiesto que las posibles causas de los bajos niveles de participación entre las familias comprenden factores como un elevado conflicto familiar, prácticas de crianza negativas, control parental inadecuado, falta de expectativas centradas en los padres respecto a la intervención, baja motivación y desconfianza respecto a la pertinencia de la intervención o hacia el monitor de grupo. Los incentivos pecuniarios pueden aumentar el interés inicial de las familias pero no tienen un efecto sobre la asistencia posterior o la permanencia en el programa hasta su conclusión (Ingoldsby, 2010). Por otro lado, las intervenciones que logran mejorar la participación y la retención son aquellos en los que las expectativas y motivaciones de las familias se tratan durante toda la intervención familiar de prevención.

La constatación de que la motivación es un predictor de la baja asistencia subraya la necesidad de realizar una valoración del grupo meta antes de iniciar la intervención preventiva, con el fin de llegar a poner en práctica intervenciones que sean motivadoras desde su inicio. Más aún, si un progenitor no abriga expectativas respecto a sí mismo en torno a la intervención, quizás sea necesario realizar entrevistas de motivación antes de iniciar el programa preventivo. Además, la observación de que la variable de "monitor de grupo" influye en la participación sugiere la necesidad de examinar más a fondo esta dimensión en los estudios de participación familiar. Más concretamente, haría falta una clarificación de las competencias del monitor y sus posibles efectos sobre dicha participación.

Por último, una parte importante de los estudios tratados en esta revisión se han centrado en las cogniciones y las atribuciones de los padres respecto a los problemas conductuales de los hijos y su propia autoeficacia de crianza (p.ej., la gravedad que atribuyen al problema, lo vulnerable que piensan que es su hijo, lo que piensan que constituye la causa del problema, lo competentes que se consideran para solucionar los problemas conductuales de su hijo). Los datos presentados en las secciones anteriores sugieren que abordar las cogniciones y atribuciones parentales puede constituir una estrategia válida para mejorar la participación parental en las intervenciones familiares de prevención.

Agradezco a mi colega Joana Sampaio sus valiosos comentarios sobre el borrador de este trabajo.

tions that are successful in improving participation and retention are those in which families expectations and motivations are addressed throughout the family-based preventive intervention.

The finding that low motivation is a predictor of low attendance underscore the need to conduct an assessment of the target group before initiating the preventive intervention in order to eventually put into practice onset motivational interventions. Moreover, if a parent lacks parent-focused expectations for intervention, motivational interviewing strategies may also be needed before initiating the preventive program. In addition, the finding that the variable "group leader" influences participation suggests that this dimension needs further examination in studies on family attendance. Specifically, a clarification of the competencies of the group leader and their possible effects on family participation is warranted.

Finally, an important part of the research covered in this review has focused on the cognitions and attributions of parents concerning child's behavior problems and their own parenting self-efficacy (e.g., how serious they think is the problem, how vulnerable they think is the child, what they think causes the problem, how competent they think they are to solve child's behavior problems). The findings presented in the preceding sections suggest that addressing these parental cognitions and attributions may be a valuable strategy to improve parent participation in family-based preventive interventions.

I gratefully acknowledge the colleague Joana Sampaio for her helpful comments on drafts of the paper.

