

Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes

# Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes

Basados en la promoción del desarrollo





# Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes

Basados en la promoción del desarrollo



# Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes

Basados en la promoción del desarrollo

Nancy Cardia

*Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes, basados en la promoción del desarrollo*

Pan American Health Organization (OMS)  
Pan American Sanitary Bureau (OPS)  
Regional Office of the World Health Organization  
525 Twenty-third Street, N. W. Washington, D. C.  
20037 United States of America  
Teléfono: (202) 974-3000  
www.paho.org

Cooperación Técnica Alemana-GTZ  
Prolongación Arenales 801  
Lima 18, Perú  
Teléfono: (511) 422-9067  
gtz-peru@pe.gtz.de

Esta publicación se realizó en el 2006 en el marco del Proyecto Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia (OPS-GTZ)

Autora  
Nancy Cardia  
Vicecoordinadora del Centro de Estudios sobre la Violencia de la Universidad de Sao Paulo

Equipo Técnico de GTZ  
Matilde Maddaleno  
Alberto Concha Eastman  
Ana Isabel Moreno

Cuidado de edición: Rocío Moscoso  
Diseño de carátula y diagramación: SINCO Editores

ISBN 92 7 532681 9

Hecho el depósito legal 2006-9187 en la Biblioteca Nacional del Perú

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Cardia, Nancy  
*Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes basados en la promoción del desarrollo*  
Washington, D. C.: OPS © 2006

I. Título II

1. VIOLENCIA-prevención y control
2. CONDUCTA DEL ADOLESCENTE
3. SALUD DEL ADOLESCENTE
4. RELACIONES FAMILIARES
5. DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

NLM WS 460

# Índice

|  |    |
|--|----|
| <b>PRESENTACIÓN</b>  | 9  |
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b>   | 11 |
| 1.1 Metodología  | 11 |
| <b>2. CONCEPTOS UTILIZADOS</b>   | 13 |
| 2.1 Marco teórico  | 15 |
| 2.1.1 La promoción del desarrollo saludable  | 15 |
| <b>3. LA EVALUACIÓN CIENTÍFICA DE PROGRAMAS O INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO Y DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA JUVENIL</b>       | 23 |
| 3.1 Las limitaciones de las evaluaciones   | 33 |
| 3.1.1 Aleatoriedad   | 39 |
| 3.1.2 Unidad de análisis   | 40 |
| 3.1.3 Fidelidad  | 40 |
| 3.1.4 Diseminación   | 41 |
| <b>4. PRESENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>   | 43 |
| 4.1 Intervenciones centradas en la familia   | 45 |
| 4.1.1 Programas de visita domiciliaria   | 46 |
| 4.1.2 Mejora de las relaciones entre padres e hijos y del clima dentro de la familia mediante el entrenamiento de padres- <i>Parenting</i> | 51 |
| 4.1.3 Los retos de los programas de entrenamiento de los padres-Relación familiar  | 57 |
| 4.1.4 Reducción de la victimización de jóvenes por cambio de vivienda: <i>vouchers</i> de alquiler y conjuntos habitacionales              | 59 |
| 4.2 Intervenciones centradas en la comunidad   | 60 |
| 4.2.1 <i>Mentoring</i>   | 62 |
| 4.2.2 Programas después de la escuela  | 64 |





|   |    |
|---|----|
| 4.2.3 Esparcimiento y deportes, y trabajo en la comunidad     | 65 |
| 4.3 Intervenciones centradas en la escuela                    | 67 |
| 4.3.1 Intervenciones en la escuela para prevenir la violencia | 69 |
| <b>5. RECOMENDACIONES</b>                                     | 77 |
| <b>6. BIBLIOGRAFÍA</b>  | 81 |

## Presentación

Según el Informe mundial sobre la violencia y la salud preparado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) en el 2003, América Latina es la región que sufre el mayor impacto de la violencia en el mundo. La tasa promedio de homicidio de los jóvenes entre 15 y 29 años es de 101,7 por 100.000 en varones, y de 11,5 por 100.000 en mujeres. Sin embargo, el homicidio es solamente la manifestación más extrema de la violencia. Se calcula que por cada asesinato hay entre 20 y 40 víctimas, adultas y jóvenes, involucradas en actos de violencia sin consecuencias mortales, pero que requieren atención intrahospitalaria. Los adolescentes y jóvenes constituyen la población más afectada por todo tipo de violencia, incluyendo el abuso físico, sexual, verbal y emocional, así como el abandono. Las posibilidades de que los jóvenes y adolescentes tengan un desarrollo sano se ven limitadas cuando son golpeados por la violencia, sea como testigos, víctimas o agresores.

En casi todos los países de América Latina se reconoce que la violencia que afecta a los jóvenes es un problema político y de salud pública. Su prevalencia no solamente tiene repercusiones en el desarrollo juvenil, sino también mina los fundamentos democráticos de la sociedad y es responsable por costos humanos, económicos y sociales enormes en la región.

Los gobiernos dedican considerables recursos a la lucha contra la violencia juvenil; sin embargo, muchas iniciativas fracasan porque se ha invertido poco en la evaluación de impacto de los proyectos y en la participación de los jóvenes en el proceso.

El Proyecto Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia, financiado por el Gobierno alemán e implementado por la Organización Panamericana de la Salud y la Cooperación Técnica Alemana-GTZ, tiene como objetivo mejorar la participación de los jóvenes en la gestión de los programas de desarrollo juvenil y prevención de la violencia en los países seleccionados —Argentina, Colombia, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Perú—.

En este contexto, una de las principales líneas de acción es la gerencia de conocimientos, que busca generar evidencia de experiencias y políticas exitosas en la prevención de la violencia relacionada con jóvenes en la región, desde una perspectiva de salud pública que incorpora el género, el desarrollo y la participación. Esta publicación, *Estado del*



*arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes, basados en la promoción del desarrollo*, es un componente de los esfuerzos en la gerencia de conocimientos, y esperamos que contribuya a fortalecer las capacidades de los profesionales que trabajan en esta temática en los diferentes países.

Matilde Maddaleno  
Asesora regional  
Unidad de Salud del Adolescente  
Área de Salud Familiar y Comunitaria  
Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud

Alberto Concha-Eastman  
Asesor regional  
Unidad de Evaluación de Riesgos,  
Prevención de la Violencia y Lesiones  
Área Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental  
Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud

Wilfried Liehr  
Asesor principal  
Proyecto Fomento del Desarrollo  
Juvenil y Prevención de la Violencia  
Cooperación Técnica Alemana-GTZ

Ana Isabel Moreno  
Coordinadora regional  
Proyecto Fomento del Desarrollo  
Juvenil y Prevención de la Violencia  
Cooperación Técnica Alemana-GTZ

# 1 Introducción

Este trabajo se propone realizar una revisión sistemática de la literatura sobre los programas de prevención de la violencia que hayan sido científicamente evaluados —es decir, cuya eficacia y efectividad hayan sido comprobadas— y que tengan como enfoque el concepto de la promoción del desarrollo saludable de los jóvenes, además de prevenir la violencia. Asimismo, busca trazar un panorama del progreso del campo identificando los principales temas, los logros y los retos que permanecen, identificando las intervenciones que no sólo previenen la violencia sino que también promueven el desarrollo, según su grado de eficacia y efectividad: aquellas que probaron ambas, aquellas que demostraron algún éxito pero que requieren más estudios, y aquellas que no lograron probar su eficacia.

## 1.1 Metodología

La revisión sistemática abarcó una serie de bases de datos electrónicas. Se consultaron inicialmente seis de ellas: Medline/PubMed, National Crime Justice Reference Services Abstracts, PsycInfo, Social Sciences Full Text, Sociological Abstracts y VioLit. En estas bases se emplearon los siguientes indicadores: prevención de la violencia juvenil, promoción del desarrollo y evaluación científicamente fundamentada (*science based evaluation/research based evaluation*). Algunos textos identificados en estas bases revelaron otras fuentes importantes que también fueron consultadas: ProQuest ABI, Cambridge Scientific Abstract-CSA, ERIC, Humanities Full Text y Scirus. Las consultas en estas fuentes fueron complementadas por consultas a la LILACS, SciElo y a portales que contienen textos completos de varias publicaciones periódicas; entre otros: Science Direct Online, Wilson, Springer Verlag, Blackwell, Oxford University Press, Ingenta, Gale, Ovid, Ebsco. La revisión también abarcó portales más populares como Teoma y Scholar Google. Finalmente se consultaron, de los últimos cinco años, número por número, las siguientes publicaciones periódicas: *Journal of Adolescent Health*, *American Journal of Preventive Medicine*, *Journal of Interpersonal Violence* y *Prevention Science*.

Los textos se encontraron en Internet. Esta localización acarrió la pérdida de algunos textos que o no fueron localizados o fueron localizados pero la autora no tenía acceso a la publicación periódica por no encontrarse ésta dentro del conjunto de publicaciones a las que se puede llegar a través del portal CAPES. Una primera selección de los textos tuvo lugar tras la lectura de los resúmenes correspondientes. A continuación se procedió a la impresión completa de los artículos, tesis o informes de gobiernos, considerados adecuados para el tema propuesto.

Los documentos completos pasaron por una lectura inicial que resultó en otra selección, pues algunos trabajos no se adecuaban a los objetivos por: a) a pesar de tratar del tema de la prevención de la violencia, lo hacían desde el punto de vista del desarrollo de teorías;



b) trataban de presentar un modelo o propuesta de intervención sin implementación; c) trataban de desarrollar teorías sobre las causas de la violencia juvenil, y d) a pesar de tratarse de una experiencia de prevención de problemas de comportamiento de jóvenes, evaluada científicamente, la violencia no fue un resultado medido.

## **2. Conceptos utilizados**



# 2

## Conceptos utilizados

### 2.1 Marco teórico

#### 2.1.1 La promoción del desarrollo saludable

A lo largo de los últimos 20 años, una serie de factores convergieron y produjeron cambios profundos en la prevención de comportamientos de riesgo de jóvenes; en particular, en la prevención de la violencia: a) el crecimiento de la violencia juvenil en Estados Unidos y en el mundo, que llevó a que gobiernos e instituciones invirtieran fuertes recursos en el estudio de las causas de esta violencia y también en programas de prevención y b) progresos en los estudios sobre el desarrollo infantil y la adolescencia.

También en este período se comenzaron a acumular resultados de estudios longitudinales sobre comportamientos de riesgo —en particular, la violencia y la agresión— y proporcionaron a los investigadores una mayor seguridad sobre las causas de la violencia juvenil. Simultáneamente, comenzaron a implementarse experiencias de prevención de la violencia: algunas informadas por resultados de investigaciones y dirigidas por investigadores del área, que posteriormente vinieron a ser denominadas *proyectos experimentales o de demostración*. Otros programas de prevención de la violencia tuvieron origen en las comunidades y estaban dirigidos por profesionales (*practitioners*) en el área de la prevención, a veces basados en el sentido común. Estas intervenciones también se describen como comerciales, corrientes, cotidianas. A medida que el número de intervenciones crecía, y los recursos destinados a la prevención acompañaban este crecimiento, aumentaron las presiones para que la eficacia de éstas se comprobara.

Como el problema de la violencia juvenil se había agravado, y como era evidente la necesidad de diseminar medidas de prevención, era también esencial conocer cuál era el grado de eficacia de estas medidas. La exigencia de la evaluación de resultados se generalizó y paulatinamente hubo un refinamiento de estas evaluaciones con, fundamentalmente, dos resultados: se amplió el conocimiento sobre las causas de la violencia y sobre lo que funciona y no funciona para prevenirla; es decir, hay una interactividad entre la investigación sobre las causas de la violencia y sobre el papel de ésta en el proceso de desarrollo, por un lado, y la evaluación de los programas de prevención de la violencia, por otro. Si antes lo que se esperaba era que el conocimiento emanara de la investigación sobre las causas y de las teorías, hoy está claro que la evaluación de estas intervenciones es una gran fuente de información para las teorías.

El enfoque de la promoción del desarrollo saludable (*positive youth development*) surge, entonces, como una forma de prevención de la violencia juvenil a fines de la década de 1980 y principios de la década de 1990 y es producto, en parte, de una reconceptualización del significado de la adolescencia y, en parte, de lo que se espera





de la prevención. El estudio de la adolescencia en los Estados Unidos del siglo pasado sería marcado por tres fases (Steinberg y Lerner 2005): una primera fase, de principios del siglo XX hasta principios de la década de 1970, buscaba producir una gran teoría sobre la adolescencia que englobara todos los aspectos de esta etapa de la vida y era de carácter esencialmente descriptivo. La segunda fase se caracterizaría por una producción basada en el test de hipótesis con un foco más restringido, procurando explicar, por ejemplo, la plasticidad del desarrollo infantil y juvenil en un marco de diversidad cultural, aplicado al mundo real.<sup>1</sup> La tercera fase representa un cambio de paradigma, pues los estudios sobre el desarrollo tienen la fuerte motivación de proveer resultados que auxilien a los responsables de formular políticas públicas, profesionales del área y a la sociedad civil organizada para avanzar en la promoción del desarrollo de los jóvenes.

La prevención de la violencia, en este período, también tuvo varias fases (Catalano et al. 2004). Al principio, en una fase posteriormente considerada exploratoria, los programas tenían por objetivo prevenir un único comportamiento o problema y a intervenir en un único contexto: familia, escuela, comunidad y grupo de pares. Las evaluaciones de estos programas, sumadas a los resultados de los estudios longitudinales, revelaron la inadecuación de este enfoque más restringido. Como resultado, en una segunda etapa de la evolución de los programas de prevención, éstos pasaron a tratar de “procesos” que resultan en problemas específicos: el uso de drogas, por ejemplo. La tercera etapa es aquella en la cual la prevención está orientada por la teoría y, en vez de tener como objetivo un único comportamiento, se ocupa de múltiples problemas de comportamiento dentro de un contexto específico. El enfoque de la promoción del desarrollo saludable es un exponente de esta tercera etapa. Los proyectos de prevención informados por esta perspectiva buscan promover este desarrollo entendido como una exitosa transición hacia la edad adulta que significa que los jóvenes eviten las drogas, la violencia y el fracaso escolar, lo que, por su parte, requiere el desarrollo cognitivo, afectivo y de comportamiento.

La perspectiva de la promoción del desarrollo representa también un cambio en la percepción de la adolescencia y de cómo actuar en esta fase para que se garanticen oportunidades para que los jóvenes puedan aprovecharlas. La adolescencia, en general, abordada como una fase problemática del ciclo de vida, llena de riesgos y de desafíos, pasa a ser tratada como una fase de grandes posibilidades, dado su enorme potencial de cambio.<sup>2</sup>

Uno de los grandes recursos de los jóvenes es la rapidez con que se recuperan física y emocionalmente, y la rapidez con la cual procesan los cambios. Este potencial de cambio, de recuperación y de regeneración tanto de su funcionamiento mental como de comportamiento, dio un fuerte impulso para que los investigadores repensaran los temas de la prevención primaria y secundaria de la violencia. Representa también un cambio de filosofía en relación con los jóvenes en general, y a los que están en situación de riesgo, en particular. En vez de privilegiar los déficits tales como “remediar problemas” (psicología negativa), este enfoque pone de relieve el desarrollo de los rasgos positivos de

1 Ejemplos de esta fase son las teorías sobre el ciclo de vida de la Psicología del Desarrollo, la sociología del ciclo de vida, el apoyo social, el estrés y el manejo del estrés, el desarrollo cognitivo y la medicina del adolescente (Steinberg y Lerner 2005).

2 La pregunta deja de ser: “¿Qué es lo que está mal?”, para centrarse en cómo garantizar las condiciones positivas de desarrollo para todos los jóvenes, y trata de responder a cómo “los jóvenes pueden abrirse paso a pesar de sus condiciones de vida” (King et al. 2005).



los niños (Catalano 2002); del énfasis en las amenazas y castigos se pasa a los aspectos positivos (Lafferty y Mahoney 2003); de los jóvenes como fuente de problemas para la sociedad se pasa a verlos como un recurso de la sociedad. Es justamente esta capacidad de los jóvenes de cambiar que justifica que cuando ellos transgreden, o incluso cometen delitos, sean tratados de manera especial, y que no se les aplique el mismo tratamiento dado a los adultos.

Cambia el lenguaje en relación con los jóvenes: se habla de bienestar psicológico, social y psicológico, de florecimiento, y de cómo estimular el crecimiento vigoroso. Se modifica el foco de las investigaciones: si antes se buscaba entender las raíces de los problemas, las fuentes de riesgo, ahora se busca identificar los recursos de que los jóvenes disponen para el desarrollo saludable (Theokas et al. 2005), así como también cuáles son los contextos ambientales más propicios para este desarrollo,<sup>3</sup> para que este pueda garantizarse a los jóvenes en general (King et al. 2005).

El desarrollo saludable de los jóvenes exige recursos internos y externos. Los recursos internos se expresan en la presencia de bienestar (psicológico, social, emocional) que, a su vez, es producto de la existencia de competencias que proporcionan a los jóvenes las condiciones básicas para adaptarse a los cambios a lo largo del tiempo y tener flexibilidad de comportamiento para responder a los cambios cuando éstos se presentan. El ejercicio de estas competencias exige también la presencia de recursos externos bajo la forma de un clima acogedor en los contextos en que viven: en las escuelas, en la familia y en la comunidad. El enfoque del desarrollo saludable busca identificar, además del papel de los recursos internos, qué recursos y apoyos del medio ambiente maximizan el desarrollo saludable y permiten a los jóvenes sobrevivir a ambientes urbanos descritos como "tóxicos", de concentración de pobreza, desesperanza y violencia (Taylor et al. 2005). Un elemento clave en el desarrollo de los jóvenes es el proceso de socialización, pero este enfoque parte de la necesidad de reconceptualizar este proceso, pues a lo largo de las últimas décadas los papeles de los principales agentes socializadores sufrieron profundos cambios: cambió la familia, cambiaron las comunidades y las escuelas. Lo que es esencial es que "si los jóvenes tienen relaciones mutuamente benéficas con las personas y las instituciones de su mundo social, estarán en el camino de un futuro esperanzado marcado por contribuciones positivas a su yo, a su familia, comunidad y sociedad civil" (Lerner et al. 2005).

