

Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos

Strengthening Family interventions for the Prevention of Substance Abuse in Children of Addicted Parents

KAROL L. KUMPFER*; JEANNETTE L. JOHNSON**

* Utah University.

**Department of Health Promotion and Education.

Enviar correspondencia a/Correspondence to:

Karol L. Kumpfer, Professor, 1901 South Campus Drive, Rm. 2142, Dept. of Health Promotion and Education, University of Utah, Salt Lake City, Utah 84112.
kkumpfer@xmission.com

RESUMEN

La literatura científica demuestra sistemáticamente que, aunque los hijos de consumidores de sustancias sufren riesgos biológicos, psicológicos y ambientales, los efectos de estos riesgos se pueden reducir con el empleo de intervenciones y tratamientos efectivos. La investigación ha documentado de forma fehaciente reducciones en la disfunción familiar e infantil cuando se utilizan con coherencia programas de intervención familiar. Aunque se han desarrollado cierto número de ensayos efectivos basados en la familia, sólo unos pocos se han diseñado específicamente para hijos de padres consumidores de sustancias. Y únicamente dos se han comprobado en pruebas de control aleatorias: el Strengthening Families Program y el Focus on the Family. El Strengthening Families Program (Programa de Fortalecimiento Familiar) ha demostrado estadísticamente reducciones significativas en la disfunción familiar e infantil entre varios grupos étnoculturales cuando se utiliza de forma coherente. Los programas de postgrado clínicos y avanzados deben abordar el entrenamiento en estas prácticas basadas en la evidencia y en la forma de adaptar estos modelos para que sean más sensibles culturalmente y apropiados al género y la edad con el fin de que atiendan a una creciente población de familias necesitadas.

Palabras clave: programas de padres, prevención familiar, hijos de alcohólicos, hijos de consumidores de sustancias, prevención, política de prevención, abuso de drogas, formación clínica.

ABSTRACT

The scientific literature consistently reports that while children of substance abusers may be at biological, psychological, or environmental risk, the effects of these risks can be abbreviated through the use of effective interventions and treatments. Research has consistently demonstrated reductions in family and child dysfunction when effective family intervention programs are consistently utilized. While a number of effective family-based approaches have been developed and evaluated, only a few have been designed specifically for children of substance abusing parents. Just two have been tested in randomized control trials —The Strengthening Families Program and Focus on the Family. The Strengthening Families Program has demonstrated statistically significant reductions in family and child dysfunctions across several ethnocultural groups when consistently utilized. Clinical and advanced graduate programs should stress training in these evidence-based practices as well as how to adapt these models to be more culturally sensitive and age or gender appropriate in order to serve a growing and needy population of families.

Key words: parenting programs, family intervention, children of alcoholics, children of substance abusers, substance abuse prevention, drug abuse prevention policy, clinical training.

Si queremos reducir el alto coste del consumo de alcohol y drogas con sus consecuencias de criminalidad, terrorismo, tráfico de armas, pérdida de productividad e inversión en tratamientos, los legisladores gubernamentales han de dar mayor prioridad a la prevención de la adicción. La prevención es mucho más efectiva en términos de costes que la prohibición o los tratamientos. Por ejemplo, cuando los jóvenes

If we are to reduce the high cost of alcohol and drug abuse that also includes crime, terrorism, arms trafficking, lost productivity and treatment costs, government policy makers need to place a higher priority on the prevention of addiction. Prevention is considerably more cost effective than interdiction or treatment efforts. For example, when youth

participan en programas de bajo coste de prevención del consumo de sustancias, cuyo gasto medio es sólo de 150 dólares por persona, se obtiene un beneficio medio de 840 dólares por persona (Paddock, 2005). Teniendo en cuenta los numerosos ensayos disponibles de prevención del consumo de sustancias basados en la evidencia que se han adaptado a poblaciones diversas (Kumpfer, Alvarado y Smith, 2004), la utilización de ensayos de prevención efectiva sería más provechosa para los legisladores en términos de costes. Los ensayos de prevención selectiva e indicada son los más efectivos. Estos ensayos centran los escasos fondos en quienes sufren mayor riesgo de desarrollar la adicción, es decir, los hijos de los adictos. Sólo en Estados Unidos se calcula que aproximadamente la cuarta parte de los niños de menos de 17 años (19 millones) tienen un padre alcohólico y un 12,7%, o sea 9,2 millones, son hijos de drogadictos (Grant, 2000).

Las investigaciones de las últimas tres décadas han demostrado que entre los hijos de padres adictos se incrementa entre dos y nueve veces el riesgo de convertirse en consumidores de sustancias posteriormente (Adger, 2000; Chassin, Carle, Nissim-Sabat y Kumpfer, 2004; Kumpfer, 1987), a pesar de los buenos resultados de conducta adaptada y positiva de muchos de estos niños (Johnson y Leff, 1999). Los que experimentan un mayor riesgo son los hijos de hombres alcohólicos precoces (antes de los quince años de edad) que tienen parientes alcohólicos en su árbol genealógico, lo cual es una característica de Alcoholismo Limitado a Hombres Tipo II. En las niñas el riesgo genético se reduce a la mitad, pero sufren mayor riesgo ambiental familiar (Kumpfer, Smith y Franklin Summerhays, en prensa). Aparte del riesgo de conductas adictivas, los hijos de consumidores de sustancias tienen también mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales, de comportamiento, académicos, criminales y otros problemas sociales (Kelly y Fals-Stewart, 2002; Li, Pentz y Chou, 2002).

Entre las explicaciones del aumento del riesgo en hijos de consumidores de sustancias se encuentran las teorías sobre las tendencias heredadas biológicamente y el ambiente familiar. Por ejemplo, en familias con numerosos alcohólicos precoces (indicador de alcoholismo Tipo II), aproximadamente el 60% de la varianza en el riesgo de trastorno por consumo de alcohol se relaciona con factores genéticos y el 40% restante se debe a factores ambientales (Shuckit y Smith, 2001). No obstante, no se han descubierto genes específicos del consumo de sustancias; por tanto, la investigación se ha centrado en los fenotipos o trastornos que estos niños podrían heredar y que aumentan sus tasas de consumo de sustancias, como por ejemplo las tasas superiores de déficits en el sistema neuropsicológico y límbico, que incluyen (a) problemas de autocontrol emocional y del comporta-

participate in low cost substance abuse prevention programs which average only \$150 per person, an average benefit of \$840 per person, is gained (Paddock, 2005). With the many evidence-based substance abuse prevention approaches available that have been tailored to diverse populations (Kumpfer, Alvarado & Smith, 2004), utilizing effective prevention approaches could be more cost effective for policy makers. Selective and indicated prevention approaches are the most effective. These approaches target scarce funding to those at highest risk for developing addiction—namely, children of addicts. In the United States alone it is estimated that about a quarter of all children under 17 years of age (19 million) have a parent who is an alcoholic and about 12.7%, or 9.2 million, are children of drug addicts (Grant, 2000).