Referencias bibliográficas / References

- Aalborg, A, Miller, B., Husson, G., Byrnes, H. Bauman, K. & Spoth, R. (2010). Implementation of adolescent family-based substance use prevention programmes in health care settings: Comparisons across conditions and programmes. *Health Education Journal*, 71 (1), 53-61.
- August, G.J., Lee, S.S., Bloomquist, M.L., Realmuto, G.M., & Hektner, J.M. (2003). Dissemination of an evidence-based prevention innovation for aggressive children living in culturally diverse, urban neighborhoods: The Early Risers effectiveness study. *Prevention Science*, 4 (4), 271-286.
- August, G.J., Bloomquist, M.L., Lee, S. S., Realmuto, G.M., & Hektner, J. M. (2006). Can evidence-based prevention programs be sustained in community systems-of-care? The Early Risers advanced-stage effectiveness trial. *Prevention Science*, 7 (2), 151-165.
- Austin, A.M., Macgowan, M.J., & Wagner E.F. (2005). Effective family-based interventions for adolescents with substance Use Problems: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 15 (2), 67-83.
- Axford, N., Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K. & Berry, V. (2012). Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice, *Children and Youth Services Review* doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.06.011> .
- Bauman, K.E., Ennett, S. T., Foshee, V. A., Pemberton, M. and Hicks, K. (2001). Correlates of participation in a family-directed tobacco and alcohol prevention program for adolescents", *Health Education & Behavior*, 28 (4) 440-61.
- Barkley, R.A., Shelton, T.L., Crosswait, C, Moore-House, M., Fletcher, K., Barrett, S., (2000). Multi-method psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behavior: Preliminary results at post-treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 (3), 319-332
- Baydar, N., Reid, M.J., & Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development*, 74 (5), 1433-1453.
- Begle, A.M., & Dumas, J.E. (2011). Child and parental outcomes following involvement in a preventive intervention: Efficacy of the PACE program. *Journal of Primary Prevention*, 32(2), 67-81.
- Bell, M. (2007). Community-based parenting programmes: an exploration of the interplay between environmental and organisational factors in a Webster Stratton project. *British Journal of Social Work*, 37 (1), 55-72.
- Byrnes, H.F., Miller, B.A., Aalborg, A.E., Plasencia, A.V., & Keagy, C.D. (2011). Implementation fidelity in adolescent family-based prevention programs: relationship to family engagement. *Health Education Research*, 25 (4), 531-541.
- Bloomquist, M.L., August, G.J., Lee, S. S., Piehler, T.F., & Jensen, M. (2012). Parent Participation within community center or in-home outreach delivery models of the early risers conduct problems prevention program. *Journal of Child and Family Studies*, 21 (3), 368-383.
- Brook, J., McDonald, T., & Yan, Y. (2012). An analysis of the impact of the Strengthening Families Program on family reunification in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 34 (4), 691-695.
- Brotman, L.M., O'Neal, C.R., Huang, K., Gouley, K.K., Rosenfelt, A., Shrout, P.E. (2009). An experimental test of parenting practices as a mediator of early childhood physical aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (3), 235-245.
- Coatsworth, J.D., Duncan, L.G., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2006). Differential predictors of African American and Hispanic parent retention in a family-focused preventive intervention. *Family Relations*, 55 (2), 240-251.
- Coie, J.D., Watt, N.F., West, S.G, Hawkins, J.D., Asarnow, J. R., Markman, H.J. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48 (10), 1013-1022.
- Collins, M., Ready, J., Griffin, J., Walker, K & Mascaró, N. (2007). The challenging of transporting family-based interventions for adolescent substance abuse from research to urban community settings. *The American Journal of Family Therapy*, 35 (5), 429-445.
- Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6) <http://www.euro.who.int/HBSC>, accessed 2 May 2012).
- Connell, A.M., Dishion, T.J., Yasui, M., & 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.