Los programas de promoción del desarrollo saludable de los jóvenes, según los principales investigadores del campo (Catalano et al. 2004) buscan alcanzar uno o más de los siguientes objetivos: a) promover la vinculación emocional (*bonding*) entre los jóvenes y la familia, la escuela, la comunidad, la cultura y el grupo de pares; la resiliencia, la competencia social, emocional, cognitiva, de comportamiento y moral; y b) estimular la autodeterminación, la espiritualidad, la autoeficacia y la creencia en el futuro, dando una gran relevancia al papel que el medio ambiente tiene en la promoción o en la privación de condiciones para este desarrollo. Asimismo, las diferentes competencias ayudan a los jóvenes a integrar sensaciones, pensamientos y acciones en relación consigo mismos y los otros, a administrar exitosamente sus relaciones con el medio externo permitiendo que perciban la perspectiva de los otros. El administrar exitosamente las relaciones proporciona a los jóvenes un reconocimiento por el comportamiento positivo y oportunidades para comprometerse de manera prosocial y ejercer normas prosociales.

3 Visto que hay consenso en que los jóvenes se enfrentan hoy con más amenazas que en el pasado.



Este enfoque parte del presupuesto de que el “joven que no tiene problemas no puede ser entendido como totalmente preparado para una transición hacia el mundo adulto”, pues puede no tener las habilidades, actitudes y conocimientos para contribuir con la sociedad. Para este enfoque, también es esencial considerar al joven dentro de su medio ambiente, incorporando a todos los agentes que actúan en el proceso de socialización de normas, valores y comportamientos.

Este enfoque se sostiene en un modelo de desarrollo infantil y de la adolescencia basado en las teorías del *attachment* (vinculación) de John Bowlby, y del desarrollo de la identidad, de Eric Erickson, que identifican tareas claves en el proceso de desarrollo desde la infancia hasta la adolescencia. Sin una vinculación a un adulto responsable en la infancia, el niño no puede desarrollar la confianza en el otro, condición básica para el comportamiento prosocial, por ejemplo, o para adoptar la perspectiva del otro. Esto significa que la capacidad de adaptarse en la adolescencia se define también por lo que ocurrió en la infancia. Un proceso similar se da con el desarrollo de la identidad, en el cual el éxito de cada fase del ciclo depende de la estabilidad conseguida en la etapa anterior. La vulnerabilidad crece a medida que no se completan exitosamente las etapas de desarrollo. Esto significa que no se pueden abordar comportamientos problema que aparecen en determinada etapa del ciclo de desarrollo como si se hubieran originado en esa etapa, sino que posiblemente sus raíces están en las etapas anteriores. Esta constatación tiene un gran impacto sobre los programas de prevención que pretenden prevenir la aparición de problemas de comportamiento. Si el objetivo es prevenir problemas en la adolescencia, estos programas deberían actuar sobre las etapas anteriores.

El enfoque del desarrollo positivo o saludable comprende:

- la promoción del desarrollo para impulsar resultados positivos para los jóvenes;
- considerar al niño de modo integral;
- considerar las competencias específicas de las etapas del desarrollo, así como sus desafíos;
- considerar las interacciones con la familia, la escuela, el vecindario, la sociedad y el contexto cultural.

El proceso de desarrollo saludable está marcado por la presencia de cinco componentes, también denominados cinco C: competencia, confianza, conexión, carácter y cuidar (Lerner et al. 2005) correspondientes a lo previsto por las teorías (*attachment* e identidad) que dan fundamento a este enfoque. Pero todavía falta consenso sobre una definición de lo que sería este desarrollo. Una propuesta de López y McNight (2002) es que sea entendido como “el proceso en el que los jóvenes interactúan con un medio ambiente y con agentes que apoyan este desarrollo [... en el que estos] crean un ambiente que impulsa el desarrollo [...] cubriendo las necesidades básicas [...] en un contexto en el que los jóvenes] tienen condiciones de explotar sus recursos”.

Las investigaciones y los programas de prevención basados en este enfoque procuran identificar la presencia de estos componentes en la protección contra los comportamientos de riesgo y/o de promover las condiciones para que estos componentes se desenvuelvan en los jóvenes en general. Se puede decir también que estos componentes están asociados de manera intrínseca al concepto de resiliencia. Este enfoque enfatiza el desarrollo



saludable como una fuente de resiliencia para que los jóvenes enfrenten problemas o desafíos. La presencia de la resiliencia es lo que explica por qué entre los millares de jóvenes expuestos a situaciones muy adversas, la mayoría logra evitar resultados negativos. Catalano et al. (2004) definen la resiliencia como “la capacidad de adaptarse a cambios y a eventos estresantes de manera saludable y flexible”, siendo que es posible identificar cuáles son los patrones de factores o circunstancias que protegen a los niños de presentar problemas de comportamiento ante situaciones de riesgo y de responder de manera exitosa a desafíos, a pesar de estar expuestos a múltiples peligros.

En cuanto al papel que el desarrollo saludable tiene en la prevención de la violencia, hay dos perspectivas en curso:

1. Lerner et al. (2005) están realizando una gran investigación longitudinal en Estados Unidos con 1.700 alumnos de 5.º grado y 1.117 padres de estos alumnos, buscando responder a tres preguntas clave: 1) ¿Hay evidencia empírica de la ligazón entre la presencia de las 5 C y el desarrollo saludable de los jóvenes? 2) ¿Hay evidencia empírica de que el desarrollo saludable reduce el riesgo de problemas de comportamiento? 3) ¿Hay evidencia empírica de que los programas que promueven el desarrollo saludable disminuyen el riesgo de problemas de comportamiento? O sea, la relación entre desarrollo saludable y prevención del riesgo es una hipótesis que está siendo evaluada en un estudio que hace un seguimiento de un grupo de niños a lo largo del tiempo.
2. Catalano et al. (2002 y 2004) han buscado identificar, entre los programas de prevención de riesgos existentes en Estados Unidos, cuáles promueven el desarrollo saludable, de manera directa o indirecta. Es posible que aunque estos programas no se basen explícitamente en este enfoque, creen las condiciones —ya en el medio ambiente, ya proporcionando habilidades a los jóvenes o a sus padres, ya interviniendo en escuelas o en comunidades— y de hecho promuevan el desarrollo de las habilidades y competencias hipotetizadas por el enfoque como impulsoras de este desarrollo.

Un aspecto problemático de este trabajo es que los autores se limitaron a analizar programas de prevención universales, que abarcan a toda una población, ignorando los programas de prevención seleccionada que se aplican a grupos de riesgo y los programas de prevención indicados-aplicados a los grupos de alto riesgo (aquellos que ya presentan graves problemas de comportamiento). Esto refuerza la duda planteada por varios autores sobre si este enfoque de desarrollo saludable alcanza o no a los niños en situación de riesgo; es más, refuerza la pregunta sobre cuál es el objetivo: ¿disminuir el riesgo o promover la resiliencia, o, si son ambos, cuánto de cada uno?<sup>4</sup>

El enfoque del desarrollo saludable de los jóvenes rescata una perspectiva más positiva de pensar la adolescencia y la juventud de manera general. Les quita a los jóvenes el peso de la responsabilidad de ser “fuente de problemas”, reintroduce en el debate cuestiones de orden estructural como las condiciones objetivas de vida y refuerza la responsabilidad de los agentes socializadores: la familia, la escuela, la comunidad, el trabajo y la religión. Al hacerlo, reubica, aunque de modo implícito, un viejo debate sobre dónde se debe intervenir: en las condiciones de vida de las poblaciones en mayor riesgo

---

4 Uno de los aspectos positivos de tratar la promoción del desarrollo como algo universal, estando la prevención de problemas de comportamiento como un objetivo implícito, es que retira de la intervención la connotación estigmatizante de estar “previniendo problemas” y que el grupo por ella atendido es un “grupo de riesgo” (Gillham, Reivich y Shatté 2002).



o sobre algunos individuos que se encuentran en mayor riesgo de presentar problemas de comportamiento que puedan comprometer su desarrollo.

Las investigaciones sobre las causas de los problemas de comportamiento señalan cuáles son las situaciones de mayor riesgo. En el caso de la violencia juvenil, se identificaron varias fuentes de riesgo, y los investigadores trabajan con varios niveles de certeza sobre el papel y la amplitud de cada una de ellas. Estos riesgos son de distintos órdenes: individuales, internos, familiares, y del medio ambiente. Descubrimientos en el campo de la psicología del desarrollo, sobre el papel que la agresión infantil desempeña en la violencia en la adolescencia,<sup>5</sup> informan que los programas de prevención deben ajustarse a las necesidades de cada etapa del ciclo de desarrollo. Estos descubrimientos han suministrado bases para el planeamiento de programas de prevención que procuran capacitar a los niños para el relacionamiento social. Éste es el caso de los programas que entrenan a los jóvenes y a los niños para desarrollar sus habilidades sociales: “*social skills training, life skills training*”. Estos estudios han reiterado la necesidad de una intervención temprana para garantizar condiciones de desarrollo saludable en la adolescencia. La agresión infantil, que en el período preescolar (entre 2 y 4 años) se manifiesta en el juego agresivo —pegar, agarrarse y empujar—, evoluciona en la escuela primaria hacia la agresión verbal; en general, con discusiones sobre posesiones, y al llegar a la escuela media esta agresión se vuelve agresión interpersonal, que debe disminuir al llegar a la adolescencia. Si no se produce esta interrupción, la agresión se convierte en violencia. A medida que los resultados de la investigación se acumulan, crecen las evidencias de que la agresión más seria, y más violenta, comienza con agresiones menores en la escuela primaria. Las evidencias revelan diferencias de género<sup>6</sup> a lo largo de este ciclo de desarrollo, tanto en el tipo de manifestación de la agresión como en la intensidad, diferencias que deben ser consideradas en el planeamiento de programas de prevención (Nagle et al. 2002). Los estudios también demuestran que es esencial que los programas estén adaptados a las habilidades cognitivas de los niños y de los jóvenes específicas de su etapa de desarrollo: las intervenciones que exijan el razonamiento abstracto de niños que todavía no alcanzaron esta etapa no van a funcionar.

Otro dato relevante para el planeamiento de intervenciones se refiere a las relaciones de los niños con su grupo y la transmisión de valores, creencias y actitudes. Las investigaciones muestran que los vínculos con los grupos de pares y la imagen-percepción comienzan a formarse ya en el período preescolar y, al llegar a la escuela media, tanto las imágenes como los vínculos ya están consolidados.

Esto significa que las intervenciones con los grupos de pares deben ser tempranas, pues mientras mayor sea la edad, mayor será la influencia del grupo de pares, y como los niños agresivos tienden a tener relaciones de amistad con otros niños agresivos, estos tienden a retroalimentar la agresión. Esta atracción mutua sucede porque es más fácil para estos niños imitar un modelo de comportamiento que tiene mayores probabilidades de refuerzo inmediato, que se percibe como semejante al propio. O sea, es posible que los niños que tienen un comportamiento prosocial no puedan servir como modelos eficaces para los niños agresivos. Es necesario romper estos círculos viciosos antes que

5 La agresión infantil puede estabilizarse en el tiempo y puede llevar a otros problemas como el rechazo de los compañeros, la imagen negativa ante los compañeros y profesores, y una creciente soledad en la infancia; y estos pueden alentar el abandono temprano de la escuela, el uso de drogas y la delincuencia (Nagle et al. 2002).

6 Las niñas agreden verbalmente con chismes, intrigas, excluyendo a alguien del grupo de amigos, o amenazando retirar la amistad, o sea, producen daño por la amenaza o por el daño a la relación.



ellos se afirmen e impidan, incluso, una eventual resocialización de estos niños, pues si las intervenciones son exitosas desde el punto de vista individual, pero las redes de relaciones siguen siendo las mismas, estos niños que adquirieron competencia social no tendrán cómo ejercerla porque serán castigados por su grupo. Estarán desadaptados para actuar en su propio grupo.

Los estudios sobre el desarrollo infantil también han ayudado a esclarecer que, al revés de lo que se pensaba, los niños agresivos no son necesariamente rechazados por sus pares no agresivos, sólo un tercio de ellos lo es, o sea, es posible que la agresión no sea motivada por el rechazo. De hecho, al examinar el patrón de procesamiento de informaciones de los niños más agresivos, los investigadores observaron que estos niños presentan algunas características: falta de atención a orientaciones sociales importantes, una mayor tendencia a la interpretación errónea de las intenciones de sus compañeros, una mayor tendencia a atribuir intenciones hostiles a la acción de sus compañeros, una mayor tendencia a apoyar acciones que causan daño en vez de mejorar las relaciones. Estas distorsiones ayudan a entender por qué los niños más agresivos tienden a hacerse amigos de otros niños agresivos, porque perciben el mundo de modo similar. Esto explica también por qué las intervenciones de prevención que procuran cambiar el comportamiento de los niños en forma individual raramente tienen buenos resultados: es necesario cambiar la referencia del grupo, lo que significa intervenir en la escuela, en la familia y en la comunidad.

Otro aspecto bastante documentado es que a pesar de haber un gran número de jóvenes en situación de riesgo de presentar problemas de comportamiento en general y de violencia en particular, el número de jóvenes que cometen delitos es pequeño, pero muy activo.<sup>7</sup> Este es un reto para el enfoque del desarrollo saludable: cómo incluir a estos jóvenes, que son los que tendrían que pasar por procesos de recuperación, cambio o regeneración. Darles competencias para que sean resistentes a las amenazas que el medio presenta —es decir, darles instrumentos para que ejerzan la resiliencia— parece ser una de las respuestas.

<sup>7</sup> En Rochester, en Estados Unidos, 15% de los jóvenes de alto riesgo son responsables de 75% de los delitos violentos (Borum 2003).



### **3. La evaluación científica de programas o intervenciones de promoción del desarrollo y de prevención de la violencia juvenil**





# 3

## La evaluación científica de programas o intervenciones de promoción del desarrollo y de prevención de la violencia juvenil

No se puede decir que hay en la literatura programas de promoción del desarrollo que también resulten en la prevención de la violencia y que hayan sufrido una evaluación científica, en sentido estricto. Una explicación posible para esta laguna está en que se trata de un enfoque nuevo y que aún se están investigando tanto las condiciones que garantizan este desarrollo como la existencia de la relación entre el desarrollo saludable y la prevención de la violencia. Esta relación, por ejemplo, es foco de la atención de Lerner et al. (2004) en un estudio en curso citado anteriormente. Otra perspectiva fue la adoptada por Catalano et al. (2002), que partieron de los programas de prevención de la violencia existentes actualmente, científicamente evaluados, para identificar en qué medida estos programas buscan desarrollar competencias y habilidades que garantizarían a los jóvenes el desarrollo saludable. Al hacerlo, Catalano y sus colegas restringieron sus búsquedas a los programas universales, lo que significa abandonar los programas que atienden a jóvenes en situación de riesgo, o jóvenes que ya presentan problemas de comportamiento.

Aquí figuran todos los programas científicamente evaluados que tienen por objetivo la prevención de la violencia juvenil y que trabajan con los grandes temas de la promoción del desarrollo saludable, aunque se refieran a una población seleccionada o indicada. Se trabajó, entonces, con los programas con miras a mejorar las habilidades sociales, cognitivas y emocionales de los jóvenes, fortaleciendo sus vínculos con el mundo adulto, creando climas acogedores más apropiados a su desarrollo.

Hay cinco grandes estudios recientes realizados en Estados Unidos en los últimos seis años, que buscan identificar cuáles son los programas de prevención de la violencia que demuestran eficacia o efectividad científica. Estos estudios son: el relevamiento del Departamento de Justicia realizado por el Center for the Study and Prevention of Violence de la Universidad de Colorado denominado *Blueprints for Violence Prevention* (2004); el estudio de la Task Force on Community Prevention Services (2003), que abarca intervenciones en la comunidad, en las familias y en prevención del uso de armas de fuego; el estudio del National Institute of Health a través de la Agency for Healthcare Research Quality (2004); el estudio de Catalano et al. (2002); y el informe sobre violencia juvenil y programas de prevención del Surgeon General (2001).<sup>1</sup> A pesar de que únicamente el trabajo de Catalano y sus colegas se volcó exclusivamente al objetivo de la promoción del desarrollo,

<sup>1</sup> U. S. Department of Public Health and Human Services (2001). Youth Violence: A Report of the Surgeon General. Rockville, Department of Public Health and Human Services.



varios de los programas de prevención evaluados por otros grupos o agencias<sup>2</sup> promueven directa o indirectamente el desarrollo al proteger a los jóvenes de riesgos y/o al buscar dotar a estos jóvenes de habilidades para enfrentar los riesgos aumentando la resiliencia.

Cada uno de estos estudios adoptó un conjunto de criterios para incluir programas en su evaluación. Un criterio compartido fue el de que el programa debería tener un diseño experimental fuerte o “vigoroso”, entendido como “experimento con control aleatorio” o al menos “cuasiexperimental” con grupo de control equivalente. Otros criterios variaron y éstos fueron:

1. El programa debería presentar evidencia de efecto sostenible en el tiempo, y
2. presentar réplicas en múltiples lugares,
3. presentar análisis de los factores de mediación,
4. presentar análisis de costo-beneficio.

Un programa se define como “modelo” cuando cumple todas las condiciones y como “promisorio” cuando cumple al menos una, la de tener un fuerte diseño experimental. Además de esto, la muestra debe ser lo suficientemente grande como para tener poder estadístico y la pérdida de participantes (*attrition*) debe ser controlada para garantizar que no resulte en una distorsión de la muestra.

El Task Force on Community Prevention Services (Zaza et al. 2003) analizó la *efectividad* de programas de intervención temprana en el desarrollo infantil, en las condiciones de vida de la población; en particular, el efecto de las condiciones de la vivienda y de la legislación sobre armas de fuego. Los programas de intervención temprana fueron incluidos en el análisis cuando se desarrollaron dentro de Estados Unidos, fueron publicados en inglés desde 1965, comparaban resultados de grupos de personas expuestas al programa con personas no expuestas, (medidas entre grupos o antes y después dentro de los grupos) y relataban un resultado relevante en el área cognitiva, social, de la salud y familiar.

En el caso de la vivienda, los resultados relevantes fueron los siguientes: tipo de vivienda (en términos de riesgos para la salud), seguridad del barrio (lesiones corporales, victimización criminal, delitos contra la persona y la propiedad, desorden social) y comportamiento de riesgo de jóvenes (problemas de comportamiento, evasión escolar, delincuencia y arrestos), y problemas de salud física y mental.