Over three decades of research has demonstrated that children of addicted parents are at two to nine times higher risk for becoming substance abusers later in life (Adger, 2000; Chassin, Carle, Nissim-Sabat, & Kumpfer, 2004; Kumpfer, 1987), despite the positive and adaptive behavioral outcomes of many of these children (Johnson & Leff, 1999). Those at highest risk are sons of early onset male alcoholics (before the age of 15 years) who have alcoholic relatives across generations, a characteristic of Type II Male Limited Alcoholism, a highly heritable type of alcoholism. While girls generally appear to have about half as great a genetic risk, they show increased family environmental risk (Kumpfer, Smith & Franklin Summerhays, in press). Beyond risk for addictive behaviors, children of substance abusers (COSAs) are also at higher risk for developing emotional, behavioral, academic, criminal and other social problems (Kelly & Fals-Stewart, 2002; Li, Pentz, & Chou, 2002).

Explanations for an increased risk in children of substance abusers include theories about both biologically inherited tendencies and family environment. For example, in families with many early onset alcoholics (an indicator of Type II alcoholism), about 60% of the variance in risk for an alcohol use disorder is related to genetic factors and the remaining 40% due to environmental factors (Shuckit & Smith, 2001). Nevertheless, specific genes for substance abuse have not yet been discovered; hence, research has focused on the phenotypes or disorders these children could inherit that increase their rates of substance abuse, such as higher rates of neuropsychological and limbic system deficits

miento o (b) reducción del funcionamiento ejecutivo (Chassin, Carle, Nissim-Sabat y Kumpfer, 2004). La investigación indica que estos dos déficits cognitivos son factores primarios que conducen a una reducida resiliencia y a un incremento del riesgo de adicción (Dishion y Connell, en prensa; Greenberg, en prensa). Se ha observado que los hijos de adictos a sustancias son genéticamente vulnerables a dos importantes síndromes: (1) El síndrome juvenil de sobrestrés (por ejemplo, pobre control emocional, carácter difícil, hiperreactividad autónoma, ondas cerebrales rápidas) y 2) Déficits cognitivos prefrontales en el razonamiento verbal y abstracto y en el aprendizaje verbal. Estos déficits cognitivos reducen la capacidad de estos niños para entender que las erráticas conductas de sus padres son consecuencia de las drogas y no del comportamiento de sus hijos (Markowitz, 2004). Shuckitt (1991) observó que el alcohol facilita la respuesta al estrés del sistema nervioso autónomo hiperactivo de los hijos de adictos y que les permite sentirse normales por primera vez en su vida. El alcohol y las drogas aumentan también neurotransmisores esenciales como la dopamina, la serotonina y la noradrenalina, reduciendo la depresión y la ansiedad.

Luthar y asociados (1998) observan riesgos similares en hijos de consumidores de drogas, pero concluyen que el consumo maternal de drogas no es per se tan perjudicial para la resiliencia de los hijos como el estrés, la depresión y los trastornos de ansiedad de la madre (Luthar, D'Avanzo y Hites, 2005). Las investigaciones indican que un funcionamiento familiar positivo puede reducir las predisposiciones genéticas (Jang, Vernon, Livesley, Stein y Wolf, 2001). Tener una madre adicta o dos padres adictos aumenta el riesgo de posteriores problemas de desarrollo (Dube, Anda, Felitti, Croft, Edwards y Giles, 2001). Sin protección de la familia extensa y sin apoyo familiar u oficial, muchos hijos de alcohólicos viven en ambientes familiares negativos. Estos ambientes se caracterizan por conflictos familiares, desorganización y rituales familiares trastocados (comidas juntos, horarios de sueño, vacaciones, etc.). El ambiente contribuye a una sensación de ansiedad y estrés de por sí elevados en los niños. Comparados con los padres no adictos, los padres adictos tienden a descuidar a sus hijos, pasan menos de la mitad del tiempo con ellos y recurren a métodos más punitivos y autoritarios con mayores niveles de castigo corporal (Kumpfer y DeMarsh, 1985). Sin embargo, estos niños suelen estar más descuidados que maltratados emocional o físicamente. La investigación de Suomi (en prensa) con monos criados en grupo indica que el abandono resulta a veces más perjudicial para el cerebro de los niños y para el desarrollo social/emocional que el castigo físico, porque los niños descuidados se sienten desprotegidos por los adultos que deben cuidarlos. Sus niveles de ansiedad y estrés aumentan, lo cual deriva en inseguridad,

that include either (a) behavioral and emotional self regulation problems or (b) reduced executive functioning (Chassin, Carle, Nissim-Sabat & Kumpfer, 2004). Research suggests that these two cognitive deficits are primary factors leading to reduced resilience and increased risk for addiction (Dishion & Connell, in press; Greenberg, in press). COSAs have been reported to be genetically vulnerable to two major syndromes: (1) the Over Stressed Youth Syndrome (e.g., poor emotional regulation, difficult temperament, autonomic hyper-reactivity, and rapid brain waves) and 2) prefrontal cognitive deficits in verbal and abstract reasoning and verbal learning. These cognitive deficits reduce their ability to understand that their parents' erratic behaviors are caused by drugs and not by the child's own behaviors (Markowitz, 2004). Shuckitt (1991) found that alcohol smoothes out the overactive autonomic nervous system stress response in children of alcoholics (COAs) so that they report feeling normal for the first time in their lives. Alcohol and drugs also increase essential neurotransmitters such as dopamine, serotonin, and noradrenalin, which reduce their depression and anxiety.

Luthar and associates (1998) report similar risks in children of drug abusers, but conclude that maternal drug abuse per se is not as damaging to children's resilience as maternal stress, depression, and anxiety disorders (Luthar, D'Avanzo & Hites, 2005). Other research suggests that positive family functioning can reduce genetic predispositions (Jang, Vernon, Livesley, Stein, & Wolf, 2001). Having a mother who is an addict or two parents who are addicted increases their risk for later developmental problems (Dube, Anda, Felitti, Croft, Edwards & Giles, 2001). Without extended family protection and family or agency support, many COSAs live in disruptive family environments. These environments are frequently characterized by family conflict, disorganization, or disrupted family rituals (meals together, bed time rituals, holidays, etc.). The environment contributes to an already elevated sense of anxiety and stress in the children. Compared to non-addicted parents, addicted parents tend to neglect their children, spend about half as much time with them, and use more of a punitive and authoritarian parenting style with higher levels of corporal punishment (Kumpfer & DeMarsh, 1985). However, these children are more often neglected, rather than emotionally or physically abused. Suomi's (in press) research with peer-raised monkeys suggests that neglect may be more

falta de vínculos con los padres y reforzamiento de vínculos con el grupo de iguales. Se necesitan conductas exploratorias para el desarrollo del autocontrol y del funcionamiento ejecutivo, pero en los ambientes estresantes y generadores de ansiedad se reducen, lo cual perturba el proceso de desarrollo.