- Cunningham, C. E., Boyle, M., Offord, D., Racine, Y., Hundert, J., Secord, M. & McDonald, J. (2000). Tri-ministry study: Correlates of school-based parenting course utilization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 933-933.
- Donavan, E., Wood, M., Frayjo, K., Black, R.A. & Surette, D.A. (2012). A randomized, controlled trial to test the efficacy of an online, parent-based intervention for reducing the risks associated with college-student alcohol use. *Addictive Behaviors*, 37 (1), 25-35.
- Dumas, J. E., Nissley-Tsiopinis, J. & Moreland, A.D. (2006). From intent to enrollment, attendance, and participation in preventive parenting groups. *Journal of Child and Family Studies*, 16 (1), 1-26.
- Duncan, L.G., Coatsworth, J.D., & Greenberg, M.T. (2009). Pilot study to gauge acceptability of a mindfulness-based, family-focused preventive intervention. *Journal of Primary Prevention*, 30 (5), 605-618.
- Eisner, M., & Meidert, U. (2011). Stages of parental engagement in a universal parent training program. *Journal of Primary Prevention*, 32 (2), 83-93.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Drug use and related problems among very young people (under 15 years)*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Ezzati, M. & Lopez, A.D. (2003). Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet*, 362, 847-852.
- Farrington, D.P., & Welsh, B.C. (1999). Delinquency prevention using family-based interventions. *Children & Society*, 3 (4), 287-303.
- Ferrer-Wreder, L., Adamson, L., & Kumpfer, K. L. (2012). Advancing intervention science through effectiveness research: A global perspective. *Child Youth Care Forum*, 41 (2), 109-117.
- Forgatch, M.S., Patterson, G.R., & DeGarmo, D.S. (2005). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to Oregon model of parent management training. *Behavior therapy*, 36 (1), 3-13.
- Fox, D., Gottfredson, D., Kumpfer, K. & Beatty, P. (2004). Challenges in disseminating model programs: A qualitative analysis of the strengthening Washington DC families program. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7 (3), 165-176.
- Foxcroft, D.R., & Tsertsvadze, A. (2011). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
- Garvey, C., Julion, W., Fogg, L., Kratovil, A., & Gross, D. (2006). Measuring participation in a prevention trial with parents of young children. *Research in Nursing & Health*, 29 (3), 212-222.
- Gross, D., Johnson, T., Ridge, A., Garvey, C., Julion, W., Treysman, A.B., Breitenstein, S., & Fogg, L. (2011). Cost-effectiveness of childcare discounts on parent participation in preventive parent training in low-income communities. *Journal of Primary Prevention*, 32 (5-6), 283-298.
- Haggerty, K. P., Fleming, C.B., Lonczak, H. S., Oxford, M.L., Harachi, T. W., & Catalano, R. F. (2002). Predictors of participation in parenting workshops. *Journal of Primary Prevention*, 22, (4), 378-387.
- Henggeler, S.W., & Schoenwald, S.K., (2011). Evidence-based interventions for juvenile offenders and juvenile justice policies that support them. *Social Policy Report*, 25 (1), 1-27.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 European countries. *The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm, Sweden*.
- Heinrichs, N., Bertram, H., Kuschel, A. & Hahlweg, K. (2005). Parent recruitment and retention in a universal prevention program for child behavior and emotional problems: barriers to research and program participation. *Prevention Science*, 6 (4), 275-286.
- Hutzler, Y.S. (2011). Evidence-based practice and research: A challenge to the development of adapted physical activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28 (3), 189-209.
- Ingoldsby, E.M. (2010). Review of interventions to improve family engagement and retention in parent and child mental health programs. *Journal of Child and Family Studies*, 19 (5), 629-645.
- Irvine, A.B., Biglan, A., Smolkowski, K, Metzler, C.W., & Ary, D.V. (1999). The effectiveness of a parent skills program for parents of middle schools students in small communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 (6), 811-825.
- Johnston, L.D., Bachman, P. M., O'Malley, J.G., & Schulenberg, J.E. (2006). *Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2005 (NIH publication number 06-5882)*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.

- Kalant, H., (2004) Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 28 (5), 849-63.
- Kaminski, J.W., & Valle, L.A., & Filene, J.H., & Boyle, C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36 (4), 567-589.
- Kaslow, N.J., Broth, M. R., Smith, C. O., & Collins, M.H. (2012). Family-based interventions for child and adolescent disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (1), 82-100.
- Korf, D. (2009). Cannabis in Europe: social research studies on dynamics in perception, policy and markets. In Muscat, D., Korf, D., Negreiros, J., Vuillaume, D., *Signals from drug research*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Kumpfer, K., Alvarado, R., Smith, P. & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3 (3), 241-244.
- Kumpfer, K. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problems. *American Psychologist*, 58 (67), 457-465.
- Kumpfer, K., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58 (6-7), 457-465.
- Kumpfer, K., Whiteside, H., Greene, J. & Allen, K. (2010). Effectiveness outcomes of four age versions of the strengthening families program statewide field sites. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 14 (3), 211-229.
- Kumpfer, K., Xie, J., & O'Driscoll, R. (2012). Effectiveness of a culturally adapted strengthening families program 12-16 years for high-risk Irish families. *Child & Youth Care Forum*, 41 (2), 173-19.
- Letarte, M., Normandeau, S., Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program "Incredible Years" in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*, 34 (4), 253-261.
- Lochman, J.E., & Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 23 (1), 49-114.
- Mah, J.W.T., & Johnston, C. (2008). Parental social cognitions: Considerations in the acceptability of and engagement in Behavioral parent training. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11 (4), 218-236.
- Masi, M., Miller, R., & Olson, M. (2003). Differences in dropout rates among individual, couple, and family therapy clients. *Contemporary Family Therapy*, 25 (1), 63-75.
- McBride, B.A., & Rane, T.R. (1998). Parenting alliance as a predictor of father involvement: An exploratory study. *Family Relations*, 47 (3), 229 - 236.
- McCurdy, K., & Daro, D. (2001). Parent involvement in family support programs: An integrated theory. *Family Relations*, 50 (2), 113-121.
- McDaniel, B., Braiden, H.J., Onyekwelu, J., Murphy, M., & Regan, H. (2011). Investigating the effectiveness of the Incredible Years basic parenting programme for foster carers in Northern Ireland. *Child Care in Practice*, 17 (1), 55-67.
- McDonald, L., Fitzroy, S., Fuchs, I., Fooker, I. & Klasen, H. (2012). Strategies for high retention rates of low income families in FAST (Families and Schools Together): an evidence-based parenting programme in US, UK and Germany. *European Journal of Developmental Psychology*, 9 (1), 75-88.
- Miller, B.A., Aalborg, A.E., Byrnes, H. F., Bauman, K., & Spoth, R. (2012). Parent and child characteristics related to chosen adolescent alcohol and drug prevention program. *Health Education Research*, 27 (1), 1-13.
- Miller, G.E., & Prinz, R.J. (2003). Engagement of families in treatment for childhood conduct problems. *Behavior Therapy*, 34 (4), 517-534.
- Mindel, C., & Hoefler, B.A. (2006). An evaluation of a family strengthening program for substance abuse offenders. *Journal of Social Service Research*, 32 (4), 23-38.
- Moore, T. & Stuart, G. (2005) A review of the literature on marijuana and interpersonal violence. *Aggression and Violent Behavior* 10 (2), 171-192.
- Morrissey-Kane, E., & Prinz, R.J. (1999). Engagement in child and adolescent treatment: The role of parental cognitions and attributions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2 (3), 183-198.
- Mulford, C.F., Redding, R.E. (2008). Training the parents of juvenile offenders: State of the art and recommendations for service delivery. *Journal of Child and Family Studies*, 17 (5), 629-648.