Cada intervención de prevención fue analizada según un patrón para determinar la adecuación del modelo de evaluación y las amenazas a la validez de los datos. Sobre la base de estas últimas amenazas, los estudios se clasificaron según hubieran tenido una implementación buena, regular o limitada. Las intervenciones que relataron múltiples

2 La revisión del Task Force on Community Preventive Services abordó el medio ambiente a través de la evaluación de enfoques transversales y abarcadores de varios problemas de salud enfocando los recursos sociales disponibles a lo largo del ciclo de vida para mejorar diversos resultados en el campo de la salud, intervenciones que tienen por objetivo mejorar las condiciones de vida en el barrio; mejorar las condiciones de aprendizaje y de la capacidad de desarrollo; ampliar el desarrollo de la comunidad y las oportunidades de empleo; apoyar normas, costumbres y procesos comunitarios saludables; fortalecer la cohesión social, el compromiso cívico y la eficacia colectiva, y asegurar el acceso a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y de las lesiones y oportunidades de cuidados con la salud. Hasta el 2003 fueron evaluadas las intervenciones volcadas al desarrollo infantil (por ejemplo, Head Start y Healthy Start), viviendas para familias y sistemas de salud culturalmente competentes (Anderson 2003).



medidas de resultados obtuvieron una marca de “mejor” en términos de su carácter fidedigno y su validez. Se dio preferencia a la adopción de medidas que controlaron un potencial efecto de confusión (*confounders*). El programa también debía presentar una tasa de abandono (pérdida de participantes o *attrition*) inferior a 30%, trabajar con un nivel de significancia estadística inferior o igual a 0,05 ( $p < 0,05$ ) y presentar entre tres y cinco estudios que evidenciaran efectividad. Para evaluar la efectividad de la intervención se consideró también el número de estudios sobre la intervención, la adecuación de los planes de investigación para evaluar efectividad, la calidad de ejecución de los estudios, la consistencia de los resultados y el tamaño del efecto. Dadas estas restricciones, fueron excluidos numerosos estudios.

El estudio del National Health Institute, relatado por Chan, Kipke y Schneir (2004), y conocido por HSTAT, empleó los siguientes criterios para identificar los programas según su eficacia: plan de investigación experimental controlado aleatorio o cuasiexperimental, experimento no aleatorio controlado, estudio prospectivo, estudio transversal o una serie de estudios. A continuación, los programas, estudios o intervenciones fueron analizados según el seguimiento en el tiempo: al menos a 50% de los individuos sometidos a intervención se les debía haber hecho un seguimiento a lo largo del tiempo; la existencia de controles simultáneos; la comparabilidad de las medidas de “línea de base”; la validez y carácter fidedigno de los instrumentos de medida utilizados; la aplicación de los instrumentos: grado de uniformidad de la aplicación; el control de las variables con potencial efecto de confusión y la participación de cada cohorte en la tasa de retención. Esto explica por qué habiendo identificado 11.196 estudios sobre las causas de la violencia juvenil y sobre los programas de prevención de esta violencia, sólo 66 pudieron ser efectivamente analizados, siendo que 35 de ellos se referían a estudios sobre causas de la violencia y 32 a programas de prevención.<sup>3</sup>

Catalano et al. (2002) seleccionaron los trabajos de prevención de la violencia según la calidad de la descripción de la metodología, la descripción de la población atendida, la descripción de la intervención, la duración de ésta, la descripción de la implementación, el entrenamiento dado a los equipos a cargo de la aplicación de la intervención, el índice de abandono de la intervención por parte de la población a la que la intervención estaba dirigida (*attrition*) y la evidencia de resultados.

El informe del Surgeon General (2001) empleó los siguientes criterios: modelo experimental riguroso con distribución aleatoria de la intervención y grupo de control, evidencia de efecto disuasorio significativo, réplica de la intervención en varios lugares o varios experimentos clínicos; tasa de abandono baja; medidas adecuadas (fidedignas y válidas); significancia estadística con  $p < 0,05$  y mantenimiento de los efectos a lo largo del tiempo. Los programas fueron, entonces, clasificados como “modelos” cuando cumplían todos los criterios y como “promisorios” cuando usaban un modelo experimental riguroso, tenían efectos disuasorios (reducían la delincuencia y el riesgo) y estos efectos se sostenían en el tiempo tras el término de la intervención.

3 El Blueprints revisó 600 programas de prevención de la violencia para identificar 11 programas modelo y 21 programas promisorios. Catalano et al. (2002), utilizando criterios más restrictivos en términos de la franja de edad, del tipo de prevención y del posible efecto sobre el desarrollo, identificó 161 programas, de los cuales 77 parecían, a primera vista, haber sido adecuadamente evaluados; sin embargo, de entre éstos, 8 no presentaban todas las informaciones necesarias, en 39 la evaluación era precaria y en 5 no había efectos positivos, o sea, sólo 25 programas estaban en condiciones de ser analizados.



Estos criterios están influenciados por dos conjuntos de criterios con similitudes entre sí: los de Chambliss y Hollon (1998) y los de Biglan et al. (2003), ambos desarrollados para clasificar los programas de acuerdo con las pruebas a las que fueron sometidos y con el nivel de exigencia que lograron satisfacer. Chambliss y Hollon exigen que un programa, para ser considerado ejemplar, tiene que presentar resultados positivos en al menos dos experimentos de control aleatorio conducidos por dos grupos independientes.<sup>4</sup> Al desarrollar una escala, Biglan y sus colegas sugieren que la clasificación de programas puede ser algo menos extremo que “bueno” o “malo”, e ir también más allá de la categoría “promisorio”, que sigue siendo vaga,<sup>5</sup> sugiriendo que los programas pueden ser clasificados en hasta siete categorías de acuerdo con el grado de rigor utilizado y la confianza que se puede tener en las relaciones entre las variables del programa y sus resultados:

- 1 Programas de prevención con plan experimental de control aleatorio, con evidencia de efectividad, implementados en múltiples contextos.
- 2 Programas con evidencia de efectividad, que usen el modelo de serie temporal interrumpida, conducida por dos o más grupos de investigación independientes.
- 3 Programas similares a los citados en 1 y 2, pero que hayan sido evaluados por sólo un grupo independiente.
- 4 Evidencia de al menos un estudio experimental con control aleatorio, o serie temporal interrumpida, con réplica en tres contextos distintos.
- 5 Evidencia de eficacia proveniente de la comparación entre grupos de programas cuyo modelo experimental no era aleatorio.
- 6 Evidencia de programas con medidas previas y posteriores a la evaluación con grupos de comparación o repetidas evaluaciones de un único caso en el cual se produjo la intervención.
- 7 Apoyo de autoridades en el área, sobre la base de experiencias clínicas, pero sin evidencia.

Se observa que hay una gran variedad de criterios, algunos más restrictivos que otros. Esta falta de consenso resulta en que un mismo programa puede recibir distintas evaluaciones y, por lo tanto, ser recomendado por un grupo pero ser rechazado por otro. La falta de consenso expresa también la etapa en que se encuentra el campo de la prevención de problemas de comportamiento y de la violencia juvenil. Se puede afirmar que éste es todavía *un campo en construcción*, una parte de las dificultades es producto de la complejidad del fenómeno y otra, de la etapa del conocimiento sobre las causas de la violencia: un buen programa de prevención exige un buen diagnóstico de las causas. La

4 Hay una enorme variabilidad de definiciones de lo que es un programa ejemplar. El Department of Education de Estados Unidos usa como criterio para clasificar los programas de prevención de violencia y de uso de drogas en escuelas como programas “ejemplares” la simple comprobación de cambio de comportamiento por al menos una evaluación seria, o sea, una definición muy pobre y poco operacional (Gorman 2002).

5 Hay criterios todavía más vagos. Clayton, Ballif-Spanvill y Hunsaker (2001) realizaron una revisión de los programas de prevención de la violencia en escuelas primarias en Estados Unidos y clasificaron los programas según los criterios de eficacia en “efectivos”, aquellos cuya evaluación “usó instrumentos fidedignos y válidos”, en los que hubo observación de comportamiento y comparación entre los resultados del grupo experimental y del grupo de control, y donde hay un plan de largo plazo de evaluación de los resultados; “promisorios” serían los programas que redujeron la violencia y aumentaron la resiliencia, pero no “fueron evaluados de manera rigurosa”.



etapa del conocimiento en el área explica la falta de consenso entre los investigadores acerca de qué programas pueden recomendarse con la seguridad de que se alcanzarán los resultados deseados. La inseguridad afecta incluso a los programas que vienen siendo aplicados hace más de 20 años, como es el caso del Nurse Home Visitation de Olds (1998), como se verá más adelante.

En la búsqueda de intervenciones que favorezcan el desarrollo saludable, en particular que promuevan las cinco competencias hipotetizadas por Lerner como asociadas al desarrollo, Roth y Brooks-Gunn (2003) identificaron cinco informes sobre la eficacia de intervenciones de promoción del desarrollo y/o de la prevención de problemas de comportamiento. De estos estudios extrajeron 48 programas que, según estos autores, se apoyan en sólidas evaluaciones sobre sus efectos positivos para el desarrollo de los jóvenes. Analizándolos, los autores identificaron cuáles son las características de los programas más promisorios para la promoción del desarrollo juvenil.

La tabla 1 reúne los programas analizados por las fuentes citadas anteriormente. La mayoría se aplican en escuelas; en seguida, se tienen programas con las familias que pueden ser aplicados en la casa, en un centro comunitario o incluso en la escuela y una minoría de programas aplicados en la comunidad. Esto se debe, en parte, a que pocos programas de prevención o de promoción que tienen lugar en la comunidad son evaluados. Catalano et al. (2002) observaron que 50% de estos programas no reciben ninguna evaluación. Es posible también que los programas comunitarios, a menudo denominados “cotidianos” o “de rutina”, sean planeados e implementados por consultores del área, en oposición a lo que se denomina programas “de demostración” o experimentales, implementados por investigadores ligados a universidades o centros de investigación.

No era usual, hasta hace poco, que se evaluaran programas desarrollados fuera de las universidades y centros de investigación. Esto comenzó a suceder a partir de las exigencias de las fuentes financiadoras para comprobar la eficacia de dichos programas. Sin embargo, Greenwood (2004) relata que la situación es más compleja, porque si de hecho hay poca evaluación de las experiencias en la comunidad y casi ninguna réplica, esto no significa que estas intervenciones no funcionen, y que puede haber intervenciones muy exitosas que, por no ser evaluadas, quedan limitadas a esas localidades. Asimismo, sugiere que hay otros obstáculos para la diseminación de estas experiencias.

De los 105 programas listados como materia de evaluación, según criterios aceptables por las fuentes consultadas, 15 no tienen eficacia, y los 90 restantes son aprobados con distintos grados de consenso dependiendo de si pasaron o no por el filtro de esa entidad y, si lo hicieron, si hubo o no consenso sobre si es un programa modelo. Por ejemplo, el programa de Prevención del Bullying, analizado por varios de los grupos, fue considerado un programa “modelo” por el Blueprints y “promisorio” por el Surgeon General.<sup>6</sup> No hay ningún caso extremo de que un programa haya sido reprobado por una fuente y aprobado por otra. La distribución de superposiciones de evaluaciones es la siguiente: 9 programas fueron evaluados por 3 fuentes y aprobados por todas ellas, un programa (Seattle Social Development Project) fue aprobado por 5 de las fuentes, un programa (Life Skills Training) fue aprobado por 4 fuentes, 36 fueron aprobados por 2 fuentes, y el resto por una única fuente.

<sup>6</sup> Las diferencias en la atribución de grados de eficacia a los programas son consecuencia del hecho de que distintos autores enfocan diferentes resultados y aplican diferentes conjuntos de criterios para seleccionar los programas (Greenwood 2004).



Los análisis de Catalano et al. (2002) y de Roth y Brooks-Gunn (2003) son bastante convergentes, lo que no es una sorpresa considerando que ambos tratan de buscar ejemplos de programas de prevención que promuevan el desarrollo saludable. Algunos de los programas con buenos resultados identificados por éstos también lo fueron por otras fuentes: el programa de mentoring Big Brother/Big Sister; el programa de Prevención del Bullying en escuelas; el Life Skills Training (también en escuelas); el Midwestern Prevention Project, de prevención del uso de drogas; Project Northland, también referente al uso de drogas; el PATHS-Promoting Alternative Thinking Strategies para reducir la violencia aumentado la competencia social; el Quantum Opportunities de soporte educacional, para garantizar que los niños terminen la educación secundaria; RIPP, Responding in Peaceful and Positive Ways, niños que aprenden a enfrentar situaciones de tensión y con potencial de agresión sin violencia; y el Seattle Social Development Project, que reúne a la familia, la escuela y la comunidad.

¿Qué es lo que funciona y lo que no funciona en estos programas? En términos estrictos de la promoción del desarrollo, como lo definen Catalano et al. (2002<sup>a</sup> y 2004), todos los programas listados en la primera y en la última columna presentan evidencia de cambios positivos en habilidades; en la competencia social y personal y en la autoeficacia de los jóvenes; en la reducción de la agresión y el conflicto, y en el aumento de la empatía. Estos resultados, teóricamente, se obtienen a partir de la adquisición de habilidades y éstas son resultantes no sólo de los objetivos de los programas sino también del tipo de actividades y de la atmósfera que el programa crea, que debe ser de acogida, demostrando cuidado con los participantes.<sup>7</sup> Los programas tienen en común el hecho de enseñar a los jóvenes alguna habilidad, a cambiar la relación dentro de la familia a partir de algún entrenamiento —y así aumentar el vínculo afectivo y de confianza entre los jóvenes y sus padres o custodios— o crear un medio ambiente favorable al desarrollo de los jóvenes dentro de la comunidad a través del compromiso de la comunidad o de la familia con ellos. Los programas, teóricamente, deberían promover oportunidades para que los jóvenes alimenten sus intereses y talentos, ejerciten habilidades, obtengan el reconocimiento del grupo y se enfrenten a desafíos, ampliando el contacto, directo o indirecto, de los jóvenes con los nuevos mundos.

Los resultados muestran que estos programas tienen en común el hecho de que los participantes presentan mejoras:

- en las actitudes de los jóvenes en relación con los mayores;
- en la habilidad social;
- en la frecuencia escolar;
- en la resistencia a usar drogas;
- en la capacidad de lectura y de comprensión;
- en la competencia cognitiva;

7 Este clima se describe como de esperanza, de creencia en los jóvenes, de atención individual, de adecuación a la cultura de los grupos participantes y del estímulo a que los jóvenes tomen opciones y asuman responsabilidades. Se crean lugares seguros, en el sentido físico y psicológico, que ayudan a que los jóvenes se involucren de forma sostenida en el tiempo (Roth y Brooks-Gunn 2003).



- en las relaciones raciales;
- en la percepción de otros grupos raciales y étnicos;
- en los servicios disponibles dentro de la comunidad.

Los programas con buenos resultados abordan también el compromiso prosocial, el reconocimiento por el comportamiento positivo y la vinculación de los jóvenes con adultos confiables. Más de la mitad también abarcan cuestiones como el desarrollo de la identidad positiva, la autodeterminación, el fortalecimiento de la creencia en el futuro, la resiliencia y la espiritualidad.

El Blueprints también buscó responder a la pregunta sobre qué es lo que funciona en los programas de prevención e identificar cuáles son los factores que promueven los buenos resultados a través de una gran evaluación de 9 programas (8 destinados a la prevención de la violencia juvenil y uno a la prevención del uso de drogas) aplicados en 147 lugares de Estados Unidos. Se examinaron los siguientes aspectos:

- recursos financieros y materiales;
- atención brindada a la población;
- vínculos con otras agencias;
- contratación y entrenamiento de los equipos;
- cumplimiento de los principales objetivos del programa;
- cumplimiento de las exigencias de dosaje y duración.

Para evaluar los programas, se emplearon técnicas cuantitativas y cualitativas, incluso con observación de comportamiento en las aulas. Esta evaluación concluyó que los componentes críticos de una intervención exitosa en lo que se refiere a la implementación son los siguientes:

- una adecuada evaluación de las necesidades locales;
- identificación de la viabilidad de implementar una intervención: existencia de buena voluntad, motivación de potenciales actores para el trabajo en colaboración;
- una organización local eficiente con apoyo de la administración, que debe demostrar su liderazgo y entusiasmo en la motivación de los agentes que implementarán la intervención;
- integración del programa con los objetivos de la agencia de gobierno que implementará el programa; apoyo al entrenamiento y asistencia técnica para los encargados de la aplicación;
- fidelidad de la implementación: esto significa el grado de adhesión de los aplicadores a los contenidos y procedimientos y frecuencia de la intervención;
- la estabilidad de la agencia responsable de la implementación.





Los programas identificados por Roth y Brooks-Gunn (2003) como promotores del desarrollo de los jóvenes se superponen, en gran medida, con los identificados por Catalano et al. (2002), pero son más numerosos y diversificados, porque estos autores incluyeron programas dirigidos a grupos de riesgo y no sólo programas universales. Aparentemente, estos programas ofrecen a los jóvenes oportunidades para desarrollar habilidades de manera formal a través de:

- entrenamiento de habilidades para la vida;
- mejoría académica;
- ayuda en las tareas escolares;
- servicios a la comunidad;
- actividades desafiantes;
- liderazgo de trabajo en la comunidad;
- ampliación de los horizontes, visitas a museos, participación en actividades de recreación, visitas de campo, actividades culturales;
- oportunidades de empleo;
- trabajo comunitario;
- contactos con mentores;
- ampliación del apoyo de la familia, de la comunidad y de la escuela;
- actividades con los padres;
- capacitación de los profesores;
- cambios en el clima, la atmósfera o incluso la estructura de la escuela;
- cambios de actitud de la comunidad o de las normas.

Según Roth y Brooks-Gunn (2003), este análisis de los programas de promoción/prevenición infiere un posible resultado de los programas para la promoción del desarrollo, ya que la mayoría de ellos no se guió explícitamente por los cánones de este enfoque y, si promueven el desarrollo, lo hacen como un resultado no intencional. Cuando los autores aplican el cuadro conceptual del desarrollo a los 48 programas listados, en particular la exigencia de que los programas que favorecen el desarrollo de los jóvenes son "aquellos cuyos objetivos están centrados en los jóvenes, centrados en el conocimiento y centrados en los cuidados, en la atmósfera y en las actividades", solamente algunos de los programas de la base de datos pueden ser considerados programas que promueven el desarrollo de jóvenes. Al adoptarse los criterios de la promoción de la competencia, con una mayor duración, y con actividades que impulsen el desarrollo de habilidades en situaciones concretas (la vida real) y que amplíen los horizontes, sólo Woodrock y Quantum Opportunities podrían ser considerados como programas que promueven el desarrollo de los jóvenes. La adopción de criterios menos restrictivos exige un mayor soporte teórico e investigación.