El completo informe nacional dirigido por el Centro Nacional para el Maltrato y el Abandono Infantil (NCCAN, 2003) reveló que el 80% de los estados estudiados afirmaban que el consumo de sustancias por los padres y la pobreza son los dos problemas principales en los casos de protección infantil. Los hijos de padres consumidores de sustancias tienen tres veces más probabilidades de ser maltratados y cuatro veces más probabilidades de ser abandonados que los hijos de familias cuyos padres no consumen alcohol y/u otras drogas (Kumpfer y Bayes, 1995). Otros estudios nacionales apoyan estos resultados; entre el 40% y el 80% de todos los casos de maltrato infantil conllevan abuso del alcohol o las drogas por parte de los padres (CWLA, 2003).

Prevención y tratamiento basados en la familia

Las teorías del desarrollo defienden el papel fundamental de las familias en la crianza de los hijos e indican que las familias que ofrecen apoyo son claves a la hora de criar hijos sanos y evitar posteriores problemas en la adolescencia. Nuestra sociedad acelerada y orientada al consumo parece haber olvidado este importante papel de los padres. La investigación longitudinal demuestra que los padres influyen sustancialmente en las conductas de salud de sus hijos adolescentes (Resnick et al., 1997). Aunque la influencia del grupo en la principal razón del inicio de conductas negativas por parte de los adolescentes, un ambiente familiar positivo (por ejemplo, vínculos familiares, supervisión de los padres y comunicación de valores familiares prosociales) protege a los jóvenes de caer en conductas insanas, como el consumo de sustancias, la delincuencia y el sexo precoz o sin protección. Estos factores familiares protectores tienen aún mayor influencia en las niñas (Kumpfer, Alvarado y Whiteside, 2003).

¿Qué se puede hacer para reducir los niveles inaceptablemente altos de conductas perjudiciales en los adolescentes? En estudios de expertos nacionales se han descrito una serie de intervenciones familiares efectivas en el fortalecimiento de los sistemas familiares y en la reducción de los problemas infantiles y adolescentes. Un estudio codirigido por la autora y el Dr. Jose Szapocznik observó que cuatro ensayos basados en familias demostraban el nivel superior de evidencia de efectividad en la reducción de problemas emocionales y de conducta en niños a partir de cinco

devastating to children's brain and social/emotional development than physical punishment because neglected children feel unprotected by caring adults. Their levels of stress and anxiety are raised, resulting in insecurity, lack of parental bonding and stronger peer cluster bonding; in turn, exploratory behaviors are reduced. Exploratory behaviors are needed in the development of self-control and executive functioning, but since they are reduced in stressful and anxiety producing environments, the developmental process is perturbed.

The comprehensive national survey conducted by the National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN, 2003) found that 80% of surveyed states reported that parental substance abuse and poverty are the two major problems among child protective caseloads. Children of substance abusing parents are three times more likely to be abused and four times more likely to be neglected than children from families where parents do not abuse alcohol and/or other drugs (Kumpfer & Bayes, 1995). Other national studies also support these findings; between 40% and 80% of all child maltreatment cases involve parental misuse of alcohol or drugs (CWLA, 2003).

Family-based Prevention and Treatment

Developmental theories support the critical role of families in child raising and suggest that supportive families are key to raising healthy children and preventing later adolescent problems. Our consumer oriented, fast-paced society appears to have forgotten this important role for parents. Longitudinal research suggests that parents substantially impact their teen's health behaviors (Resnick, et al., 1997). Although peer influence is a major reason adolescents initiate negative behaviors, a positive family environment (e.g., family bonding, parental supervision, and communication of pro-social family values) protects youth from engaging in unhealthy behaviors, such as substance abuse, delinquency, and early or unprotected sex. These protective family factors have even a stronger influence on girls (Kumpfer, Alvarado & Whiteside, 2003).

What can be done to reduce unacceptably high levels of harmful behaviors in adolescents? Through national expert reviews, a number of family interventions have been found to be effective in strengthening family systems and reducing childhood

años. Estos ensayos de intervención familiar basados en la evidencia, descritos con más detalles por Kumpfer y Alvarado (2003), abarcan: (1) adiestramiento del comportamiento de los padres (primordialmente adiestramiento cognitivo/conductual); (2) adiestramiento en habilidades familiares con adiestramiento de los padres, adiestramiento de las habilidades de los hijos y tiempo de práctica familiar todos juntos; (3) terapia familiar (terapia familiar estructural, funcional o conductual), y (4) apoyo familiar dentro del hogar.

Durante los últimos dieciséis años la autora y sus colegas han realizado exámenes periciales periódicos para identificar las intervenciones familiares basadas en la evidencia. El primer examen reveló 25 programas de fortalecimiento familiar y de los padres con cierto nivel de efectividad demostrada. El examen más reciente (Alvarado y Kumpfer, 2000) identificó 35 intervenciones familiares. La información sobre estas intervenciones familiares específicas, incluyendo descripciones de los programas, sitios web e información de contacto se puede encontrar en: www.strengtheningfamilies.org.

Sólo siete intervenciones familiares de estos 35 programas alcanzaron el nivel más alto de efectividad demostrado o Ejemplar I, que requería un mínimo de dos pruebas de control aleatorias con resultados positivos llevadas a cabo por al menos dos equipos de investigación independientes con poblaciones distintas. Estos programas familiares Ejemplar I consisten en: Ayuda a niños desobedientes, Los años increíbles, El programa de fortalecimiento de familias, Terapia familiar funcional, Terapia familiar multisistémica, Preparación para los años sin drogas y Tratamiento en régimen de acogida. Siete programas se clasificaron en el nivel Ejemplar II porque habían experimentado al menos una prueba de control aleatorio con resultados de prevención positivos. Los otros programas se clasificaron inicialmente en el Nivel modelo porque sólo ofrecían resultados semiexperimentales. Se añadieron a la lista algunos programas de Nivel prometedor porque se basaban en programas demostrados, pero aún no habían obtenido resultados. Desde el último examen pericial de 1999, se han realizado pruebas de control aleatorio adicionales en intervenciones familiares nuevas y en otras ya existentes, por tanto esta relación no es completa.

Programas de prevención centrados en la familia para hijos de alcohólicos y de consumidores de sustancias: Aunque los exámenes de la literatura han proporcionado cierto número de propuestas efectivas basadas en la familia para la prevención del consumo de sustancias (Kumpfer, Alvarado y Whiteside, 2003; Lochman y Steenhoven, 2002), sólo unas pocas se crearon específicamente para los hijos de consumidores de sustancias y únicamente dos se han compro-

and adolescent problems. One review co-chaired by the author and Dr. Jose Szapocznik determined that four family-based approaches demonstrated the highest level of evidence of effectiveness in reducing behavioral and emotional problems in children five years and up. These evidence-based family intervention approaches, described in more detail by Kumpfer and Alvarado (2003), include: (1) behavioral parent training (primarily cognitive/behavioral parent training); (2) family skills training including parent training, children's skills training, and family practice time together; (3) family therapy (structural, functional, or behavioral family therapy) and 4) in-home family support.