- National Institute of Mental Health. (2001). *Blueprint for change: Research on Child and Adolescent Mental Health's Council's Workgroup on Child and Adolescent Mental Health Intervention Development and Deployment*. (DHHS Publication No. CG 031- 591). Washington, DC: US Government Printing Office.
- Nix, R.L., Bierman, K.L., & McMahon, R.J. (2009). How attendance and quality of participation affect treatment response to parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77* (3), 429-438.
- Nock, M.K., & Ferriter, C. (2005). Parent management of attendance and adherence in child and adolescent therapy: a conceptual and empirical review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 8* (2), 149-166.
- Nock, M.K., & Photos, V. (2006). Parent motivation to participate in treatment: Assessment and prediction of subsequent participation. *Journal of Child and Family Studies, 15* (2), 345-358.
- Ocak, S. (2011). Discussed issues in prevention intervention programs. *Educational Sciences: Theory & Practice, 11* (3), 1396-1402.
- Orrell-Valente, J.K., Pinderhughes, E.E., Valente, E., Laird, R.D., & Conduct Problems Prevention Research Group. (1999). If it's offered, will they come? Influences on parents' participation in a community-based conduct problems prevention program. *American Journal of Community Psychology, 27* (6), 783-783.
- Orte, C., Touza, C., Ballaster, L. & March, M. (2008). Children of drug-dependent parents: prevention programme outcomes. *Educational Research, 50*, (3), 249-260.
- Ortega, E., Giannotta, F., Latina, D., & Ciairano S. (2012). Cultural adaptation of the strengthening families program 10-14 to Italian families. *Child Youth Care Forum, 41* (2), 197-212.
- Pérez, J., Díaz, S., Villa, R., Fernández-Hermida, J., Carballo, J. & Garcia-Rodrigues, O. (2009). Prêvention familiar de drogas: el programa "Familias que funcionan. *Psicothema, 21* (1), 45-50.
- Patterson, G.R., Reid, J. B., & Dishion, T.J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Peters, S., Calam, R., & Harrington, R. (2005). Maternal attributions and expressed emotion as predictors of attendance at parent management training. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 46* (12), 436-448.
- Posthumus, A.E., Raaimakers, M. A., Maassen, G.H., Engeland, H., & Matthys, W. (2012). Sustained effects of Incredible Years as a preventive intervention in preschool children with conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40* (4), 487-500.
- Quinn, W.H., Hall, D.B., Smith, E.P. & Rabiner, D. (2010). Predictors of family participation in a multiple family group intervention for aggressive middle school students. *Journal of Community Psychology, 38* (2), 227-244.
- Redmond, C., Spoth, R.L., Shin, C., Schainker, L.M., Greenberg, M.T., & Feinberg, M. (2009). Long-term protective factor outcomes of evidence-based interventions implemented by community teams through a community university partnership. *Journal of Primary Prevention, 30* (5), 513-530.
- Rehm, J., Sulkowska, U., Manczuk, M., Boffetta, P., Powles, J., Popola, S., Zatonski, W. (2007). Alcohol accounts for a high proportion of premature mortality in central and eastern Europe. *International Journal of Epidemiology 36* (2), 458-467.
- Reid, M.J., Webster-Stratton, C., & Baydar, N. (2004). Halting the development of conduct problems in head start children: The effects of parent training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33* (2), 279-291.
- Rienks, S.L., Wadsworth, M.E., Markman, H. J., Einhorn, L., & Etter, E.M. (2011). father involvement in urban low-income fathers: Baseline associations and changes resulting from preventive intervention. *Family Relations, 60* (2), 191-204.
- Roberts, M.W., Joe, V.C., & Rowe-Hallbert, A. (1992). Oppositional child behavior and parental locus of control. *Journal of Clinical Child Psychology, 21* (2), 170-177.
- Ryan, S.M., Boxmeyer, C.L., & Lochman, J.E. (2009). Influence of risk factors for child disruptive behavior on parent attendance at a preventive intervention. *Behavioral Disorders, 35* (1), 41-52.
- Sanders, M. R., Bor, W. & Morawska (2007). Maintenance of treatment gains: A comparison of enhanced, standard, and self-directed triple P-Positive parenting program. *J Abnorm Child Psychol, 35*, 983-998.
- Shapiro, C.J., Prinz, R.J., & Sanders, M.R. (2008). Population-wide parenting intervention training: initial feasibility. *Journal of Child and Family Studies, 17*(4), 457-466.
- Skärstrand, E., Bränström, R., Sundell, K., Källmén, H., & Andréasson, S. (2009). Parental participation and retention in an alcohol preventive family-focused programme. *Health Education, 109* (5), 384-395.