¿Cómo es que los programas promueven el desarrollo de los jóvenes? Ésta es otra pregunta sin respuesta, porque no hay evaluación de qué elementos del programa son claves para los resultados y porque la teoría aún es muy limitada y todavía no es posible prever qué resultados pueden esperarse como consecuencia de un tipo de intervención específica.

Si bien son pocos los programas que, en sentido estricto, pueden considerarse de desarrollo de los jóvenes a partir de la evaluación de sus objetivos, atmósfera y actividades, un número importante de programas de hecho tienen resultados positivos para el desarrollo juvenil. Además, aparentemente son los programas que tienen los objetivos más modestos los que muestran mayores posibilidades de alcanzar sus metas. Si los programas se evalúan según los resultados a los que llegan, 21 de entre los 48 programas efectivamente promueven el desarrollo y lo hacen mejorando la competencia, la confianza y la conexión entre los jóvenes y el mundo adulto. Estos programas alcanzan estos resultados a partir de la creación de un ambiente de apoyo y pertenencia, y al enfocar un contexto de la vida juvenil. Esta evaluación llevó a los autores a reformular la definición de programas de promoción del desarrollo juvenil para hacer hincapié en que la “diferencia entre los programas con buenos resultados para los jóvenes está en el clima, y no en las oportunidades ofrecidas por las actividades del programa”, un clima “de apoyo y pertenencia cuyo objetivo no es sólo mejorar al joven, sino también ampliar sus experiencias en otros contextos”.

Esto tendría consecuencias para la evaluación de estos programas que exigirían instrumentos complementarios, además de la identificación de los atributos descritos anteriormente; por ejemplo, lo que se refiere al uso de métodos cualitativos de evaluación. Hasta puede ser necesaria la observación directa<sup>8</sup> de programas en operación, para desarrollar medidas que capturen el clima, la atmósfera del programa, la gerencia, las instrucciones, el clima social, la sensibilidad cultural y los recursos disponibles.

### 3.1 Las limitaciones de las evaluaciones

Es necesario destacar algunos problemas de las evaluaciones para tener en mente sus limitaciones y las de las conclusiones sobre los programas. No se pueden tomar estas evaluaciones como resultados absolutos, irrefutables, generalizables para cualquier contexto. A medida que las evaluaciones se acumulan, y se busca compararlas, investigadores de distintos campos vienen observando dificultades metodológicas. Estas dificultades derivan, en parte, de la etapa del conocimiento en los diferentes campos que contribuyen para la promoción del desarrollo y para la prevención de la violencia juvenil, y en parte, de la necesidad de adaptar a las ciencias humanas un modelo de evaluación de las ciencias biológicas de medición de eficacia y efectividad de tratamiento, que hoy está siendo cuestionado.

Falta uniformidad en las definiciones, en los modelos de evaluación, en los métodos de medición y análisis; falta incluso consenso en cuanto a los términos que se aplican a intervenciones eficaces o que presentan evidencia de efectividad: *intervenciones basadas en evidencias, científicamente fundamentadas, basadas en investigación, apoyadas por evidencia empírica, buenas prácticas, ejemplares, modelo, programas promisorios* son algunos de los términos utilizados (Kumpfer y Alvarado 2003).

<sup>8</sup> Gillham, Reivich y Shatté (2002) también defienden más evaluaciones cualitativas de programas de promoción del desarrollo juvenil como medio para identificar cuáles son los componentes de los programas que dan buenos resultados.



Tabla 1

| Programas evaluados  | Fuente          |       |                 |             |            |                    |
|--|-----------------|-------|-----------------|-------------|------------|--------------------|
|  | Catalano et al. | HSTAT | Surgeon General | Blue Prints | Task Force | Roth & Brook-Gunn, |
| Nombre del programa  | 2002            | 2004  | 2001            | 2004        | 2003       | 2003               |
| Across Ages, 9 meses   | X E             |       |                 |             |            | X                  |
| ADEPT Project, 9 meses   |                 |       |                 |             |            | X                  |
| Adolescent Transitions, 12 semanas   | X E             | Xno E |                 |             |            | X                  |
| All Stars Character Education and Problem Behavior Prevention Program        |                 | Xno E |                 |             |            |                    |
| Alternative to Suspension for Violent Behavior                               |                 |       |                 |             |            |                    |
| Anger Coping Program, 12 semanas   |                 |       |                 |             |            | X                  |
| Athletes Training and Learning to Avoid Steroids (ATLAS)                     |                 |       |                 | X P         |            |                    |
| Bicultural Competence, 10 sesiones   | X E             |       |                 |             |            | X                  |
| Big Brother/Big Sisters, 1 año   | X E             |       |                 | X M         |            | X                  |
| Brainpower Program, 6 semanas  |                 |       |                 |             |            |                    |
| Brief Strategic Family Therapy (BSFT)  |                 |       |                 | X P         |            |                    |
| Bullying Prevention, 3 años  |                 |       | X P             | X M         |            | X                  |
| C-Care, 6 weeks X (CASASTART)  |                 |       |                 | X P         |            | X                  |
| Child Development Project, 9 meses   | X E             |       |                 |             |            | X                  |
| Childhaven's Therapeutic Child-care Program (antes Seattle Day Nursery)      |                 | X E   |                 |             |            |                    |
| Children of Divorce, 10 sesiones   | X E             |       |                 |             |            | X                  |
| CLC, 1 año   |                 |       |                 |             |            |                    |
| Conflict Resolution Curriculum for Youth                                     |                 | X E   |                 |             |            |                    |
| Conflict Resolution Model of Family Intervention for Individual Parent-child |                 | X E   |                 |             |            |                    |
| Coping with Stress, 15 sesiones  |                 |       |                 |             |            | X                  |
| CPC-Chicago Child Parent Center Program                                      |                 | X E   |                 |             |            |                    |
| Creating Lasting Connections   | X               |       |                 |             |            |                    |
| DARE   |                 | Xno E | No funciona     |             |            |                    |
| Earls court Social Skills, 15 semanas  |                 |       |                 |             |            | X                  |





| Programas evaluados   | Fuente             |        |                    |                |             |                           |
|---|--------------------|--------|--------------------|----------------|-------------|---------------------------|
|   | Catalano<br>et al. | HSTAT  | Surgeon<br>General | Blue<br>Prints | Task Force  | Roth &<br>Brook-<br>Gunn, |
| Nombre del programa   | 2002               | 2004   | 2001               | 2004           | 2003        | 2003                      |
| Early Community-based Inter-<br>vention for the Prevention of<br>Substance Abuse and Other<br>Delinquent Behavior |                    | X E    |                    |                |             |                           |
| Family Bereavement, 15 sesio-<br>nes  |                    |        |                    |                |             | X                         |
| Fast Track  | X E                |        |                    | X P            |             |                           |
| Friendly PEERsuasion, 14 sema-<br>nas   |                    |        |                    |                |             | X                         |
| Functional Family Therapy (FFT)   |                    |        | X M                | X M            |             | X                         |
| GAPS, 3 años  |                    |        |                    |                |             |                           |
| Girls Inc. (4 programs), 5 ses-<br>iones  |                    |        |                    |                |             |                           |
| Good Behavior Game  |                    |        | X P                | X P            |             |                           |
| Growing Healthy, 1 ó 2 años<br>escolares  | X E                |        |                    |                |             |                           |
| Guiding Good Choices  |                    |        |                    | X P            |             |                           |
| High/Scope Perry Preschool<br>Program   |                    |        | X P                | X P            |             |                           |
| Houston Child Development<br>Center   |                    |        |                    | X P            |             |                           |
| I Can Problem Solve   |                    |        | X P                | X P            |             |                           |
| Improving Social Awareness-So-<br>cial Problem Solving Project  |                    | X no E |                    |                |             |                           |
| Incredible Years: Parent, Teacher,<br>and Child Training Series   |                    |        | X P                | X M            |             |                           |
| Intensive Protective Supervision  |                    |        | X P                | X P            |             |                           |
| ISA-SPS   |                    | X      |                    |                |             |                           |
| ISA-SPS, 2 años escolares   |                    |        |                    |                |             | X                         |
| Juvenile Justice Reform Act 1994<br>of Georgia  |                    | X no E |                    |                |             |                           |
| Know Your Body, 6 años esco-<br>lares   | X E                |        |                    |                |             | X                         |
| LA's BEST, 9 meses  |                    |        |                    |                |             |                           |
| Life Skills Training, 15 lecciones  | X E                |        | X M                | X M            |             | X                         |
| Linking the Interest of Families<br>and Teachers  |                    |        | X P                | X P            |             |                           |
| LSYOU, Verano   |                    |        |                    |                |             | X                         |
| MACS, 40 sesiones   |                    |        |                    |                |             | X                         |
| Metropolitan Area Child Study   | X E                |        |                    |                |             |                           |
| Midwestern Prevention Project   | X E                |        | X M                | X M            |             |                           |
| Moving to Opportunity (MTO)   |                    | X E    |                    |                | Recomendado |                           |
| MPP, 10 sesiones  |                    |        |                    |                |             | X                         |



| Programas evaluados  | Fuente          |        |                 |             |             |                    |
|--|-----------------|--------|-----------------|-------------|-------------|--------------------|
|  | Catalano et al. | HSTAT  | Surgeon General | Blue Prints | Task Force  | Roth & Brook-Gunn, |
| Nombre del programa  | 2002            | 2004   | 2001            | 2004        | 2003        | 2003               |
| Multi Modal Treatment Approach that Utilized Behavioral, Cognitive and Psychological Skills Training Methods |                 | X E    |                 |             |             |                    |
| Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)  |                 |        | X M             | X M         |             |                    |
| Multi-systemic Therapy (MST)   |                 | X E    | X M             | X M         |             |                    |
| Multi-systemic Therapy (MST)-Part of Missouri Delinquent Project   |                 | X      |                 |             |             |                    |
| Nurse Family Partnership   |                 |        | X M             | X M         | Recomendado |                    |
| Outpatient Behavioral Management of Aggressiveness in Adolescents-3 programs combined                        |                 | X E    |                 |             |             |                    |
| Peaceful Conflict and Violence Prevention Curriculum   |                 | Xno E  |                 |             |             |                    |
| Penn Prevention, 12 semanas  |                 |        |                 |             |             |                    |
| Portland Peer Project, 9 semanas   |                 |        |                 |             |             |                    |
| Positive Adolescent's Choices Training (PACT)  |                 | X E    |                 |             |             |                    |
| Preventive Intervention  |                 |        | X P             | X P         |             |                    |
| Preventive Treatment Program   |                 |        |                 | X P         |             |                    |
| Project ALERT, 13 lecciones  | X E             |        |                 |             |             | X                  |
| Project Back on Track: An After School Program   |                 | Xno E  |                 |             |             |                    |
| Project Northland, 3 años  | X E             |        |                 | X P         |             | X                  |
| Project Towards No Drug Abuse  |                 | Xno E  |                 | X M         |             |                    |
| Promoting Action through Holistic Education  |                 |        |                 | X P         |             |                    |
| Promoting Alternative Thinking Strategies-The PATHS Project  | X E             |        | X P             | X M         |             |                    |
| PYD Program, 15 semanas  |                 |        | X P             |             |             |                    |
| Quantum Opportunities, QUOP, 4 años  | X               |        |                 |             |             | X                  |
| Queensland Project, 10 semanas   |                 |        |                 |             |             |                    |
| Reach for Health Community Youth Service   |                 | X      |                 |             |             |                    |
| Reducing the Risk, 15 semanas  | X E             |        |                 |             |             |                    |
| Responding in Peaceful and Positive Ways-RIPP-9 meses  | X E             | X E    |                 |             |             |                    |
| Safe Dates   |                 | X no E |                 |             |             |                    |





| Programas evaluados  | Fuente:            |        |                    |                |            |                           |
|--|--------------------|--------|--------------------|----------------|------------|---------------------------|
|  | Catalano<br>et al. | HSTAT  | Surgeon<br>General | Blue<br>Prints | Task Force | Roth &<br>Brook-<br>Gunn, |
| Nombre del programa  | 2002               | 2004   | 2001               | 2004           | 2003       | 2003                      |
| School Based Hand-held Metal Detector Program                              |                    | Xno E  |                    |                |            |                           |
| School Trans. Env. Program, 9 meses  | X E                |        | X M                | X P            |            | X                         |
| Seattle Social Dev. Project, 2 años escolares                              |                    | X E    |                    | X P            |            | X                         |
| Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) Treatment                  | X E                |        |                    |                |            |                           |
| SMART Programs, 10 sesiones  |                    | Xno E  |                    |                |            | X                         |
| Social Competence Program, 12 semanas                                      |                    |        |                    |                |            | X                         |
| Social Relations Program, 17 semanas                                       |                    |        |                    |                |            | X                         |
| South Baltimore Youth Center, Drop-in                                      |                    |        |                    |                |            |                           |
| Stout Cottage Serious Sex Offenders Program                                |                    | X no E | X P                |                |            |                           |
| Strengthening Families Program: Parents and Children 10-14                 |                    |        |                    | X P            |            |                           |
| Stress Inoculation Training II, 8 semanas                                  |                    |        |                    |                |            | X                         |
| Student for Peace  |                    | Xno E  |                    |                |            |                           |
| Student Training through Urban Strategies (Status)                         | X E                |        |                    | X P            |            |                           |
| Success for All  |                    | X no E |                    |                |            |                           |
| Suicide Prevention Program I, 12 semanas                                   |                    |        |                    |                |            | X                         |
| Suicide Prevention Program II, 7 semanas                                   |                    |        |                    |                |            | X                         |
| Summer T&E Program, verano   |                    |        |                    |                |            |                           |
| Syracuse Family Development Program  | X E                |        |                    | X P            |            |                           |
| Teen Outreach Program, 9 meses   |                    |        |                    |                |            | X                         |
| Traditional Martial Arts Training Program (Koga Há Kosho Shorei Ryu Kempo) |                    | X      |                    |                |            |                           |
| Triple-Modality Classroom Program  |                    | Xno E  |                    |                |            |                           |
| Turning Point: Rethinking Violence   | X E                | X E    |                    |                |            |                           |
| Valued Youth Partnership, 9 meses  |                    |        |                    |                |            | X                         |





| Programas evaluados                            | Fuente          |       |                 |             |            |                    |
|--|-----------------|-------|-----------------|-------------|------------|--------------------|
|  | Catalano et al. | HSTAT | Surgeon General | Blue Prints | Task Force | Roth & Brook-Gunn, |
| Nombre del programa                            | 2002            | 2004  | 2001            | 2004        | 2003       | 2003               |
| Violence Prevention Curriculum for Adolescents | X E             |       |                 |             |            | X                  |
| Woodrock, 9 meses                              |                 |       | XP              | X P         |            |                    |
| Yale Child Welfare Project                     |                 |       |                 |             |            |                    |

Nota: CLC: *Creating Lasting Connections*; GAPS: *Greater Alliance of Prevention Systems*; ISA-SPS: *Improving Social Awareness-Social Problem Solving*; LSYOU: *Louisiana State Youth Opportunities Unlimited*; MACS: *Metropolitan Area Child Study*; MPP: *Midwestern Prevention Programs*; QUOP: *Quantum Opportunities Program*; RIPP: *Responding in Peaceful and Positive Ways*; X = Programa evaluado por estos autores; E = Programa eficaz; M = Programa modelo; P = Programa promisorio.

Según Chan, Kipke y Schneir (2004), en la actualidad no se pueden comparar las evaluaciones entre sí porque no hay consenso en cuanto a las preguntas formuladas por los estudios, los cuadros conceptuales utilizados, los planes de investigación, los perfiles de las poblaciones a que se destinan, los procesos de distribución aleatoria de la intervención, los procedimientos de técnicas ciegas, los procedimientos de recojo de datos y los instrumentos utilizados, la validez de estos instrumentos, los enfoques analíticos y los análisis estadísticos. Esto se ve agravado por la falta de estandarización en el informe de los experimentos, lo que redundará en falta de información sobre elementos claves como cuál fue la pérdida de participantes, cómo fue medida la fidelidad de la aplicación del programa, entre otros.<sup>9</sup> Pero más grave aún, como lo señalan Catalano et al. (2004), es el hecho de que faltan instrumentos estandarizados para medir resultados positivos: hay más instrumentos estandarizados para medir la reducción de comportamientos negativos que para medir el aumento de comportamientos positivos. En consecuencia, los resultados positivos se infieren por la ausencia de comportamientos negativos (Roth y Brooks-Gunn 2003).

Si los programas no pueden ser comparados, su efectividad no puede ser evaluada y no se pueden realizar metaanálisis. Otro aspecto limitante es la falta de análisis para subgrupos; por ejemplo, las intervenciones pueden ser eficientes para jóvenes de bajo riesgo y dañinas para jóvenes de mediano y alto riesgo. Esto fue verificado en relación con programas de prevención de uso de drogas y de reducción de comportamiento antisocial (Gillham, Reivich y Shatté 2002).

El criterio básico para medir la eficacia de los programas ha sido el modelo del experimento. Idealmente, este modelo debe ser el del experimento controlado aleatorio (*RCT-random controlled trial*). Algunos autores (Chaffin 2004) defienden que sólo se pueden extraer conclusiones sobre la eficacia de un programa si éste cumple esta exigencia. Recientemente surgió una controversia sobre este requerimiento en el caso de experimentos que entrañan fenómenos sociales tan complejos como la violencia y el desarrollo juvenil. Parte de esta controversia surgió en razón de un debate sobre la eficacia del Programa de Visitas Domiciliarias por parte Enfermeras, desarrollado por Olds (1998) y replicado con otros nombres en diversos lugares. Hahn et al. (2004) reconocen que el modelo de los RCT es poderoso y que es el mejor modelo para controlar variables que pueden confundir

<sup>9</sup> Por ejemplo, raramente hay información detallada sobre cuáles fueron los procedimientos adoptados para registrar la deserción e, incluso, para reducir la deserción-abandono.



los resultados (*confounding*), pero tampoco está a prueba de errores. Los RCT también tienen problemas con la validez interna y externa, así como con la distribución aleatoria de la intervención. Estos problemas se vuelven todavía más graves cuando el programa pasa de un experimento a intervenciones a gran escala; en este caso, la distribución aleatoria se ve seriamente perjudicada. Además, hay tipos de intervenciones en las que no puede haber aleatoriedad, como es el caso de la legislación penal.

### 3.1.1 Aleatoriedad

Uno de los primeros criterios que se cuestiona es el de la *aleatoriedad*. ¿Es posible tener una efectiva distribución aleatoria de programas de promoción del desarrollo-prevención de la violencia? Ésta es una cuestión clave sin la cual no se puede establecer una relación de causa-efecto entre la intervención y los resultados obtenidos.