For the past 16 years, the author and her colleagues have conducted periodic expert reviews to identify evidence-based family interventions. The first review revealed 25 parenting and family strengthening programs with some level of evidence of effectiveness. The most recent review (Alvarado & Kumpfer, 2000) identified 35 family interventions. Information on these specific family interventions including program descriptions, web sites, and contact information can be found at www.strengtheningfamilies.org.

Only seven family interventions of these 35 programs met the highest level of evidence of effectiveness, or Exemplary I, which required a minimum of two randomized control trials with positive results implemented by at least two independent research teams with different populations. These Exemplary I family programs include: Helping the Noncompliant Child, The Incredible Years, the Strengthening Families Program, Functional Family Therapy, Multisystemic Family Therapy, Preparing for the Drug Free Years, and Treatment Foster Care. Seven programs were classified into the Exemplary II level because they had at least one randomized control trial with positive prevention results. The other programs were classified primarily into the Model Level, because they had only quasi-experimental research results. Some Promising Level programs were added to the list because they were programs that were based on existing proven programs, but did not yet have outcome results. Since the last expert review in 1999, additional randomized control trials have been conducted on existing and new family interventions; hence this list is not complete.

Family-focused Prevention Programs for COAs or COSAs. While a number of effective family-based approaches to substance abuse prevention have

bado en pruebas de control aleatorias: El *Programa de fortalecimiento familiar* y el *Enfoque en las familias*.

El *Programa de fortalecimiento familiar (SPF)* (DeMarsh y Kumpfer, 1985; Kumpfer y Whiteside, 2004) se creó y testó específicamente para hijos de consumidores de sustancias en tratamiento ambulatorio con metadona o en centros de tratamiento antidrogas y de salud mental. El SFP incluye tres sesiones de catorce semanas en adiestramiento de padres, habilidades sociales de los niños y consolidación de la relación familiar, seguidos por sesiones de refuerzo cada seis meses. Entre los resultados específicos del programa se cuentan la mejora de las habilidades de los padres, la confianza y la eficacia de los padres, que llevan a una reducción de las agresiones encubiertas y declaradas a los hijos, de la hiperactividad, la depresión y los trastornos de conducta, y a la mejora de las competencias sociales. Las relaciones familiares (organización, cohesión, comunicación, conflictos) mejoraron de forma significativa. También se registró una disminución en el consumo de sustancias tanto de los padres como de los hijos mayores. Este programa se ha modificado y evaluado especialmente para familias rurales y urbanas afroamericanas, latinas, asiáticas y de las islas del Pacífico y para familias de indios americanos, con resultados positivos que alcanzan un 40% de mejora en reclutamiento y retención de participantes cuando el programa se adaptó culturalmente (Kumpfer, Alvarado, Smith y Bellamy, 2002). Otras pruebas de control aleatorias subvencionadas por el NIDA (Instituto Nacional contra el consumo de drogas), el NIHM (Instituto Nacional de salud mental) y el SAMHSA (Servicios de salud mental y consumo de sustancias) han ofrecido resultados positivos del programa en niños rurales en edad de escolarización elemental (Kumpfer, Alvarado, Tait y Turner, 2002; Kumpfer, Alvarado, Whiteside y Tait, 2005), niños rurales de la primera etapa de educación secundaria (Spoth, Shin, Guyll, Redmond y Azevedo, 2006) y niños de 7 a 11 años de zonas urbanas degradadas (Gottfredson, Kumpfer, Polizzi-Fox, Wilson, Puryear, Beatty y Vilmenay, 2006). Un estudio de diez años siguió a los participantes hasta la edad de 22 años y reveló una reducción de dos a tres veces en el diagnóstico vital de ansiedad, fobia social, depresión y trastornos de la personalidad en comparación con los controles de lo que no recibieron tratamiento (Spoth, Redmon, Mason, Kosterman, Haggerty y Hawkins, 2005). Además, el SFP se ha comprobado en estudios de control aleatorio de hijos de alcohólicos de Canadá y Estados Unidos subvencionados por el NIAAA (Instituto Nacional para el control del consumo de alcohol y el alcoholismo). Las tres consecuencias exteriorizadas por los niños (trastornos de conducta, trastorno de oposición-desafío y una categoría más general de problemas de comportamiento) mejoraron de forma significativa en el postest (Maguin, Nochajski, Dewit, Macdonald, Safyer y Kumpfer, artículo presen-

been found through expert reviews of the literature (Kumpfer, Alvarado, & Whiteside, 2003; Lochman, & Steenhoven, 2002), only a few were designed specifically for COSAs and only two have been tested in randomized control trials—The *Strengthening Families Program* and *Focus on the Family*.

The *Strengthening Families Program (SFP)* (DeMarsh & Kumpfer, 1985; Kumpfer & Whiteside, 2004) was designed and tested specifically for COSAs in outpatient methadone maintenance and mental health drug treatment centers. SFP includes three 14-week sessions in parent training, children's social skills, and family relationship enhancement, followed by booster sessions every six months. Specific program results included improved parenting skills, confidence, and parenting efficacy, which lead to a reduction in children's overt and covert aggression, hyperactivity, depression, conduct disorders, and improved social competencies. Family relationships (organization, cohesion, communication, conflict) were significantly improved. Decreases in substance use in both the parents and older children were also revealed. Moreover, this program has been modified and evaluated for rural and urban African/American, Latino, Asian and Pacific Islander, and American Indian families with positive program outcomes that include a 40% improvement in recruitment and retention for culturally tailored programs (Kumpfer, Alvarado, Smith, & Bellamy, 2002). Other NIDA, NIMH and SAMHSA funded randomized control trials have reported positive program results in elementary school aged rural children (Kumpfer, Alvarado, Tait, & Turner, 2002; Kumpfer, Alvarado, Whiteside & Tait, 2005), junior high school rural children (Spoth, Shin, Guyll, Redmond, & Azevedo, 2006) and inner city 7 to 11 year olds (Gottfredson, Kumpfer, Polizzi-Fox, Wilson, Puryear, Beatty, & Vilmenay, 2006). One ten year study followed participants to the age of 22 and found a two to three times reduction in lifetime diagnosis of anxiety, social phobia, depression and personality disorders when compared to their no-treatment controls (Spoth, Redmon, Mason, Kosterman, Haggerty & Hawkins, 2005). In addition, the SFP has been tested in a NIAAA funded randomized control study of COAs living in Canada and the US. All of the three children's externalizing outcomes (conduct disorders, oppositional-defiant disorder, and a more general category of behavior problems) were significantly improved by the post-test (Maguin, Nochajski, Dewit, Macdonald, Safyer, & Kumpfer, submitted). Using structural equations

tado). Utilizando el modelo de ecuaciones diferenciales (SEM) DeWitt y asociados (presentado) hallaron mejoras significativas en las habilidades sociales de los niños que se produjeron indirectamente a través de las reducciones realizadas por el SFP de la disciplina a base de castigos y el incremento de la disciplina coherente y la alternancia apoyo/afecto.