- Skärstrand, E., Larsson, J., & Andréasson, S. (2008). Cultural adaptation of the strengthening families programme to a Swedish setting. *Health Education*, 108 (4), 287-300.
- Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K., & Smit, F. (2008). Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations; a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*, 97 (3), 195-206.
- Spoth, R.L., & Redmond, C. (2000). Research on family engagement in preventive interventions: Toward improved use of scientific findings in primary prevention practice. *The Journal of Primary Prevention*, 21 (2), 267-284.
- Smith, J., Wohlstetter, P., Kuzin, C.A., & Pedro, K. (2011). Parent involvement in urban charter schools: New strategies for increasing participation. *The School Community Journal*, 21 (1), 71-94.
- Spoth, R.L., & Redmond, C. (2000). Research on family engagement in preventive interventions: Toward improved use of scientific findings in primary prevention practice. *Journal of Primary Prevention*, 21 (2), 267-284.
- Spoth, R., Redmond, C., Kahn, J.H., & Shin, C. (1997). A prospective validation study of inclination, belief, and context predictors of family-focused prevention involvement. *Family Process*, 36 (4), 429-429.
- Spoth, R. L., Goldberg, C., & Redmond, C. (1999). Engaging families in longitudinal preventive intervention research: Discrete-time survival analysis of socioeconomic and social-emotional risk factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 (1), 157-163.
- Spoth R, Redmond C, Hockaday C., & Shin, C.Y. (1996). Barriers to participation in family skills preventive interventions and their evaluations: A replication and extension. *Family Relations*, 45 (3), 247-54.
- Stefan, C.A., & Miclea, M. (2010). Prevention programmes targeting emotional and social development in preschoolers: current status and future directions. *Early Child Development and Care*, 180 (8), 1103-1128.
- Trudeau, L., Spoth, R., Randall, G. & Azevedo, K. (2007). Longitudinal effects of a universal family-focused intervention on growth patterns of adolescent internalizing symptoms and polysubstance use: Gender comparisons. *J. Youth Adolescence*, 36 (6), 725-740.
- Velleman, R., Templeton, L.J., & Copello, A.G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24 (2), 93-109.
- Zhong, X., Sha, S., Tao, R., Zhao, C., Yang, F., Li, M., & Sha, P. (2011). The effect of a family-based intervention model on internet-addicted chinese adolescents. *Social Behavior and Personality*, 39 (8), 1021-1034.

Dirección de los autores/Authors' addresses

Jorge Negreiros Faculty of Psychology and Educational Sciences, Universidad de Oporto, Porto, Portugal.

Correo electrónico / e-mail: jorgeneg@fpce.up.pt

Fecha de recepción del artículo / received date: 15.9.2012

Fecha de revisión del artículo / reviewed date: 8.10.2012

Fecha de aceptación final / accepted date: 10.10.2012

Cómo citar este artículo/How to cite the article

Negreiros, J. (2013). Participación parental en intervenciones familiares preventivas de toxicodependencias: una revisión bibliográfica empírica. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 21, 39-65.
http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2013.21.2

Negreiros, J. (2013). Parental participation in preventive substance use family-based interventions: an empirical review. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 21, 39-65.
http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2013.21.2