Algunos autores de las revisiones mencionadas anteriormente tienen dudas sobre si esto efectivamente ocurre. Por ejemplo, de entre los 13 programas identificados en el estudio del National Health Institute (HSTAT), que teóricamente seguían los cánones de los experimentos con control aleatorio, sólo cuatro presentaron una real distribución aleatoria de los individuos, y únicamente dos usaron técnicas ciegas de distribución del tratamiento y/o para la evaluación de los resultados.<sup>10</sup> Pero ¿es posible tener una distribución aleatoria de participantes en programas de este tipo? Si la respuesta es afirmativa ¿qué debería ser distribuido de modo aleatorio? ¿Los jóvenes, las escuelas, las aulas, las familias o las comunidades?

Controlar una potencial distorsión de la muestra es crítico. Este control no sólo es garantía de representatividad de la muestra inicial, sino también de que esta representatividad se mantiene en el tiempo, a lo largo de la intervención. Otra característica de los programas de promoción del desarrollo y prevención de la violencia con buenos resultados es que éstos tienen una mayor duración. Mayor el tiempo, mayor la probabilidad de pérdida de participantes a lo largo del camino. Es necesario garantizar que estos participantes que abandonan el programa representen al conjunto de los que participan, o sea, que no haya distorsión. No basta saber que el 30% o el 20% de los participantes abandonaron el programa; es necesario comparar el perfil de éstos con el de los participantes que continúan, pues, como sugieren Chan, Kipke y Schneir (2004), los que abandonan el programa pueden ser justamente los que estén en mayor situación de riesgo. Esta hipótesis está ampliamente ilustrada en los programas de promoción y de prevención que relatan el perfil del grupo que abandona la intervención (*attrition*): son siempre los jóvenes con más alto riesgo de tener problemas de comportamiento y de violencia (August et al. 2003); o sea, este grupo no es sólo más vulnerable sino también más difícil de ser alcanzado por intervenciones, y cuando lo es, de permanecer en el programa.

Otro aspecto importante es el de la contaminación del grupo de control por la intervención. En condiciones donde hay varias iniciativas simultáneas para prevenir la violencia o para promover el desarrollo, como es el caso de Estados Unidos, es prácticamente imposible encontrar un grupo de control puro, o sea, que no tenga ningún contacto con las intervenciones. Como los investigadores no tienen control sobre lo que ocurre más ampliamente en la comunidad, siempre es posible que los jóvenes de este grupo estén

<sup>10</sup> Los investigadores no estaban en condiciones de identificar quién había participado en el programa y quién había servido de control; por lo tanto, sus juicios sobre los resultados no podrían estar contaminados por sus expectativas en cuanto a ellos.





siendo sometidos a algún tipo de programa sin que se sepa (DuBois et al. 2002). Otro tipo de contaminación es el que se produce dentro de las escuelas, cuando los alumnos de algunas aulas participan en la intervención y otros semejantes a ellos no lo hacen (control). Si la intervención funciona, deben disminuir la victimización y los conflictos y mejorar el patrón de relaciones entre todos los alumnos, o sea, es imposible que el grupo de control no sea de alguna manera afectado.

Otro tema que viene siendo abordado se refiere a una posible distorsión en los datos sobre los resultados cuando éstos se obtienen a través de informes preparados por los propios participantes. Se teme que estos datos, ya si la fuente son los jóvenes que participaron del programa, ya sus profesores o padres, estén contaminados por las expectativas que tienen en relación con el programa. Hoy existe una fuerte apelación para que los investigadores procuren usar medidas objetivas: datos oficiales, informes oriundos de las escuelas, de la policía y de la justicia, profesores no involucrados con el programa, etcétera, como forma de controlar esta posible distorsión de la fuente (Bumbarger y Greenberg 2002; Chan, Kipke y Schneir 2004).<sup>11</sup>

### 3.1.2 Unidad de análisis

Otra duda metodológica que surge en el campo se refiere a cuál es la unidad de análisis cuando, por ejemplo, se administra una intervención en una escuela o en una comunidad. Los estudios de eficacia comparan a los individuos dentro de un contexto, pero cuando se utiliza una teoría del desarrollo ecológico para planear una intervención, ¿cómo dar cuenta de las interrelaciones al analizar los efectos de éstas? ¿La media de los resultados de los alumnos de la escuela? Pero estos alumnos no presentan el mismo riesgo de ser víctimas de violencia o agresores; hay jóvenes con alto riesgo y otros con bajo riesgo, ¿pueden los resultados tratarlos como iguales? ¿Cómo comparar los efectos de la intervención en las personas que tienen influencia en el desarrollo de los alumnos, como los padres y los profesores, con los efectos en los jóvenes? Éstas son preguntas que se vienen haciendo y que permanecen sin respuesta (Multisite Violence Prevention Project, 2004).

### 3.1.3 Fidelidad

La fidelidad en la aplicación de la intervención consiste en la medida en que se puede garantizar que todos los participantes reciben exactamente la misma intervención y en la misma intensidad y frecuencia (dosaje) a pesar de que sean distintos los aplicadores (agentes). Es la fidelidad lo que permite la efectividad del programa. La fidelidad se mide, en general, mediante la adhesión al programa, que verifica si el programa fue implementado como estaba planeado; es decir, si las guías, materiales y contenidos fueron utilizados según las indicaciones; si el dosaje (frecuencia, tiempo) fue correcto; si la calidad de la implementación siguió la prescripción; y si la respuesta de los participantes corresponde a lo encontrado en los experimentos. Actualmente, hay una gran preocupación entre los autores en garantizar la fidelidad, pues hay fuertes indicios de que este tema no ha sido suficientemente explorado en el pasado. En consecuencia, programas potencialmente buenos pueden haber sido considerados ineficientes y, por lo tanto, abandonados, por errores de implementación y no por fallas intrínsecas (Bumbarger y Greenberg 2002; Roth y Brooke-Gunn 2003).

<sup>11</sup> Muchos relatos no son precisos, según Gillham, Reivich y Shatté (2002), cuyos datos de investigación muestran que las frecuencias de fracaso escolar y suspensión en particular son subreportadas por los jóvenes en hasta 25%.



Cuando se habla de fidelidad, se hace referencia también a los recursos humanos invertidos en el programa, al entrenamiento, a la supervisión, al monitoreo y al tiempo, a la duración y el dosaje. Estas cuestiones vienen ganando importancia. Otro tema que viene cobrando relevancia es la motivación de personas claves para la implementación y el mantenimiento del programa: directores de escuelas, familias, líderes comunitarios. Uno de los grandes retos para la implementación exitosa está en la buena voluntad de estos actores y en su compromiso con los objetivos de la iniciativa.

#### 3.1.4 Diseminación

La preocupación por la diseminación de los programas de prevención surge a partir de la constatación de que programas exitosos y bien evaluados no se vuelven rutina; en particular, en las escuelas (Gillham, Reivich y Shatté 2002). El proceso de diseminación de los buenos programas es considerado muy lento (Kumpfer y Alvarado 2003) y esto se debe al hecho de que diseminar promoción-prevención es alentar la adopción de innovaciones, y esto exige de los investigadores un papel más proactivo que la mera publicación de los resultados y el tener la efectividad de sus programas comprobada. La diseminación no se produce espontáneamente sólo porque la intervención es eficaz; ésta tiene que ser activamente promovida. Parte de la resistencia a la adopción de programas eficaces viene de los profesores y directores de escuelas, parte proviene de disputas entre gobiernos locales y de los estados sobre quién carga con los costos, parte proviene del poder político que los programas existentes tienen. Un ejemplo de esto es DARE, programa que se basa en policías que hablan a los alumnos de las escuelas sobre los riesgos del consumo de drogas y que es uno de los programas comprobadamente ineficaces, pero que continúa siendo ampliamente usado. Según algunos de los autores consultados (St. Pierre y Kaltreieder 2004), esto se debe, por un lado, a la comodidad y, por otro, en escuelas ubicadas en áreas de mayor riesgo de violencia, donde en la percepción de los directores el programa permitió a la escuela un acercamiento con la policía local y existe una sensación de mayor asistencia por parte de ésta, existe el temor de que, una vez concluido el programa, la policía local corte sus vínculos con la escuela.

La diseminación de los programas eficaces viene siendo alentada, por un lado, por la exigencia que los financiadores hacen a los grupos que adoptan programas para que trabajen con intervenciones comprobadas y, por otro, por experiencias de implantación de intervenciones en varios lugares simultáneamente, promovidas por grandes consorcios de colaboración entre universidades y centros de investigación. Éste es el caso del Multisite Violence Prevention Program:<sup>12</sup> GREAT Students, Families and Teachers, puesto en práctica en cuatro ciudades de Estados Unidos y del apoyo dado por el Blueprints para que las comunidades adopten los programas que llevan su sello.

Otro problema planteado por los autores (Oshana et al. 2004) concierne a las presiones políticas y económicas (financiamiento de proyectos) sobre los investigadores para que produzcan evaluaciones positivas en detrimento de evaluaciones serias, con espacio para la autocrítica, que conducen a la mejoría de los programas. Shonkoff (2004 apud Oshana et al. 2004) dice que "se necesita un cambio fundamental en la cultura de la evaluación de programas que dé lugar a un ambiente para investigaciones honestas y

12 Uno de los principales objetivos de este proyecto es el de evaluar lo que es más eficaz: aplicar programas universales o programas específicos para una población de riesgo y responder a la pregunta ¿en qué situación se obtiene una mayor reducción en la agresión dentro de la escuela: con un programa universal o con un programa para jóvenes en situación de riesgo, o cuando se ofrecen ambos? Se trata de un proyecto con duración de cinco años, todavía en ejecución.



redefina lo que se quiere decir con datos ‘positivos’ y ‘negativos’. En un mundo mejor un resultado positivo sería definido como un *insight* o una conclusión que permite avanzar en nuestro conocimiento y no un descubrimiento que simplemente reafirma lo que ya estamos haciendo”.

Las dificultades relatadas anteriormente explican por qué, al final del informe sobre las intervenciones de prevención de la violencia juvenil, Chan, Kipke y Schneir (2004) plantean dudas sobre la posibilidad de generalizar el modelo de los estudios clínicos (en el caso de los métodos de la California Evidence Based Practice) para fenómenos sociales como la violencia juvenil, y reconocen que estos fenómenos pueden demandar instrumentos específicos porque los datos son multifacéticos, abarcan diversos actores y son recogidos durante un largo período; y concluyen que su informe “vale más por la identificación del estado del arte de la investigación sobre violencia juvenil” y que “se necesitan estudios de mayor rigor científico”. Éste es otro tema que comienza a debatirse en el campo: ¿cuáles son los límites del modelo de evaluación que va de la eficacia<sup>13</sup> a la efectividad en problemas tan complejos como la promoción del desarrollo y la prevención de la violencia juvenil? El grupo que desarrolla la metodología del proyecto Multisite Violence Prevention Project viene debatiendo esta cuestión y reconoce que el campo de la evaluación de la prevención de la violencia está cambiando y que pasa de un gran número de pequeños proyectos experimentales o cuasiexperimentales a grandes proyectos multicéntricos, randomizados, de largo plazo. A pesar de este crecimiento, todavía “hay dudas considerables sobre la viabilidad de muchos esfuerzos para medir la eficacia en la práctica”; en particular, porque el tiempo para transitar de la eficacia a la efectividad es muy largo, lleva en media de 5 a 10 años para medirse dentro de los cánones de la buena ciencia, siendo que podría llegar hasta 20 años antes de que la aplicación en gran escala se produjese. Destacan también que este plazo no incluye la etapa piloto, o la del desarrollo teórico o de pedido de recursos que preceden a la experiencia piloto, ni “los problemas para determinar la generalización de los resultados más allá de la población experimental”. Los estudios multicéntricos surgen como una alternativa para reducir el tiempo entre la definición de la eficacia y de la efectividad y, por lo tanto, dar mayor celeridad a la implementación de buenos programas sin perder el rigor científico. Éstos pueden combinar elementos de experimentos de eficacia (intervención basada en la teoría, uso de manuales estandarizados, supervisión intensa, control de la fidelidad, control de la consistencia, distribución aleatoria y medición cuidadosa de los resultados y de las variables mediadoras empleando datos de múltiples fuentes) con los tests de efectividad (Multisite Violence Prevention Project 2004).

13 La investigación sobre la eficacia busca identificar la existencia de efectos estadísticamente significativos en un experimento controlado con distribución aleatoria de la intervención, y la efectividad evalúa el efecto de aquellas intervenciones comprobadamente eficaces cuando son aplicadas a poblaciones diversas y en situaciones de la vida real, o sea, con menor control.

## **4. Presentación de las intervenciones**



# 4

## Presentación de las intervenciones

### 4.1 Intervenciones centradas en la familia

La familia adquiere un papel cada vez más central en la promoción del desarrollo y en la prevención de problemas. Si ella está en la raíz de muchos de los problemas que los niños y los jóvenes presentan, es también la fuente de las soluciones. Esto ocurre a pesar de la constatación de que los padres y madres dedican cada vez más tiempo al trabajo y pasan cada vez menos tiempo con sus hijos. Se estima que en Estados Unidos, actualmente, los padres tienen 240 horas más por año de trabajo, o 4,6 horas por semana, que en 1989 (Kumpfer y Alvarado 2003). Según Wolf (1996), a lo largo de los últimos 30 años en ese país, en media, los padres dedicaron 13% menos de su tiempo a los hijos, lo que representa entre 10 y 12 horas por semana. Hubo un gran cambio en la estructura de las familias: hay más uniones informales, las parejas son menos estables, y son menos las familias numerosas. El ingreso de las mujeres al mercado de trabajo trajo resultados positivos al reducir la pobreza infantil, pero hay costos asociados con esto. Resultados de nuevas investigaciones (Kamerman et al. 2003) señalan las consecuencias para los jóvenes de la falta de supervisión de los padres.

El papel de la familia continúa siendo crítico para garantizar mejores condiciones para los hijos, ya sea en la promoción del desarrollo saludable, ya en la prevención de la violencia, como víctimas o como agresores. Las investigaciones longitudinales han reiterado que a pesar de los cambios mencionados anteriormente, del papel de los medios y del grupo de pares, los padres siguen teniendo una fuerte influencia sobre el comportamiento de los hijos. Casi todas las familias tienen aspectos positivos que pueden ser usados como fundamentos para proteger a los niños y jóvenes de los riesgos. Cualquiera que sea el modelo de trayectoria del desarrollo de la violencia juvenil (*developmental pathways*) que se adopte, la familia desempeña un papel primordial en estas trayectorias. Si la familia está en la raíz de problemas como el comportamiento antisocial, el abuso de drogas, el comportamiento sexual de alto riesgo y el fracaso escolar, ésta también tiene un papel destacado en la protección de los jóvenes. Las investigaciones también identifican al menos cinco aspectos de la dinámica familiar que, además de servir de protección para los niños, reducen el riesgo: relación de apoyo de los padres para con los hijos; métodos de disciplina positivos; monitoreo y supervisión de los hijos; padres que trabajan en pos de los hijos; padres que buscan información y apoyo para educar a sus hijos (Kumpfer y Alvarado 1998). Las investigaciones también comprueban que las familias necesitan ayuda para cumplir este papel y que cuanto más temprano ocurren las intervenciones, mejores son los resultados. Lo mismo sucede con las escuelas, que en esta reacomodación del mundo del trabajo de los padres, adquieren un papel cada vez más relevante.

Esta importancia de la familia, tanto en el desarrollo como en la prevención, no se reflejaba, hasta hace poco, en los programas de prevención y de promoción. Catalano et



al. (1998), en su revisión de los programas de desarrollo positivo de jóvenes, verificaron que además del hecho de que 88% de los programas se refieren a sólo un contexto como la escuela, la familia o la comunidad, la mayoría de ellos se concentraba en las escuelas. Esto quiere decir que el número de programas que involucran a las familias es mucho menor y a menudo la intervención con ellas es complementaria a otras, la mayoría de las veces, en escuelas (Reese et al. 2000). Una razón para esto es que las escuelas naturalmente contienen una audiencia cautiva de niños y jóvenes durante varias horas al día. Siendo uno de los principales agentes socializadores de los jóvenes, parece natural que sean comprometidas en actividades de prevención de problemas de comportamiento. Sin embargo, las intervenciones de prevención de la violencia que involucran a las familias, a pesar de ser inicialmente más caras y más complejas, se han revelado a largo plazo más eficientes, incluso hasta en términos económicos, que las intervenciones en otros contextos, y comienzan a ser un componente esencial de cualquier programa de prevención (Greenwood 2004). Hay otro factor positivo en las intervenciones con las familias, que es el de permitir que éstas sean en gran escala y produzcan impactos desde la perspectiva de la salud pública (Spoth, Kavanagh y Dishion 2002).

Tres grandes tipos de prevención-promoción del desarrollo con familias se han revelado eficaces: intervenciones tempranas con las familias con niños pequeños, también conocidos como programas de visita domiciliaria (Nurse Home Visitation/Healthy Families); entrenamiento de familias (*parenting*) y terapia familiar. Estos programas están dirigidos a familias en situación de riesgo: residentes en áreas muy carentes, con graves problemas de violencia.

#### 4.1.1 Programas de visita domiciliaria

- **Promoción del desarrollo infantil**

Originalmente, estos programas fueron planeados para garantizar mejores condiciones de salud a niños nacidos en familias de riesgo. Surgidos en el campo de la salud infantil, el seguimiento de sus resultados a lo largo del tiempo reveló su impacto sobre la prevención de la violencia en la adolescencia. Estos programas también previenen otros problemas familiares, que tienen impactos sobre el desarrollo de los jóvenes, como el desempleo de los padres y el embarazo no deseado, y para el niño permite la mejoría del desempeño escolar y en los tests de coeficiente intelectual, disminución de la repitencia escolar y de la necesidad de educación especial, y una mayor prontitud escolar. Estos programas son caros, pero sus efectos de reducción de problemas de comportamiento no pueden subestimarse.<sup>1</sup>

Los programas son de dos tipos: intervenciones tempranas con los padres para garantizar mejores condiciones de vida y de cuidado para los niños, y programas destinados a niños con el objetivo de garantizar un mejor desempeño escolar, como el Head Start. Los programas destinados a la familia se encuadran entre los de entrenamiento de padres, pero en una etapa muy anterior: va del prenatal hasta los dos primeros años de vida y es, en general, implementado por profesionales del campo de la salud: enfermeras y agentes de salud especialmente capacitados para la tarea.