Recientemente, un metaanálisis de la Colaboración Cochrane y la OMS sobre programas de prevención universal del alcoholismo en las escuelas (Foxcroft, Ireland, Lister-Sharp, Lowe y Breen, 2003) reveló que siete sesiones del SFP para niños de 10 a 14 años (Kumper, Molgaard y Spoth, 1996) eran dos veces más efectivas en la reducción del consumo de alcohol que otra intervención basada en la escuela con al menos dos años de datos de seguimiento. El análisis de costes-beneficios ha arrojado 9,60 dólares de recuperación de costes por cada dólar invertido por las escuelas que ponen en práctica el SFP entre los 10 y 14 años (Spoth, Guyll y Day, 2002). Debido a estos resultados positivos, el *Programa de fortalecimiento familiar* se ha adoptado para su réplica y evaluación en siete países europeos, entre ellos cuatro que tienen de uno a dos años de resultados pre y post test: España (Orte, March, Ballester y Touza, 2006), Países Bajos (Onrust y Bool, 2006), Suecia (Kimber, 2005) y Reino Unido (Foxcroft, Allen y Coombes, 2005).

El segundo programa *Focus on Families (Enfoque en las familias)* de Catalano, Haggerty, Gainey y Hoppe, 1997 se creó también para hijos de padres con tratamiento de mantenimiento a base de metadona. Este programa reveló reducciones de las recaídas de los padres, pero no dio resultados significativos con los hijos. Zucker y asociados (Magin, Zucker y Fitzgerald, 1994) hallaron resultados positivos en las habilidades prosociales de los hijos seis meses después de que los padres o ambos progenitores participasen en un programa de conducta parental de doce sesiones probado con padres arrestados por conducir ebrios.

Se han creado otros dos programas para hijos de consumidores de sustancias y muestran prometedores resultados en la investigación preliminar no experimental: *Celebrating Families (Celebración de las familias)* y *Nurturing Program for Families in Substance Abuse Treatment and Recovery (Programa educativo para familias en tratamiento y recuperación por consumo de sustancias)*. Creado para evitar el maltrato infantil en hijos de alcohólicos, el programa de 15 sesiones *Celebración de las familias* se ha visto que reduce los días necesarios para la reunificación e incrementa los índices de reunificación del 37% al 72% para hijos de alcohólicos custodiados por los servicios de protección de menores (Quitten, 2004). El CF ha ofrecido cambios positivos en los conocimientos, las habilidades para afrontar problemas, la toma de decisiones y la expresión de sentimientos (Jrapko et al. 2003). Utilizando los

modeling (SEM) DeWitt and associates (submitted) found significant improvements in children's social skills that occurred indirectly through SFP reductions in punitive discipline and increases in consistent discipline and support/warmth.

Recently, a Cochrane Collaboration and WHO meta-analysis of universal alcohol prevention programs in schools (Foxcroft, Ireland, Lister-Sharp, Lowe, & Breen, 2003), found that a seven session SFP for 10 to 14 Year Olds (Kumpfer, Molgaard & Spoth, 1996) was twice as effective in reducing alcohol use as any other school based intervention having at least two years of follow-up data. A cost-benefit analysis showed a return of \$9.60 for every dollar spent by the school when they implement the SFP 10-14 Years (Spoth, Guyll & Day, 2002). Because of these positive results, the *Strengthening Families Program* has been adopted for replication and evaluation in seven countries in Europe, including four that have one to two-years of pre to post test outcome results—Spain (Orte, March, Ballester, & Touza, 2006); Netherlands (Onrust & Bool, 2006), Sweden (Kimber, 2005), and the United Kingdom (Foxcroft, Allen, & Coombes, 2005).

The second program, *Focus on Families* (Catalano, Haggerty, Gainey & Hoppe, 1997), was also developed for children of parents in methadone maintenance treatment. This program found reductions in relapse for the parents, but no significant improvement in the children (Catalano, Gainey, Fleming, Haggerty, & Johnson, 1999). Zucker and associates (Maguin, Zucker & Fitzgerald, 1994) found positive results on children's prosocial skills at a six-month follow-up after the fathers or both parents participated in a 12 session behavioral parenting program tested with fathers arrested for drunk driving.

Two other programs have been designed for COSAs and show promising preliminary non-experimental research results—*Celebrating Families* and *Nurturing Program for Families in Substance Abuse Treatment and Recovery*. Designed to prevent child maltreatment in children of alcoholics, the 15-session *Celebrating Families* has been found to improve family reunification rates from 37% to 72% for COAs removed by child protective services (Quitten, 2004) as well as reduce the number of days to reunification. Positive changes in knowledge, coping skills, decision-making and feelings expression were also reported for the program (Jrapko, et al., 2003). Using the same evaluation instruments as those used for

misimos instrumentos de evolución que el SFP, el CF tuvo también efectos positivos en el posttest de varias mediciones de resultados: mejora de las habilidades de los padres, la organización familiar, la comunicación y la cohesión. Sin embargo, los resultados en los niños fueron diversos, y sólo aparecieron dos resultados positivos (reducción de la depresión y de los problemas de concentración). El estudio también reveló una tendencia positiva no significativa en habilidades sociales y tres efectos iatrogénicos negativos, las agresiones declaradas y encubiertas y la hiperactividad (Kumpfer, 2006). Es necesario un estudio longitudinal ya que se ha observado que los hijos de consumidores de sustancias acentúan sus conductas negativas cuando sus padres se someten a tratamiento. Se ha dicho que estos niños actúan de forma problemática porque así se sienten más seguros. Por último, la investigación realizada con 170 madres participantes en el Programa educativo (Camp y Finkelstein, 1997) revela una mejora de las actitudes parentales posttest en el Inventario de padres adultos-adolescentes (AAPI) y una reducción de las recaídas (Moore y Finkelstein, 2001).

Los programas de prevención no diseñados específicamente para hijos de consumidores de sustancias son también efectivos si su contenido básico ha demostrado efectividad en la reducción de los factores transmisores del posterior consumo de sustancias en hijos de consumidores. Por ejemplo, Chassin y asociados (2004) han observado el contenido básico necesario para hijos de alcohólicos, que incluye la concienciación de los niños ante el alcohol y las drogas, las competencias sociales, la conciencia de los sentimientos, el control emocional y del comportamiento y la reducción de la depresión. Con la excepción de la intervención de Zucker (Magin, Zucker y Fitzgerald, 1994), la mayoría de programas para hijos de consumidores basados en la familia son programas de adiestramiento en habilidades familiares que siempre incluyen el componente de adiestramiento de los padres y no el de adiestramiento de los hijos ni de las habilidades familiares, con una dosis estándar de entre 14 y 17 sesiones. Los programas más breves no obtienen resultados tan efectivos en los cambios de comportamiento de las familias de adictos.