<sup>1</sup> Greenwood et al. (1996) realizaron un análisis costo-beneficio de varios programas de prevención de la violencia y verificaron que en términos de costos sólo directos el programa más eficiente era Quantum Opportunities, de incentivo a jóvenes para terminar la secundaria; sin embargo, si se consideraban los costos indirectos de mejoría de salud de los niños, de desempeño en la escuela y la economía para la previsión social por el mayor nivel de empleo de los padres, la diferencia entre programas se reduce.



Estos programas hoy en día se destinan a una franja de edad tan joven porque buscan *intervenir antes* de que los comportamientos se tornen resistentes al cambio y porque los estudios longitudinales vienen reiterando la importancia de los primeros años de vida y de la calidad del ambiente familiar para el desarrollo futuro. Este tipo de programa, con el tiempo, adquirió relevancia por mejorar la calidad de la relación padres-hijos. Niños que confían en los padres y que se sienten acogidos por ellos controlan mejor los impulsos y el comportamiento agresivo y de oposición. Hay fuertes evidencias de que la prevención temprana, en general, previene atrasos en el desarrollo, la repitencia escolar y la necesidad de educación especial, y que promueve la competencia social. Todos éstos son factores de protección contra el riesgo de problemas de comportamiento y de violencia.

Estos programas tratan de evitar que una combinación perversa de circunstancias en que la historia de vida y las condiciones concretas de vida de los padres, aliadas a las condiciones de la vivienda, del barrio y de la comunidad, converjan en prácticas de disciplina y de educación que no excluyan el uso de la violencia, donde los niños estén expuestos a la violencia dentro de la casa, en el vecindario y en la escuela, y por lo tanto la violencia sea parte del repertorio de comportamiento, donde haya múltiples oportunidades para la victimización y para la agresión, y se impida a las familias ejercer un papel de protección que permita a las nuevas generaciones romper con estos patrones de relación y tener un desarrollo más saludable y fructífero.

El Task Force on Community Preventive Services<sup>2</sup> (2003) y Anderson et al. (2002), tras analizar un gran número de programas de desarrollo infantil temprano para niños de bajos ingresos entre el nacimiento y los 5 años, recomiendan mucho que estos programas sean adoptados por ser un “fuerte determinante de salud en la edad adulta”, período crítico para el desarrollo del cerebro. El Nurse Home Visitation, Head Start<sup>3</sup> y el High/Scope Perry Preschool Program son ejemplos de este tipo de programas.

El resultado de este análisis demostró que entre los principales efectos de estos programas están “[e]fectos positivos de largo plazo impresionantes: reducción de embarazos precoces, conclusión de la escuela secundaria, empleo, propiedad de la residencia y reducidas tasas de prisión y de arrestos”. Se espera que estas intervenciones basadas en la comunidad y destinadas al desarrollo temprano de la infancia, sean más eficientes y útiles cuando parten de un sistema coordinado de servicios de apoyo a las familias, los que incluyen cuidado del niño, asistencia en vivienda y transporte, apoyo nutricional, oportunidades de trabajo y cuidado de la salud. Otra conclusión es que todavía no hay un programa único capaz de garantizar un desarrollo saludable, pero los programas de desarrollo infantil temprano traen incuestionables beneficios para el desarrollo cognitivo y para la realización escolar.

De estos programas, el más conocido es el de Olds et al. (1998), denominado Nurse Home Visitation, implementado originalmente en la ciudad de Elmira, en el estado de Nueva York, hace más de 20 años; fue replicado en Memphis y Denver, y en ambas ciudades obtuvo resultados similares. El programa en Elmira comenzó en abril de 1978 con 500 mujeres embarazadas por primera vez y se extendió hasta setiembre de 1980.

2 El Task Force (Task Force on Community Preventive Service 2005) examinó 2.100 artículos científicos sobre la prevención temprana. De éstos, 350 fueron seleccionados para un análisis más detallado; 56 cumplían los criterios mínimos de evaluación y, finalmente, 17 fueron analizados.

3 Head Start está pasando por una gran evaluación de efectividad nacional en Estados Unidos, comenzó en el 2001 y continúa hasta el 2006. Esta evaluación promete traer más informaciones sobre el impacto de este programa en el desarrollo social, las habilidades de comunicación y el bienestar físico de los niños y familiares participantes.





Se hizo una media de nueve visitas domiciliarias, por enfermeras entrenadas, durante el embarazo, y de 23 visitas después del nacimiento hasta que el niño completara dos años. El programa trató de capacitar a las madres en cuanto a nutrición infantil, riesgos y daños para el niño del consumo de alcohol, drogas y tabaco por parte de la madre durante el embarazo, cuidado del bebé, desarrollo infantil y ejercicios para estimular al niño, entre otros. Este programa, entonces, da información, apoyo y entrenamiento a las madres combinando contenidos sobre el cuidado de la salud y el desarrollo del niño.

Quince años después, se recogieron datos sobre los niños cuyas madres habían participado en el programa mediante varios instrumentos: autoinformes, informes de profesores, datos de las fichas escolares, entrevistas con los padres, datos oficiales de archivos locales, del sistema de justicia, de los fueros de la infancia y juventud y de los sistemas de privación de libertad.

Los resultados revelaron que el programa de visita domiciliaria tuvo impactos sobre varios factores asociados al desarrollo temprano de comportamientos antisociales. Mejoró el comportamiento en relación con la salud, redujo la negligencia y el maltrato de los niños, redujo la dependencia de la madre respecto de los programas de asistencia social, aumentó el lapso entre un embarazo y otro, redujo los problemas de comportamiento por el abuso de sustancias y también el uso de tabaco por parte de la madre durante el embarazo y, por último, los niños presentan un bajo índice de arresto, lo que indica que estos niños tienen menos problemas con la ley. El programa presentó resultados más contundentes y estadísticamente más significativos con las madres en mayor situación de riesgo: solteras, provenientes de familias con los peores indicadores sociales y económicos. En estas familias se observa que los niños y jóvenes presentan menores índices de fuga de la casa, prisión, condenas, violación de libertad asistida, relaciones sexuales en edad temprana y menor número de compañeros sexuales, consumo de tabaco y consumo de alcohol. Esto llevó a los autores a concluir que el programa previno las formas más graves de comportamiento antisocial que resultan en prisión y en sentenciamiento.

En otra experiencia de visita domiciliaria por enfermeras en el estado de Washington, según Temple (1998), el programa resultó en una reducción de la hospitalización de niños, de costos para la salud y de costos para el sistema de justicia criminal. King et al. (2001) relatan que en el Canadá el programa de visita domiciliaria por enfermeras que incluyó solamente una visita tuvo un resultado sensible en la disminución de la búsqueda de asistencia médica por lesiones, caídas, quemaduras; es decir, por accidentes domésticos en general.

La participación de madres en los programas de visita domiciliaria puede ser voluntaria o resultado de una orden judicial. En el caso específico de Elmira, las madres eran voluntarias. Los programas pueden incluir un abanico de otros componentes, además de la visita: guarderías para los niños, grupos de apoyo y de información para los padres, defensa de las familias, transporte y otros servicios. Este tipo de programa tiene como soporte teórico las teorías de ecología humana, autoeficacia y *attachment*.

¿Cómo funciona este programa? Felton (1998) sugiere que es posible que el programa modifique conjuntos de predisposiciones de comportamiento y desventajas ambientales en una etapa decisiva del desarrollo de los niños cuando éstos presentan el mayor riesgo biológico. Para otros (Levenstein y Levenstein 1998), el programa ciertamente cambió la relación de las madres con sus hijos y mejoró la manera en que estas madres ejercen su papel, y rompió con un ciclo de pobreza. Si esto es verdad, sería importante que los



programas de prevención concentraran sus esfuerzos en los grupos de mayor riesgo, dirigiendo las inversiones hacia éstos en particular, para garantizar mejores condiciones de desarrollo de los niños en los momentos de mayor vulnerabilidad. La pregunta que Felton plantea es la siguiente: si estos resultados se obtienen en una intervención con madres a lo largo de los dos primeros años de vida, ¿cuáles serían los logros de un mayor compromiso de organizaciones de la comunidad, un mayor acceso a servicios médicos, sociales y de asistencia, de calidad, para los niños por un período más largo?

Una evaluación sistemática de la efectividad de los programas de visita domiciliaria llevó a los autores (Bilukha et al. 2005) a concluir que este tipo de programa “funciona para prevenir el abuso y la negligencia”. Estos autores analizaron los resultados de los programas en relación con cuatro efectos de prevención de la violencia: violencia por parte de los niños, violencia por parte de los padres, violencia entre los padres y violencia contra los niños, en particular maltrato, y concluyeron que en términos de violencia, el único resultado con evidencia suficiente es el de la reducción de maltrato. Estos autores revelaron que si aún faltan datos para comprobar la efectividad<sup>4</sup> de este programa, hay otros varios resultados de los programas de visita domiciliaria relevantes para un enfoque de la promoción del desarrollo, pues tienen impactos sobre el desarrollo cognitivo, emocional y físico de los niños, sobre su desempeño escolar, uso de sustancias, actividad sexual, acceso a servicios de salud, cobertura de vacunas (inmunización), calidad y seguridad del ambiente familiar, empleo de los padres, educación de los padres y planificación familiar (por parte de los padres). Este tipo de programa puede tener un resultado negativo, que es la estigmatización de las familias que participan en él por ser aplicado a familias en situación de riesgo; sin embargo, se puede disminuir el impacto de esta estigmatización con la asociación con grupos dentro de la comunidad.

El Task Force on Community Preventive Services (2005) concluyó que los programas de visita domiciliaria que funcionan mejor son los implementados por profesionales del campo de la salud, de más larga duración, centrados en padres en riesgo o más vulnerables: madres adolescentes, madres solteras, familias de muy bajos ingresos, familias con bebés nacidos con un peso muy por debajo de lo normal, padres que fueron acusados de maltrato o negligencia, padres con problemas de consumo de drogas o con problemas mentales.

En la actualidad, pasados 25 años del inicio de los programas de visita domiciliaria, todavía hay algunas polémicas sobre el grado de la eficacia del modelo. La publicación de los resultados de una experiencia con una versión del modelo de visitas aplicado por Duggan et al. (2004) en Hawaii produjo un acalorado debate entre investigadores. Este modelo forma parte del protocolo Healthy Start/Healthy Families, en el cual se hizo un seguimiento de niños nacidos en familias en situación de riesgo de maltrato y negligencia desde el nacimiento hasta los 3 años. La intervención tuvo lugar en todo el estado y procuró medir la efectividad del programa en producir resultados, establecer la relación entre la efectividad y la visita domiciliaria, y establecer la relación entre el proceso y el sistema de implementación. Según los autores, esta intervención tuvo resultados modestos: no previno el abuso, no promovió el uso de formas de disciplina no violentas y presentó una pequeña reducción en la negligencia. Hay diferencias entre este programa y el de Olds: los profesionales encargados de visitar a las familias son paraprofesionales entrenados, que trabajan con supervisión, pero no son profesionales del campo de la salud. Su papel

4 Otra evaluación realizada por Bernazzani, Côté y Tremblay (2001) abarcó estudios realizados en Australia y en Bermudas además de Estados Unidos, y concluyó que todavía es difícil hablar de efectividad de los programas, pues hay pocos estudios que hayan buscado evaluar este aspecto.



con las familias es el de tratar acerca de las crisis, enseñarles a resolver problemas, y ayudarlas a identificar y localizar servicios de apoyo para mejorar los ingresos familiares, la educación y la nutrición de la familia, capacitar en cuanto a habilidades, mejorar la interacción con los hijos, ampliar el acceso a la salud y reducir el riesgo de violencia, el uso de sustancias y los problemas de salud mental, y ampliar la confianza de los niños en los padres a través de un patrón de relaciones más eficaz.

En esta versión de Duggan et al. (2004), cada localidad seleccionó el currículum de desarrollo infantil y de capacitación de padres que deseaba usar. El objeto principal de la capacitación fueron las madres; el programa era semanal; después, quincenal y por último, cada dos meses. El programa comenzó con 750 familias de alto riesgo de abuso contra los niños,<sup>5</sup> pero perdió a la mitad de las familias (50%) ya al final del primer año. ¿Cuál es la explicación del resultado tan modesto de este programa? Los autores sugieren una serie de factores que sirven de advertencia para quienes desean planear un experimento o intervención similar:

- Problemas de entrenamiento de los paraprofesionales: la mayoría no tenía sensibilidad para advertir el comportamiento abusivo de las madres cuando éste ocurría. Además, los paraprofesionales presentaron dificultades de comunicación, para identificar contenidos para la visita y para derivar a las familias a otros servicios de atención, dentro de la comunidad; por ejemplo, reconocer la violencia doméstica y derivar a estas familias a profesionales del área.
- El entrenamiento estuvo más basado en la información que en la enseñanza de habilidades.
- La complejidad de los problemas familiares sugiere que el perfil de los paraprofesionales era inadecuada para el perfil de las familias, que necesitaban ayuda de profesionales expertos.
- Ciertos problemas con la implementación no fueron identificados a tiempo, porque los supervisores tampoco tenían la experiencia necesaria.
- Las guías, los diseños y los programas utilizados no fueron validados.
- Los recursos financieros fluctuaron durante el período y esto provocó mucha inseguridad, alentó la rotación de los paraprofesionales y estimuló la ansiedad entre los agentes encargados de la visita.
- Estos programas se proponen cambiar comportamientos y normas: este tipo de cambio es bastante complejo, porque exige cambios en varios niveles: en la relación dentro de la familia, en el medio ambiente, en la comunidad, en las normas sociales y culturales.
- Las familias no contaban con un sistema de apoyo individual.
- Los padres (hombres) raramente participaban.
- A lo largo de la implementación, como resultado de los cambios en el financiamiento, cambió el foco del proyecto, que dejó de ser la reducción del riesgo de maltrato para ceñirse a las necesidades de las familias.

5 En estas familias la "agresión psicológica y la agresión física leve son lo suficientemente comunes e interrelacionadas que pueden considerarse como comportamientos normativos en este grupo" (Duggan et al. 2004).



Estos resultados llevaron a Chaffin (2004) a cuestionar las conclusiones sobre la eficacia de otros programas de visita domiciliaria, a afirmar que ninguno de los estudios sobre este tipo de programas cumple los criterios para evidencias del Center for Evidence Based Medicine y a criticar la idea de que este tipo de programa puede tener efectos en cualquier grupo de la población, cuando en Elmira los efectos fueron observados en un subgrupo: el de mujeres más vulnerables (madres solteras y de bajos ingresos). Todo ello llevó a Chaffin a concluir que los programas de visita domiciliaria todavía son “experiencias frágiles en curso” que requieren muchos tests y experimentación. Según este autor, es necesario elegir entre amplios programas de apoyo o innovaciones combinadas con rigurosas evaluaciones de resultados; esto es, experimentos controlados aleatorios.

Esta afirmación generó la reacción de varios autores que recomiendan este tipo de programas y que formaron parte de grupos como la Task Force, que evaluó un gran número de programas de visitas, incluido el descrito por Duggan et al. (2004), y por Olds y sus colegas. Las respuestas a Chaffin enfatizan que no se puede considerar los experimentos controlados aleatorios como la única fuente de información válida para definir la eficacia de un programa, cuando se obtienen reducciones medias de maltrato en niños de 12,5% asociadas a las visitas domiciliarias. Olds, Eckenrode y Kitzman (2005) le recordaron a Chaffin que la replicación del experimento de Elmira en Memphis y en Denver, con madres particularmente vulnerables —con síntomas de problemas mentales, depresión, ansiedad, con falta de control sobre sus vidas y con deficiencia mental también— presentaron resultados similares a Elmira en términos de la reducción de lesiones y de hospitalización de niños, y de mejoría del funcionamiento intelectual y emocional de éstos. Las diferencias entre la implementación del programa de Olds y de Duggan están en la mano de obra utilizada (enfermeras versus paraprofesionales) y en los objetivos por alcanzar con las familias. Parece no ser muy justo comparar los resultados sin considerar los límites de la comparación; además de esto, las dudas existentes no son lo suficientemente sustanciales como para cuestionar la eficacia del programa, pero sí aspectos de él. Como propone Daro (2005), se necesitan más evidencias, pero sólo para definir la mejor forma de “hacer la visita”, y no para definir si ésta debe o no hacerse.

#### 4.1.2 Mejora de las relaciones entre padres e hijos y del clima dentro de la familia mediante el entrenamiento de padres-Parenting

Un ambiente familiar agradable, una disciplina consistente, el ejercicio de la capacidad de supervisión y la comunicación de valores familiares son algunos de los elementos que protegen a los jóvenes de comportamientos no saludables. A pesar de la comprobada eficacia de varios programas en este campo, todavía hay mucha resistencia a su implementación por parte de profesionales de la prevención. Según Kumpfer y Alvarado (2003), sólo 10% de los profesionales adoptan este tipo de intervención y únicamente 25% de los programas implementados siguen fielmente el modelo experimental. Ésta es una de las áreas en que la diseminación de buenas prácticas encuentra bastante resistencia, en parte porque faltan informaciones, y en parte porque la implementación exige profesionales capacitados.

El principal objetivo de este programa de entrenamiento de los padres es mejorar el papel de la familia en tanto fuente de protección o de resiliencia para que los jóvenes puedan enfrentar los desafíos de fuera de casa. Estos entrenamientos tienen buenos resultados cuando dan a los padres repertorios de comportamiento, habilidades y en algunos casos proveen terapia familiar breve. El entrenamiento no funciona cuando busca educar a los padres o a la familia, o incluso dar apoyo a ésta.



- **El entrenamiento comportamental y de habilidades de padres**

**Entrenamiento comportamental.** Este entrenamiento se suministra a pequeños grupos de padres, según un currículum que varía entre 6 y 12 sesiones de una a dos horas de duración, sobre estrategias para gerenciar el comportamiento de los niños. Sólo los padres participan en el entrenamiento de habilidades que busca promover cambios cognitivos, afectivos y comportamentales en ellos mismos alentándolos a interactuar de modo positivo con los niños, jugando, recompensando el buen comportamiento, ignorando el comportamiento indeseado y mejorando la comunicación con advertencias y pedidos claros. En las sesiones se emplean videos sobre formas eficaces de ser padres, técnicas de modelado de comportamiento: recompensa y privación de recompensa, *role-playing* para ejercitar las técnicas de cómo cambiar el comportamiento, ejercicios interactivos y discusiones para identificar los principios de la capacitación relativa al *parenting*. Al final de las sesiones, los padres reciben tareas para la casa.

El programa es implementado por terapeutas entrenados, tiene una duración mínima de 45 horas, y utiliza como instrumento el BASIC-Parent Training Program destinado a niños en el preescolar o en la escuela primaria, y que consiste en 250 viñetas de video para estimular discusiones con los padres.

El programa está dirigido a familias de alto riesgo, con hijos de entre 3 y 10 años. Los resultados indican que las mejorías de comportamiento de los niños son sustantivas; sin embargo, más visibles en la casa que en la escuela, y que el formato del programa es aceptado de buen grado entre familias de bajos ingresos o de minorías por ser en grupo. Estas familias sienten la atención individual como más amenazadora o tal vez como más estigmatizadora.

**Capacitación en habilidades.** La capacitación en torno a habilidades de vida y social implica familias y niños trabajando juntos en sesiones prácticas en centros comunitarios, iglesias, escuelas y agencias de servicios sociales. Los padres aprenden juegos terapéuticos o juegos interactivos con los hijos. Se emplean técnicas de observación y de juego de roles con retroalimentación inmediata. Los capacitadores procuran enseñar a los padres cómo mejorar los juegos positivos con los hijos, dándoles tiempo para que los hijos dirijan el juego en vez de ellos (los padres), no corrigiendo y no mandando, criticando o dirigiendo. El objetivo de este tipo de juegos es mejorar el comportamiento de los niños, en particular de los portadores de disturbios de comportamiento o emocionales.

Este tipo de capacitación tiene un índice de retención de familias un tercio superior al que incluye sólo a las familias (sin los niños). Los niños, motivados por el programa, alientan a los padres a seguir participando.

En el curso de este entrenamiento, padres e hijos aprenden a:

- identificar emociones,
- controlar la ira y otras emociones negativas,
- aceptar y dar retroalimentación, elogios y críticas,
- resolver problemas,
- tomar decisiones,



- comunicarse,
- hacer y mantener amigos.

Los resultados de este tipo de intervención varían de acuerdo con el público participante: para los padres, el programa reduce los problemas de conducta de los hijos; en los niños desarrolla la competencia social, a partir de la mejoría de la comunicación dentro de la familia y de la relación familiar como un todo. Este tipo de capacitación presentó resultados positivos en la reducción del consumo de drogas y en la delincuencia de jóvenes (Mason et al. 2003). Otros estudios han demostrado que en situaciones en que las relaciones familiares son afectivas y vivaces, los padres ejercen un poderoso efecto disuasorio del uso de sustancias y de la delincuencia, incluso entre jóvenes que pertenecen a bandas o pandillas, lo que nuevamente reitera el papel que la disciplina familiar positiva puede tener en el comportamiento de riesgo y en el desarrollo juvenil (Walker-Barnes y Mason 2004).

El campo de las prácticas educacionales para los padres crece a medida que los resultados de las investigaciones van identificando situaciones de mayor vulnerabilidad para los niños. Recientemente surgieron programas para atender a las familias tras el divorcio de los padres, un momento de gran cambio en la vida de éstas y con un fuerte potencial de riesgo para los niños, como bien lo demuestran estudios longitudinales (Farrington 2001). DeGarmo, Patterson y Forgatch 2004 observaron que estos programas tienen impacto no sólo en los niños sino también en las madres, reduciendo la depresión tras el divorcio, mejorando la evaluación que los profesores hacen de los niños en la escuela y reduciendo problemas de comportamiento como la delincuencia. La práctica de la disciplina por parte de las madres mejoró sustancialmente, reduciendo la disciplina coercitiva y aumentando la disciplina positiva. Esto redujo la agresividad de los niños; en particular, entre los varones, y la interiorización de los problemas (que se expresa con depresión).

Algunos de estos programas de capacitación de padres después del divorcio se convirtieron en obligatorios en varios condados de Estados Unidos. La mayoría no fueron sujetos a evaluación experimental, pero uno de ellos, el New Beginnings (Wolchik et al. 2005), fue evaluado, y los resultados reiteran lo obtenido en los otros programas: hubo una reducción de la agresividad de los niños, de problemas de comportamiento de las madres, mejoró la calidad de la relación madres e hijos, mejoró la eficiencia de la disciplina. Seis meses después del programa, los resultados se mantenían, y seis años más tarde, los niños presentaban menos problemas mentales, consumo de alcohol y de drogas y mejores notas en la escuela que el grupo de control.

Otro experimento sobre la eficacia de la capacitación de padres para la reducción de comportamientos problemáticos (faltar a clase, evasión escolar y delincuencia) fue realizado por Scott et al. (2001), que también buscó verificar en qué medida los resultados obtenidos en experimentos por investigadores en universidades son replicados en la vida real. En la perspectiva de los autores, los investigadores universitarios, al trabajar con familias de voluntarios, inadvertidamente excluyen a los grupos de mayor riesgo porque éstos son más desorganizados, menos informados, están menos motivados y en mayor desventaja, y son menos propensos a sumarse espontáneamente a estas iniciativas. Se realizó un experimento multicéntrico con una duración de cuatro años, aplicando el modelo de capacitación de padres del programa "The Incredible Years Parenting Program" de Webster-Stratton, en el cual los padres aprenden a disciplinar, recompensar y castigar,



con el uso de técnicas de modelado, juego de roles y videos acompañados de discusión. Las familias fueron seleccionadas porque sus hijos presentaban problemas serios de agresividad e hiperactividad y por residir en áreas de gran precariedad, todos factores de riesgo de violencia. Los resultados mostraron un fuerte impacto del entrenamiento de los padres en la reducción del comportamiento antisocial de los niños.

Un tercer tipo de trabajo con los padres es el desarrollado por el Programa Familias Unidas (Pantin et al. 2003), que, a través de los padres, busca reducir los problemas de comportamiento de jóvenes hispanos en Estados Unidos, aumentando el capital psicológico y emocional de los padres y promoviendo el vínculo de los jóvenes con la escuela. A través de la promoción de la protección dentro de la familia, se busca reducir el comportamiento de riesgo de estos jóvenes. El programa da asistencia a las familias para que los padres se involucren con la vida de los hijos fuera de la familia, y los alienta a intercambiar experiencias entre sí, para que se sientan menos solitarios, y usen técnicas de protección que inhiban el comportamiento antisocial y el uso de drogas de los hijos, alentando un mayor compromiso de los padres con la mejoría del desempeño escolar de los hijos. El programa busca mejorar la competencia social, el autocontrol y el éxito escolar de los jóvenes y el esfuerzo de los padres (Coatsworth, Pantin y Szapoczwik 2002).

Este programa se diferencia de los demás por utilizar con los padres técnicas participativas basadas en el método de Paulo Freire, para incrementar la conciencia de éstos sobre su papel en la protección de los hijos. Los padres son estimulados a tener contacto con la vida de los hijos fuera de casa, por ejemplo, a acercarse a la red de pares para que puedan ejercer una supervisión efectiva y a dialogar con los consejeros escolares y, de este modo, estrechar sus relaciones con la escuela. El programa incluye también discusiones en grupo entre padres e hijos para aumentar la cohesión de la familia y consolidar los logros.

Este programa fue implementado por profesionales del campo clínico, acompañados por supervisores y evaluadores externos que analizaron el 25% de las sesiones en grupo. Los resultados revelaron que hubo logros sustanciales en los cambios de comportamiento de los padres y de los hijos con la reducción del comportamiento antisocial. Un factor limitante es que estos logros no se traducen en la mejoría del desempeño escolar de los hijos.

Los programas de intervención temprana son, entonces, de dos tipos: las intervenciones con las mujeres durante el embarazo y los que hacen un seguimiento de los niños a lo largo de los dos primeros años de vida. Estos programas tienen fuertes indicadores de eficacia para el desarrollo saludable de estos niños, incluso a lo largo de la adolescencia. Los programas que involucran a los padres de niños con más de 2 años tienen el objetivo de incrementar la capacidad de la familia de proteger de riesgos a los niños. Estos programas tienen buenos resultados en la reducción de la delincuencia y en el abuso de drogas, y de comportamiento de los niños, pero estos efectos no parecen extenderse a la escuela. Esta extensión parece exigir que los programas abarquen también a los profesores (Webster-Stratton y Taylor 2001).

- **Terapia familiar**

Algunos de los programas de terapia familiar son considerados como modelos por el Blueprints. Es el caso del FFT (Functional Family Therapy), el MST (Multisystemic Therapy) y el MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care) para jóvenes adolescentes con problemas





de violencia crónica. El programa FFT es implementado por terapeutas en los domicilios de las familias y está dirigido a jóvenes que presentan problemas de comportamiento antisocial y a sus familias; su objetivo es incrementar la cohesión familiar, los vínculos emocionales y la habilidad de los padres de proveer orientación a los hijos y de ponerles límites. Este programa tiene más de 20 años de experimentación y fue implementado en varios lugares; ha pasado por al menos 14 evaluaciones (Greenwood 2004).

El programa MST procura ayudar a las familias de jóvenes con problemas de comportamiento a enfrentar estos problemas, y a sus hijos, a superarlos; por ejemplo, ayudándolos a alejarse de compañeros que presenten desvíos de comportamiento o a mejorar su desempeño en la escuela. El programa se implementa en la casa, en la escuela y en otras instalaciones de la comunidad. La terapia es más intensiva que la del FFT y uno de sus principales resultados es que reduce el arresto de los jóvenes participantes, pero los costos son superiores a los del FFT.

Los programas de prevención que se centran en familias en situación de riesgo, buscando mejorar su competencia en tanto padres, a través del apoyo para enfrentar los problemas de conducta de sus hijos, son considerados como “las estrategias más eficientes en términos de costos para la reducción del delito y la violencia cuando son adecuadamente aplicadas en la población apropiada” (Greenwood 2004). Son, en general, implementados por expertos clínicos del campo de la salud mental y no por especialistas en prevención, con jóvenes de alto riesgo con señales de problemas mentales pero que todavía no han desarrollado los síntomas. Un ejemplo de estos programas es el que fue analizado por Kethiani et al. (2004) con los jóvenes infractores para reducir la violencia de éstos contra miembros de la propia familia. En este programa, los autores trabajaron con las familias (terapia comportamental familiar y entrenamiento de habilidades de comunicarse) y los jóvenes (terapia comportamental individual, entrenamiento de habilidades de comunicarse, entrenamiento de empatía, control de la ira, técnicas de relajación), buscando mejorar la habilidad de la comunicación y reducir la gravedad de la violencia de éstos contra las familias, incluso contra los hermanos. Se emplearon las técnicas del MST con las familias y los jóvenes, y se aplicó el programa OPTIONS con los jóvenes, con una duración de entre 3 y 18 meses. Los resultados señalan una reducción de la violencia de los jóvenes dentro de la familia. Los casos más graves fueron derivados a otros sectores: asistencia social, salud mental y consejeros educacionales, entre otros. La tasa de retención de un programa de éstos no es alta, sólo 21% de los jóvenes cumplieron el programa completo, 53% lo abandonaron, 11% fueron derivados a otros sectores y 14% tuvieron participación regular, pero no completa.

- **Triple P**

El programa Triple P (Sanders 2003) es un programa desarrollado en Australia con múltiples componentes y ampliamente replicado. Se basa en las teorías de aprendizaje social como forma de incrementar la competencia de los padres. Incluye los siguientes componentes: medios de comunicación (radio y televisión), servicios básicos de salud, escuelas, lugar de trabajo, e instituciones dentro de la comunidad.

El objetivo del programa es reducir el riesgo de problemas de comportamiento aumentando la capacidad de la familia de proveer protección a partir de la mejora de la relación de los padres con los hijos y de un mejor ejercicio de la autoridad. Un obstáculo que el programa procura remover es el de la baja participación de las familias en situación de mayor carencia y riesgo. Este desafío llevó a los investigadores a desarrollar una estrategia





de intervención basada en un diagnóstico de la prevalencia e incidencia de problemas de comportamiento entre los jóvenes y los niños, de la prevalencia e incidencia de factores de riesgo en las familias, y de la identificación de las intervenciones de prevención que son eficaces y culturalmente apropiadas. El programa está dirigido a niños de 0 a 16 años y abarca desde la población en general (radio y televisión) hasta grupos de mayor riesgo.

Para afrontar el estigma de atención a familias, el programa Triple P desarrolló una serie de episodios para televisión sobre una familia con problemas de relación. Por medio de esta serie, se diseminaron informaciones prácticas sobre el desarrollo infantil y la adolescencia, cómo monitorear a los hijos, y cómo premiar y estimular el buen comportamiento.

Se emplearon programas de radio y periódicos para estimular a las familias a ver la serie de televisión. Después de finalizada la serie, se desarrollaron viñetas para radios con orientaciones para los padres y se produjo una columna semanal en periódicos sobre cómo manejarse con los hijos. Todas estas actividades promovían los principios del programa de que la familia debe propiciar un ambiente motivador, seguro y acogedor, y ser un espacio de aprendizaje donde la disciplina se aplica de manera asertiva.

El programa funciona en cinco niveles: un nivel abarcador (universal) vehiculizado por los medios, una intervención breve que consiste en dos sesiones con profesionales de los servicios básicos de salud, una intervención más intensa para familias en mayor riesgo también implementada por el sector de salud, un programa de 10 sesiones individuales o de 8 sesiones grupales para los padres de niños con problemas de comportamiento más graves y, por último, una intervención más intensa de 5 a 11 sesiones de cambio de comportamiento con toda la familia, cuando las dificultades de la familia están agravadas por otras circunstancias. Este programa ya pasó por una serie de evaluaciones, 12 de ellas siguiendo el modelo experimental con control aleatorio, y los resultados muestran una reducción significativa en los problemas de comportamiento de los niños y de los jóvenes.

- **El Multisite Violence Prevention Project**

Este estudio está en marcha en cuatro ciudades de Estados Unidos mediante un consorcio que reúne a los Centers for Disease Control y a cuatro universidades (Smith-Khuri et al. 2004) con el objetivo de comparar los efectos de una intervención universal, aplicada a todos los alumnos y profesores de un mismo año escolar, y una intervención dirigida a las familias de niños identificados como de alto riesgo, con la finalidad de reducir la agresión y la violencia entre los niños del sexto año.

El programa GREAT,<sup>6</sup> en su componente familia, llega a los padres y a los hijos buscando reducir los comportamientos agresivos en la preadolescencia para, de esta manera, disminuir los riesgos de que estos niños sean víctimas de agresión o sean agresores. El objetivo es interrumpir el progreso de un comportamiento socialmente indeseable y poco aceptado, y que podría redundar en delincuencia y violencia, fortaleciendo el papel de protección de la familia. El programa de investigación del GREAT examina cuál es la eficacia de cada uno de los enfoques seleccionados para disminuir el riesgo de agresión y violencia: ¿cambiar las normas y valores de toda la escuela o cambiar a los jóvenes de alto riesgo?

<sup>6</sup> Esta sigla significa Guiding Responsibility and Expectations for Adolescents for Today and Tomorrow.



El programa GREAT Families consiste en 15 sesiones semanales de discusiones en pequeños grupos de familias (cuatro a seis familias por grupo). En estas discusiones se tratan temas como las prácticas educativas de los padres, la disciplina y el monitoreo de los hijos, las características de los patrones de comunicación dentro de la familia, el apoyo y la cohesión familiar, el compromiso de los padres con la educación de los hijos, la relación entre los padres y las escuelas de sus hijos, y el planeamiento del futuro.

Los jóvenes de alto riesgo son identificados a partir de su comportamiento en el salón de clase: son los jóvenes que se comportan de manera agresiva y que perturban la disciplina de la clase, los que hacen "lío" en el aula.<sup>7</sup> Se considera a las familias como un recurso importante para el cambio de comportamiento de estos jóvenes. El trabajo grupal reúne a padres e hijos, pues, como se ha visto anteriormente, las evaluaciones han demostrado que este tipo de intervención es más eficaz. Mediante las discusiones en grupo los investigadores buscan promover:

- un trabajo en colaboración entre la familia y la escuela,
- aumentar el monitoreo de los hijos por parte de los padres,
- el cuidado y el respeto dentro de la familia a través de las reglas y de la disciplina,
- la capacidad de que las familias den apoyo a los hijos,
- el autocontrol y la habilidad de gerenciar,
- la comunicación familiar con respeto y con afecto,
- la habilidad de resolver problemas y planear el futuro.

Estos cambios de comportamiento se obtienen por medio de la enseñanza y del ejercicio de prácticas de comunicación clara, disciplina consistente, monitoreo adecuado, habilidades de resolución de problemas, planeamiento para alcanzar objetivos y mejora de la cohesión afectiva. Las familias reciben ejercicios para hacer en casa, asisten a otras familias en el juego de roles y desarrollan ejercicios con los profesores de sus hijos; deben, asimismo, poner en práctica un plan de comunicación con la escuela. Este programa, que fue iniciado en 1999 y cuya duración prevista era hasta el 2004, está en proceso de evaluación.

#### 4.1.3 Los retos de los programas de entrenamiento de los padres-relación familiar

Los tres tipos de programa que buscan mejorar el vínculo familiar tienen en común algunos retos: el primero de ellos es el de la retención de los participantes, mantener la presencia de los padres y de la familia mientras dure el programa. Éste no es un reto simple, pues hay varias razones para que las familias abandonen los programas, una de ellas es la "insensibilidad cultural". Éste no es un problema menor, pues datos de investigación revelan que sólo 10% de las familias pertenecientes a grupos étnicos participan en este tipo de intervención cuando ésta se ofrece en las escuelas. Se sabe que este local no es lo más atractivo para las familias, pues, en media, sólo 33% de las familias a las que se dirige este tipo de programa se adhieren a éstos cuando se ofrecen dentro de las escuelas. Aún así, este porcentaje es tres veces superior al de las familias de las minorías.

<sup>7</sup> Los alumnos de alto riesgo son identificados por los profesores según el grado de agresividad, violencia y de temperamento explosivo que demuestran en el aula.