Los estudios de programas de prevención para hijos de alcohólicos y consumidores de sustancias (Cujipers, 2005; Price y Emshoff, 1997; Chassin et al., 2004) han expresado la necesidad de investigaciones adicionales sobre la etiología y los programas de prevención efectiva, porque los pocos estudios de resultados publicados son por lo general anticuados. Temas éticos y prácticos de diseño, puesta en práctica y evaluación de programas para hijos de consumidores de sustancias se abordan en varias publicaciones (Cujipers, 2005; Emshoff y Anyan, 1989; Johnson y Leff, 1999; Kumpfer, 1999; Markowitz, 2004; Price y Emshoff, 1997).

SFP, CF reported similarly positive effects at post-test on several outcome measures: improving parenting skills, family organization, communication, and cohesion. The child outcomes were mixed, however, and only two positive child outcomes were reported (reduced depression and concentration problems). The study also reported a non-significant positive trend for social skills, and three negative iatrogenic effects, namely for overt and covert aggression, and hyperactivity (Kumpfer, 2006). A longitudinal study is necessary, as COSAs have been observed to increase their negative acting out behaviors when their parents enter treatment. Some suggest that these children act out because they feel safer to do so. Finally, research on 170 mothers participating in the Nurturing Program (Camp & Finkelstein, 1997) suggests improved parenting attitudes at posttest on the Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI) and reduced relapse (Moore & Finkelstein, 2001).

Prevention programs not specifically designed for COSAs may also be effective if they have core content demonstrated to be effective in reducing mediating factors for later substance abuse in COSA. For example, Chassin and associates (2004) have discussed necessary core content for COAs that includes content that increases children's alcohol and drug awareness, social competencies, awareness of feelings, emotional and behavioral control, as well as reducing depression. With the exception of Zucker's intervention (Maguin, Zucker, & Fitzgerald, 1994), most family-based COSA programs are family skills training programs that typically include the parent training component and not children's skills training or family skills training utilizing a standard dosage between 14 and 17 sessions. Shorter programs are not as effective in attaining behavioral changes in children with addicted parents.

Reviews of prevention programs for children of alcoholics and substance abusers (Chassin et al., 2004; Cujipers, 2005; Price & Emshoff, 1997) have expressed the need for additional research on etiology and effective prevention programming as available outcome studies are dated. Ethical and practical issues in designing, implementing, and evaluating programs for children of substance users are discussed in several publications (Cujipers, 2005; Emshoff and Anyan, 1989; Johnson and Leff, 1999; Kumpfer, 1999; Markowitz, 2004; Price and Emshoff, 1997).

Contenido básico de los programas familiares efectivos: Los programas familiares efectivos afectan a la familia entera (no sólo a los padres o a los hijos) en procesos interactivos de cambio de habilidades y de comportamiento, en vez de impartirles lecciones educativas didácticas. Las teorías psicológicas subyacentes son la psicología conductual y/o la teoría de los sistemas de familia (Liddle, Santisteban, Levant y Bray, 2002), que subrayan la importancia del proceso de participación y de la reducción de las barreras de asistencia a través de servicios de fomento de relaciones, invitaciones personales, suministro de comidas, cuidado de los niños y transporte y a veces del pago a las familias por su tiempo. Los programas más efectivos comienzan con sesiones para mejorar los sentimientos positivos de la familia a través del reencuadre positivo o de ejercicios de habilidades que subrayan los valores familiares. También se lleva a cabo el ensayo de métodos estructurados de comunicación y de técnicas de disciplina cuando los sentimientos familiares crecen.

Difusión de las intervenciones familiares basadas en la evidencia.

Lamentablemente pocos médicos de familia están preparados para poner en práctica estos programas modelo y en la actualidad sólo el 10% de las intervenciones familiares se basan en la evidencia. Nuestros programas de adiestramiento psicológico deberían hacer más hincapié en enseñar a los psicólogos estos modelos de intervención familiar. La mayoría de las intervenciones familiares basadas en la evidencia son programas muy estructurados con rigurosos programas de adiestramiento para garantizar la adhesión o fidelidad al modelo y la competencia o calidad del servicio. Los promotores del programa, mayoritariamente investigadores universitarios, han dedicado tiempo en los últimos años a desarrollar sistemas efectivos de adiestramiento para médicos con métodos de garantía de la calidad. Casi todos los modelos de intervención familiar exigen talleres de adiestramiento inicial con algún sistema de garantía de calidad a través de los procesos en curso y de las evaluaciones de resultados mediante medidas estandarizadas. Las evaluaciones del proceso incluyen medidas de la fidelidad de la intervención y calidad del servicio, asistencia y participación de las familias, satisfacción del cliente, calificación del terapeuta por parte del cliente en una serie de cualidades como la competencia, la empatía y el afecto. Para los modelos de intervención de grupo se realizan visitas al lugar de reunión o se graban en video las sesiones. Los modelos de terapia familiar, como la Terapia familiar funcional o la Terapia familiar multisistémica, han creado completos sistemas de supervisión clínica para garantizar la calidad de los profesionales de la medicina en otros lugares.

Core Content of Effective Family Programs. Effective family programs involve the whole family (rather than just the parents or children) in interactive, skills or behavior change processes, rather than involving them in didactic educational lessons. The underlying psychological theories include behavioral psychology and/or family systems theory (Liddle, Santisteban, Levant, & Bray, 2002) which stress the importance of the engagement process and reducing barriers to attendance through relationship building, personal invitations, provision of meals, childcare and transportation, and sometimes, paying families for their time. Most effective programs begin with sessions designed to improve positive feelings in the family through positive reframing or skills exercises stressing family strengths. Engagement in structured methods for communication and discipline techniques are also practiced once positive family feelings are increased.

Dissemination of Evidence-based Family Interventions

Unfortunately, few family practitioners are trained to implement these model programs and currently, only about 10% of family interventions are evidence-based practices. Our psychology training programs should put more emphasis on training psychologists in these family intervention models. Most evidence-based family interventions are highly structured programs with rigorous training programs designed to assure adherence or fidelity to the model and competence or quality of delivery. The program developers, often university researchers, have devoted time in recent years to developing effective training systems with quality assurance methods for practitioners. Most family intervention models require initial training workshops with some type of quality assurance system through ongoing process and outcome evaluations including standardized measures. The process evaluations include measures of the fidelity of the intervention and quality of delivery, attendance and participation of the families, client satisfaction, and client's rating of the therapist on a number of qualities such as competence, empathy, and warmth. For group intervention models, site visits are conducted or the sessions are video taped. Family therapy models, such as Functional Family Therapy and Multi-systemic Family Therapy have developed comprehensive clinical supervision systems for quality assurance of clinicians in other locations.

Estos sistemas incluyen visionado de cintas de video, inclusión de notas sobre casos en páginas web, conferencias telefónicas semanales o chats en línea con supervisores o asesores de los programas.

Recomendaciones sobre política

Las siguientes recomendaciones se modificaron tras un debate más amplio de Chassin y asociados (2004):

- 1) Los institutos y agencias internacionales y locales deben desarrollar programas de investigación y apoyo a la puesta en práctica de programas de prevención centrados en la familia y basados en la evidencia para hijos de consumidores de sustancias.
- 2) Los responsables políticos de los gobiernos internacionales, federales, estatales y locales deben proporcionar fondos suficientes para la investigación, las pruebas de campo y la difusión a gran escala de las propuestas efectivas de prevención para hijos de consumidores de alcohol y sustancias.
- 3) Los estudios nacionales deben incluir información que valore y evalúe los precedentes del consumo de sustancia, como por ejemplo factores de riesgo y protectores, entre ellos las conductas basadas en la fuerza.
- 4) La legislación que atañe a las agencias que proporcionan servicios a los hijos de consumidores de sustancias debe incluir términos que estipulen específicamente la importancia de las propuestas de prevención con financiación efectiva y basadas en la evidencia que abarquen programas de adiestramiento en habilidades de los padres y familiares.
- 5) La investigación futura debe mantener la privacidad y confidencialidad de los hijos de padres adictos que participan en programas de prevención, educación e intervención.
- 6) La colaboración entre agencias resulta esencial si se quiere que progresen las políticas públicas relativas a los hijos de consumidores de sustancias.

These systems include reviews of videotapes, entry of all case notes into web sites, weekly conference calls or on-line chats with program supervisors or consultants.

Policy Recommendations

The following recommendations are modified from a more extensive discussion by Chassin and associates (2004):

- 1) International and local national agencies and institutes should develop research programs and support the implementation of evidence-based and family focused prevention programs for children of substance abusers.
- 2) Policymakers within international, federal, state, and local governments should provide adequate funds for research, field tests, and wide scale dissemination of effective prevention approaches for children of alcohol and drug abusers.
- 3) National surveys should include information that assesses and evaluates precursors of substance abuse such as risk and protective factors including strength-based behaviors.
- 4) Legislation affecting agencies providing services to children of substance abusers should include language that specifically stipulates the importance of funding effective and evidence-based prevention approaches that include parenting and family skills training programs.
- 5) Future research should maintain the privacy and confidentiality of children of addicted parents enrolled in prevention, education, and intervention programs.
- 6) Interagency collaboration is essential if public policy related to children of substance abusers is going to shift.

REFERENCIAS / REFERENCES

- Adger, H. (2000). Children in alcoholic families: Family dynamics and treatment issues. In S. Abbott (Ed.), *Children of alcoholics: Selected readings, Volume II*, (pp. 385-395). Rockville, MD: National Association of Children of Alcoholics.
- Alvarado, R., y Kumpfer, K.L. (2000). Strengthening Americas Families. *Juvenile Justice*, 7, 8-18.

- Catalano, R. F., Haggerty, K. P., Gainey, R. R., y Hoppe, M. J. (1997). Reducing parental risk factors for children's substance misuse; preliminary outcomes with opiate-addicted parents. *Substance Use and Misuse*, 32, 699-721.
- Catalano, R. F., Gainey, R. R., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., y Johnson, N. O. (1999). An experimental intervention with families of substance abusers: one-year follow-

- up of the focus on families project. *Addiction*, 94, 241-254.
- Chassin, L., Carle, A., Nissim-Sabat, D. y Kumpfer, K.L., (2004): Fostering resilience in children of alcoholic parents. In K. I. Maton (ed.), *Investing in children, youth, families and communities: Strenght-based research and policy*. Washington, D.C.: APA Books.
- Camp, J.M. y Finkelstein, N. (1997), Parenting training for women in residential substance abuse treatment: Results of a demonstration project. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 411-422.
- Child Welfare League of America (2003). State Child Welfare Agency Survey. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Cuijpers, P. (2005). Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 12 (6). 465-475.
- DeMarsh, J. P., y Kumpfer, K. L. (1985). Family-oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescence. In Ezekoye, S., Kumpfer, K., y Bukoski, W. (Eds.), *Childhood and Chemical Abuse: Prevention and Intervention* (pp. 117-151). New York: The Haworth Press.
- DeWit, D, Nochajski, T., Maguin, E, Safyer, A., Macdonald, S., Kumpfer, K., et al. (submitted). Achieving gains in children's social functioning through better parenting: Evaluating the immediate impact of an intervention for children of alcoholics.
- Dishion, T. y Connell, A. (in press). Adolescents' resilience as a self-regulatory process: Promising themes for linking intervention with developmental science. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Dube, S. R., Anda, R.F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J. y Giles, W.H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1627-1640.
- Emshoff, J. G., y Anyan, L. L. (1989). From prevention to treatment: issues for school-aged children of alcoholics. In: Galanter, M. (ed.) *Recent Developments in Alcoholism: Volume 0, Children of Alcoholics*. New York: Plenum Press, 1989.
- Gottfredson, D., Kumpfer, K.L., Polizzi-Fox, D., Wilson, D., Puryear, V, Beatty, P., y Vilmenay, M. (2006). Strengthening Washington, D.C. Families Project: A randomized effectiveness trial of family-based prevention, *Prevention Science*, 7, 57-74.
- Grant, B.F. (2000). Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. *American Journal of Public Health*, 90, 112-115.
- Greenberg, M. (in press). Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Foxcroft, D., Allen, D. y Coombes, L. (2005). Adaptation and Implementation of SFP 10-14 Years for U.K. Abstract submitted to Society for Prevention Research, San Antonio, May 2005. School of Health and Social Care, Oxford Brookes University, Oxford, UK.
- Foxcroft, D.R., Ireland, D., Lister-Sharp, D.J., Lowe, G., y Breen, R. (2003). Longer-term Primary prevention for alcohol misuse in young people: A systematic review. *Addiction*, 98: 397-411.
- Jang, K. L., Vernon, P. A., Livesley, W. J., Stein, M. B., y Wolf, H. (2001). Intra- and extra-familial influences on alcohol and drug misuse: a twin study of gene-environment correlation. *Addiction*, 96, 1307-1318.
- Johnson, J. L. y Leff, M. (1999). Children of substance abusers: Overview of research findings. *Pediatrics*, 10, 1085-1099.
- Jrapko, A, Ward, D., Hazelton, T., y Foster, T.L. (2003). *Family Treatment Drug Court Head Start Program: Annual Report*. Center for Applied Local Research. San Jose, CA.
- Kelly, M.L. y Fals-Stewart, W. (2002). Couple-versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: Effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70, 417-427.
- Kimber, B. (2005). *Cultural Adaptation and Preliminary Results of the Strengthening Families Program 6-11 in Sweden*. Paper presented at Society for Prevention Research, San Antonio, TX, full report at Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Kumpfer, K.L. (1987). Special Populations: Etiology and prevention of vulnerability to chemical dependency in children of substance abusers. In Brown, B.S., y Mills, A.R. (Eds.) *Youth at High Risk for Substance Abuse*: 1-71. NIDA, DHHS Pub.# (ADM) 90-1537. Washington, DC.
- Kumpfer, K.L. (1999). Strengthening America's Families: Promising Parenting and Family Strategies for Delinquency Prevention. A User's Guide, Prepared for the U. S. Department of Justice under Grant No. 87-JS-CX-K495 from the Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Office of Juvenile Programs, U.S. Department of Justice. Also see www.strengtheningfamilies.org.
- Kumpfer, K.L. (2006). Year One (FY '05-'06) Evaluation Report for *Celebrating Families!*TM. Grant. LutraGroup: Salt Lake City, Utah, July 15, 2006.
- Kumpfer, K.L. y Alvarado, R. (2003). Family streghtening approaches for the prevention of youth problem behaviours, *American Psychologist*, 58, (6/7), 457-465.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P. y Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3, 241-244.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R. y Smith P. (2004). Drug abuse prevention tools and programs. In R. H. Coombs (eds.), *Addiction Counseling Review: Preparing for Comprehensive, Certification and Licensing Exams* (pp. 467-486). New York: Lahaska Press, Houghton Mifflin.

- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Tait, C., y Turner, C. (2002). Effectiveness of school-based family and children's skills training for substance abuse prevention among 6-8 year old rural children. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 65-71.
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R., y Whiteside, H.O. (2003). Family-based interventions for the substance abuse prevention. *Substance Use and Misuse*, 38 (11-13): 1759-1789.
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R., Whiteside, H.O., y Tait, C. (2005). The Strengthening Families Program (SFP): An evidence-based, multi-cultural family skills training program. J. Szapocznik, P. Tolan, y S. Sambrano, (Eds.), In *Preventing Substance Abuse*, (pp. 3-14). Washington, D.C., American Psychological Association Books.
- Kumpfer, K. L. and Bays, J. (1995). Child Abuse and Alcohol and Other Drug Abuse. In J.H. Jaffe (Ed.), *The Encyclopedia of Drugs and Alcohol* (pp. 217-222), New York: Macmillan Publishing Company.
- Kumpfer, K. L., y DeMarsh, J. P. (1985). Family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. In Ezekoye, S., Kumpfer, K. y Bukoski, W. (Eds.), *Childhood and Chemical Abuse: Prevention and Intervention* (pp. 49-91). New York: The Haworth Press.
- Kumpfer, K.L., Molgaard, V., y Spoth, R. (1996). The Strengthening Families Program for Prevention of Delinquency and Drug Use in Special Populations. In R. Dev Peters, y R. J. McMahon, (Eds.) *Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency: Prevention and Early Intervention Approaches*. Newbury Park, Ca: Sage Publications.
- Kumpfer, K.L., Smith, P. y Franklin Summerhays, J. (in prensa). A wake -up call to the prevention field: Are prevention programs for substance use effective for girls? *Substance Use and Misuse*.
- Kumpfer, K. L. y Whiteside, H. O. (2004). *Strengthening Families Program 6 – 11 Years: Parent, Child, and Family Skills Training Group Leaders Manuals*. LutraGroup: Salt Lake City, Utah.
- Li, C., Pentz, M.A., y Chou, C. (2002). Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. *Addiction*, 97, 1537-1550.
- Liddle, H.A., Santisteban, D., Levant, R., y Bray, J. (2002). *Family Psychology: Science-Based Interventions*. Washington, D.C.: American Psychological Association Press.
- Lochman, J.E. y Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 23, 49-114.
- Luthar, S., Cushing, G. Merikangas, K. y Rounsaville, B. (1998). Multiple jeopardy: Risk and protective factors among addicted mother's offspring. *Development and Psychopathology*, 10, 117-136.
- Luthar, S.S., D'Avanzo, y Hites. (2005) Maternal drug abuse versus other psychological disturbances, In S.S.Luthar, *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge, U.K: Cambridge University Press.
- Maguin, E., Zucker, R. A., y Fitzgerald, H. E. (1994). The path to alcohol problems through conduct problems: a family-based approach to very early intervention with risk. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 249-269.
- Maguin, E., Nochajski, T., Dewit, D., Macdonald, S., Safyer, A., y Kumpfer, K. (submitted). The Strengthening Families Program and children of alcoholic's families: Effects on parenting and child externalizing behavior.
- Markowitz, R. (2004). Dynamics and treatment issues with children of drug and alcohol abusers. In S.L.A. Straussner (Ed.), *Clinical Work with Substance-Abusing Clients*. 2nd. ed. (pp. 125-145). New York: Guilford Press.
- Moore, J., y Finkelstein, N. (2001). Parenting services for families affected by substance abuse. *Child Welfare*, 80, 221-238.
- National Center on Child Abuse and Neglect, National Child Abuse and Neglect Data System. (2003). *Child maltreatment 2001: Reports from the states to the National Center on Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Quitten, G. (2004). Evaluation of the Impact of the Celebrating Families Program and the Family Drug Treatment Court on Parents Receiving Family Reunification Services. Master's of Social Work, College of Social Work, San Jose State University.
- Onrust, S. y Bool, M. (2006). *Evaluatie van de cursus Gezin aan Bod: Nederlandse versie van het Strengthening Families Program (SFP)*, Evaluation Report submitted to MonZw, Trimbos Institute, Utrecht, Netherlands (July, 2006).
- Orte, C., March, M.X., Ballester, L., y Touza, C. (2006). *Results of a family competence program adapted for Spanish drug abusing parents*. Abstract submitted to Society for Prevention Research, University of the Balearic Islands (UIB), Palma of Majorca, Spain.
- Paddock, S. (2005). School-based drug prevention and other strategies of reducing drug use. Rand Corporation, Santa Monica, CA #CRT-237.
- Price, A. W. y Emshoff, J. J. (1997). Breaking the cycle of addiction: prevention and intervention with children of alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 21, 241-246.
- Resnick, M., et al. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278, 823-32.
- Schuckit, M. A. (1991). A longitudinal study of children of alcoholics. In Galanter (Ed); Begleiter (Ed); et-al. (1991). *Recent developments in alcoholism, Vol. 9: Children of alcoholics*. (pp. 5-19). New York, NY: Plenum Press.
- Schuckit, M. A y Smith, T.L. (2001). Correlates of unpredicted outcomes in sons of alcoholics and controls. *Journal of Studies on Alcohol*, 62 (4), 477-485.
- Spoth, R., Guyll, M., y Day, S. X. (2002). Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost-effectiveness and cost-benefit

- analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 219-228.
- Spoth, R., Redmond, C., Mason, A., Kosterman, R., Haggerty, K., & Hawkins, D. (2005). Ten-year follow-up assessment of brief, family-focused intervention effects on lifetime conduct and antisocial personality disorders: Preliminary results. Poster presented at *13th annual Society for Prevention Research conference*, Washington, D.C. May 26, 2005.
- Spoth, R., Shin, C., Gyll, M., Redmond, C., y Azevedo, K. (2006). Universality of effects: An examination of the comparability of long-term family intervention effects on substance use across risk-related subgroups. *Prevention Science*, 7, 209-224.
- Suomi. S.J. (en prensa). Risk, resilience, and gene X environment interactions in rhesus monkeys. *Annals of the New York Academy of Sciences*.