Las investigaciones también revelan que los grupos étnicos prefieren las intervenciones de prevención que se centran en las familias en lugar de los jóvenes. Si existe esta predisposición de las familias y si éstas no participan, urge remover los obstáculos para esta participación. Hoy hay una gran preocupación de los investigadores en adaptar los programas a las necesidades, creencias y valores de diferentes grupos étnicos y raciales (Kumpfer et al. 2002) como una estrategia para garantizar la continuidad de la participación de las familias de estas minorías. Esta estrategia de adaptación, en un experimento que tuvo lugar en Estados Unidos, logró incrementar la retención de familias de las minorías en más de 40%.<sup>8</sup> Estos programas, denominados “culturalmente apropiados, moldeados, sensibles, modificados, adaptados al modo de vida: tradiciones, rituales, valores y religión” de los grupos a los cuales se destinan, mejoran la retención; sin embargo, no necesariamente los resultados obtenidos: hay una mejoría de éstos, pero no es sustancial, lo que llevó a Kumpfer y sus colegas (2002) a sugerir que se necesita más investigación sobre el tema; en particular, sobre la fidelidad de la aplicación de la intervención.

Esta adaptación cultural exige que se conozcan las creencias y prácticas educacionales familiares tradicionales de estos grupos, lo que se hace a través de estudios para determinar en qué medida posibles adaptaciones pueden mejorar los resultados del programa, así como el reclutamiento y la retención de las familias.

Otro resultado observado es que los programas que trabajan con toda la familia, padres e hijos juntos, tienen mejores resultados que los programas dirigidos sólo a uno u otro grupo. Además, el programa tiene que ser planeado como para respetar las exigencias de la etapa de desarrollo en el que se encuentran los jóvenes y los tipos de factores de riesgo presentes en la familia. Los programas más abarcadores que incluyen un conjunto de actividades en distintos contextos de la vida de los jóvenes y niños presentan mejores resultados para ellos. Por ejemplo, programas que además de tratar de mejorar la relación familiar buscan mejoras en la comunidad, el vecindario y en la escuela resultan en mayores cambios positivos para el desarrollo de los jóvenes.<sup>9</sup>

Otras características de los programas de mejoría de las relaciones familiares y de los factores de protección para niños y jóvenes son las siguientes:

- Deben ser de largo plazo.
- De una intensidad mínima de 45 horas de duración.
- Adaptados a las necesidades culturales.
- Adaptados a los factores de riesgo y de protección de cada fase del desarrollo.
- Tener como foco cambios en la dinámica familiar, la organización interna de la familia y los patrones de comunicación.
- Tener aplicación temprana, comenzar en el prenatal.
- Trabajar con los patrones de relación, de comunicación y de monitoreo de la familia.

8 Entre familias de afrodescendientes, la retención aumentó de 61% a 92% después de la adaptación cultural, y entre hispanos, de 65% a 98% (Kumpfer et al. 2002).

9 Por ejemplo, el programa Fast Track es una intervención muy exitosa que involucra a la familia, a la escuela y a los profesores.



- Identificar los obstáculos para la participación de las familias y definir estrategias para superarlos; por ejemplo, si la familia no está en condiciones de pagar el transporte al lugar del programa, éste debe ofrecerse; si la familia no tiene con quién dejar a los hijos menores, el programa debe proveer el cuidado de esos niños, así como la comida para todos.
- El programa debe implementarse en un lugar acogedor, no amenazador; los profesionales que participan deben ser sensibles, entrenados y acogedores con las familias.
- Los programas que emplean métodos de entrenamiento interactivos tienen mejores resultados.
- El profesional que implementa el programa es una figura relevante para el éxito del programa y ha de ser muy bien entrenado y supervisado (Kumpfer y Alvarado, 1998 y 2003; y Spoth, Kavanagh y Dishion 2002).

#### 4.1.4 Reducción de la victimización de jóvenes por cambio de vivienda: vouchers de alquiler y conjuntos habitacionales

La comunidad puede ser un lugar de protección o de riesgo para los jóvenes: la capacidad de la comunidad para proteger está asociada a la presencia o ausencia de capital social. Las comunidades que poseen capital social de protección contra la violencia son aquellas en las que los adultos están dispuestos a proteger a los niños y a los jóvenes de la exposición a comportamientos de riesgo. Sucede que en las comunidades donde hay violencia, a menudo este capital social, si existe, no se ejerce; en estas comunidades, la protección que la familia ofrece puede no contrabalancear los riesgos, pues hay características sociales, físicas y económicas del barrio que afectan la salud y la calidad de vida al definir las oportunidades de acceso que los residentes tienen a las escuelas, a bienes y a servicios públicos.

La existencia de estas comunidades de alto riesgo para niños y jóvenes alentó el desarrollo de programas de prevención destinados a la promoción de cambios en las condiciones de vivienda de las familias. Surgieron dos tipos de programas: programas habitacionales mixtos —es decir, la construcción de conjuntos habitacionales que atraigan a distintos tipos de residentes para evitar la formación de guetos— y programas de subsidio al alquiler, de manera que las familias insatisfechas con el lugar en el que viven puedan ejercer su deseo de cambio libremente, sin el inconveniente de las limitaciones económicas.

El Task Force on Community Preventive Services (2003) realizó un análisis comparado de estos programas. Este grupo de trabajo identificó 312 relatos de programas de conjuntos habitacionales mixtos, 41 fueron analizados y el grupo verificó que ninguna de estas evaluaciones cumplía las condiciones para la inclusión (citadas anteriormente). En relación con el programa de subsidios para el alquiler, fueron identificados 509 trabajos, de los cuales 56 parecían cumplir los criterios de inclusión; de éstos, fueron analizados 23. Los resultados señalan que hay evidencia suficiente para recomendar el uso de subsidios para el alquiler (*vouchers*), que dan a las familias la opción de cambio de vivienda. Este tipo de programa reduce la victimización de miembros de la familia (ser asaltado, golpeado o agredido, herido por armas cortantes o de fuego) y mejora la seguridad del barrio (disminuye la exposición a la violencia y a señales de desorganización social). No hay comprobación de eficacia suficiente de que la intervención disminuya los riesgos dentro



de la casa, reduzca el comportamiento de riesgo de jóvenes y mejore las condiciones de salud mental o física.

#### 4.2 Intervenciones centradas en la comunidad

Hay mucha más violencia que afecta a jóvenes y niños en la comunidad que en las escuelas; sin embargo, hay muchos más programas de prevención de violencia desarrollados para ser aplicados en escuelas, experimentalmente evaluados e implementados, que en las comunidades. Catalano, Loerber y McKinney (1999) hicieron una revisión de los programas de prevención de la violencia que involucran a las comunidades y a las escuelas, para identificar cuáles son los programas eficaces, y examinaron cinco tipos de intervención: juegos estructurados en salas o patios de juego, trabajo corporal, monitoreo y refuerzo de comportamientos, detectores de metales (en las escuelas), y amplia reorganización de la escuela. Para las intervenciones en la comunidad se examinaron:

- la movilización de la comunidad,
- la prevención de situaciones de riesgo,
- la intervención amplia,
- *mentoring*,
- los programas de recreación fuera de la escuela,
- las estrategias de policiamiento,
- las modificaciones en la legislación-políticas públicas,
- las intervenciones con medios de comunicación.

Las intervenciones en salas o patios de juego y en jardines de infantes consisten en juegos supervisados con el objetivo de disminuir la agresividad y el control de la indisciplina en las aulas, que puede resultar en agresión. Estos programas han obtenido buenos resultados con una reducción de hasta 53% de la agresión. La mayoría de las otras intervenciones en la comunidad procura reducir la violencia y no la violencia grave perpetrada por jóvenes delincuentes.

Otro tipo de intervención más amplia es ejemplificado por el CTC, Communities That Care (Hawkins, Catalano y Arthur 2002). En este programa, líderes locales trabajan con profesionales e investigadores de la prevención. En un primer momento hacen un diagnóstico de los problemas de violencia que amenazan el desarrollo de los niños y de los jóvenes del lugar. Tras la identificación de los factores de riesgo y de protección y de los recursos disponibles, se definen, siempre con la participación de los distintos sectores, prioridades de acción, y se desarrolla un plan de acción. Este plan se implementa y monitorea con la participación de la comunidad.

Este programa está ampliamente difundido en Estados Unidos y en varios países desde hace más de 10 años. Una evaluación reciente en 25 comunidades demostró que la manera en que opera el sistema CTC aumenta la probabilidad de que la comunidad seleccione programas de prevención de la violencia basados en evidencia científica, adaptados a las necesidades del perfil de riesgos y de protecciones de esa comunidad.



Aumentan también las probabilidades de que las intervenciones planeadas sean implementadas integralmente con todos los servicios de apoyo. Una vez implementadas, estas intervenciones han reducido los riesgos y aumentado la protección, reduciendo el consumo de alcohol y tabaco, el abuso de sustancias, la delincuencia y la violencia.

En los últimos tiempos, con el crecimiento de la importancia de las intervenciones más amplias que involucran múltiples componentes y actores para el trabajo en colaboración, crece también la preocupación sobre cómo trabajar en conjunto para garantizar resultados positivos. La diversidad de los actores para la cooperación y la posibilidad de que se produzcan “choques culturales” no es pequeña. Jasuga et al. (2005) examinaron varios programas amplios de prevención en comunidades e identificaron una serie de factores que interfieren en el éxito de la implementación de programas de prevención cuando son puestos en práctica a través de estas coaliciones que incluyen a organizaciones locales, profesionales, e investigadores de universidades. Los autores observaron que el éxito depende del tamaño de la región cubierta por el programa, del profesionalismo de la representación profesional, de la estructura de la coalición (cuanto más estructurada, mayor la eficacia), del grado de colaboración para compartir los recursos (cuanto más se comparte, más eficaz es el programa), de la amplitud y diversidad de los participantes, y del tamaño de la coalición.<sup>10</sup>

Otro tipo de trabajo conjunto entre entidades-organizaciones de la comunidad y grupos de investigación en el área de la prevención ha sido el de experimentos de prevención con la colaboración de la comunidad. Evans et al. (2001) relataron una colaboración entre la universidad y la comunidad para prevenir la violencia a través de la intervención temprana. Este programa tuvo dos componentes: visitas domiciliarias y atención a los niños del preescolar. El programa fue implementado a través de una coalición que reunió a una comisión local de defensa de los niños, un centro de atención de las familias, una agencia del gobierno local y a investigadores de la universidad.

El programa de visitas domiciliarias tuvo por objetivo dar apoyo y educar a padres y custodios, y el programa de atención a los niños del preescolar, implementado en los centros comunitarios, buscó proporcionar habilidades sociales a los niños y resolver conflictos. Los profesionales de estos centros fueron capacitados para resolver conflictos en el preescolar, desarrollar expectativas, diseñar y adaptar el espacio físico para promover la cooperación, reducir conflictos entre los niños, usar técnicas adecuadas y eficaces de control del comportamiento, fortalecer la habilidad social de los niños y desarrollar estrategias para mejorar sus habilidades cognitivas y lingüísticas.

En este experimento participaron 19 centros de apoyo a los niños en la ciudad y sus resultados, desde el punto de vista de la organización, demuestran que la colaboración entre los actores fue un elemento clave para el éxito. Esta colaboración exigió un liderazgo entre los actores del proyecto en colaboración con la comunidad. Este liderazgo, aliado a la colaboración de los directores de los centros de apoyo a los niños, fueron determinantes para el éxito, especialmente porque el programa tuvo que equilibrar las demandas de un experimento científico, de control y de recojo de datos con la participación de la comunidad.

Otros programas en la comunidad, como el *mentoring* y los programas de recreación fuera del horario de la escuela, son de particular interés, por tener objetivos compatibles

<sup>10</sup> El CTC dio origen recientemente al programa Safe Schools, reuniendo los esfuerzos de la comunidad y de las escuelas para prevenir la violencia (Telleen, Maher, Pesce 2003).



con el enfoque de la promoción del desarrollo saludable. Lo mismo ocurre con los programas destinados a las familias, que buscan reducir el riesgo en la sociedad por medio de la educación de los padres, y de la formación de grupos especiales de apoyo para ellos (Reppucci, Wooland y Fried 1999).<sup>11</sup>

#### 4.2.1 Mentoring

Los *mentoring* son programas de prevención de problemas de conducta que buscan cambiar el comportamiento de los jóvenes a partir del establecimiento de relaciones de confianza entre éstos y un adulto responsable, que pueda servir de consejero y modelo para ellos. Se basa en los principios de la teoría del *attachment* y en datos sobre socialización de jóvenes con problemas de comportamiento, que revelan una asociación entre estos problemas y la ausencia de adultos cercanos (padres, abuelos y tíos) que sirvan de modelo positivo de comportamiento y en quienes confíen. Existen varias versiones del programa, y la más diseminada en Estados Unidos es la Big Brother/Big Sister, uno de los programas modelo del Blueprints, eficaz según la evaluación de Catalano et al. (2002) y de Roth y Brooks-Gunn (2003) en la promoción del desarrollo juvenil.

Incluso una evaluación tan positiva no está libre de controversias. En una revisión de diez evaluaciones de programas de *mentoring* en 1999, Catalano, Loerber y McKinney concluyeron que este tipo de intervención alcanzó los resultados esperados, en el sentido de mejorar el desempeño académico, impedir la evasión escolar, el mal comportamiento y hasta mejorar el acceso al trabajo. Resultados similares fueron observados por Roberts et al. (2004), que analizaron los efectos de este tipo de programa, aplicados en Gran Bretaña, para evitar el comportamiento antisocial de los niños. Una conclusión opuesta es la de DuBois et al. (2002), que realizaron un metaanálisis de la efectividad de los programas de *mentoring* y concluyeron que “el análisis revela que el *mentoring* funciona y que los efectos pueden generalizarse para otros enfoques [...]. *Mentoring* tiene buenos resultados para jóvenes con distintos perfiles demográficos y estructuras familiares [...]. *Follow-ups* [seguimientos], a pesar de poco frecuentes, muestran que los logros sobreviven a la finalización del programa”.

Las versiones más recientes del programa tienden a involucrar a las familias de los jóvenes, y tal vez este componente determine un mayor grado de éxito. Por los menos, ésta es la conclusión de DuBois et al. (2002), que identificaron, en una revisión de 55 evaluaciones de programas de *mentoring*, que uno de los componentes más importantes para los buenos resultados fueron los “mecanismos de apoyo y de participación de los padres”. Además, el *mentoring* funciona cuando los problemas de comportamiento que llevan a los jóvenes a ser incluidos en el programa se refieren a dificultades de relaciones interpersonales, y no sólo a características individuales.

Esta conclusión es apoyada por Heater (2000), que analizó Youth and Families with Promise, un programa de extensión de la Universidad de Utah de *mentoring* para niños en situación de riesgo (entre 7 y 11 años) y sus familias. Los jóvenes son derivados al programa por las cortes juveniles, por líderes religiosos y por las familias. Los mentores son alumnos de la universidad y parejas que sirven como “abuelos” para la familia y los jóvenes. El programa tiene una duración de un año, a lo largo del cual reciben tutoría de los mentores para lectura y soporte académico, recreación estructurada, orientación hacia servicios comunitarios, participación en grupos juveniles y motivación.

<sup>11</sup> Otros ejemplos de coalición para la prevención de la violencia que reúnen a la comunidad y centros de investigación, agencias de gobierno y universidades son el PROSPER (Spath et al. 2004) y las iniciativas del Search Institute (Lafferty y Mahoney 2003).





El objetivo de este programa es mejorar la habilidad social de los jóvenes, mejorar su aceptación por parte de los pares y darles más condiciones de resistir a la presión del grupo para comprometerse en actividades indeseables. Sus familias reciben de los mentores orientación para mejorar los vínculos afectivos, la comunicación y la claridad de las reglas. Los resultados fueron medidos con los jóvenes, sus profesores, sus padres y mentores. Todos identificaron mejoras, menos los propios jóvenes, un resultado que sorprendió a los autores.

Tarling, Burrows y Clark (2001) hicieron una evaluación del programa de *mentoring* aplicado a jóvenes de entre 11 y 14 años en riesgo de ser expulsados de la escuela y de presentar comportamiento delincinencial, en un barrio carente de Londres. Esta evaluación sintetiza varios de los retos con los cuales los investigadores se enfrentan al aplicar un programa de este tipo. Los jóvenes recibieron, además del *mentoring*, un programa de educación suplementaria. El programa incluyó: *mentoring*, viajes de fin de semana, educación suplementaria y padre-custodio del programa. Los objetivos eran mejorar el desempeño académico (alfabetización, capacidad de entender números), las habilidades sociales, la motivación de los jóvenes para aprender, las habilidades prosociales (reducción de conflictos con los padres y con otros adultos), la disminución de la incidencia de delitos, el uso de drogas y las faltas escolares no justificadas; y crear un grupo de voluntarios en la comunidad local entrenados y apoyados por el proyecto para actuar como mentores de los jóvenes.

El programa incluyó a 30 jóvenes por año, y duró tres años. Los mentores eran todos adultos voluntarios, de los cuales 70% eran mujeres de distintas razas-etnias, todos entrenados a lo largo de dos fines de semana, y que trabajaban en parejas, uno a uno, con los jóvenes. Este emparejamiento fue uno de los grandes desafíos del programa, pues la tarea de los mentores exigía de ellos una gran capacidad de relacionarse con estos jóvenes, de establecer una relación de confianza y de respeto. Los mentores deberían ser capaces de hacerse lo suficientemente amigos como para que los jóvenes discutieran sus problemas, se sintieran aceptados y confiaran en los juicios de los mentores. En el 50% de los casos, el emparejamiento mentor-joven tuvo buenos resultados.

Los jóvenes recibieron también seis horas de tutoría semanal después de la escuela. En este espacio, los tutores notaron que la mayoría de los jóvenes que rechazaban la escuela todavía no sabían leer ni escribir, lo que era fuente de profundo malestar y vergüenza. A pesar de la importancia del papel del tutor, fue muy difícil mantener a los tutores, y hubo una alta rotación de ellos en el proyecto. Otro componente de difícil implementación fue el trabajo con los padres. La mayoría sentía que el programa era dirigido a los hijos y no a ellos.

El programa no trajo mejoras en el desempeño escolar, en la frecuencia de asistencia o en el comportamiento en clase. Tuvo buenos resultados en la disminución de los delitos en la mitad de los participantes. Según la evaluación de los autores, uno de los elementos claves para el éxito del programa, y posiblemente de cualquier programa de *mentoring*, es el mentor. En el caso de este programa, la gran mayoría de los mentores eran mujeres voluntarias de la comunidad, de entre 20 y 30 años, con un perfil socioeconómico muy variado. Este perfil de los mentores fue un problema para el éxito, dada la escasez de mentores de sexo masculino. Esto también es señalado por DuBois et al. (2002), que consideran que todavía no se tiene una respuesta para las principales cuestiones: a quién seleccionar, cómo entrenar, cómo formar las parejas y cómo dar apoyo a las familias.





Frente a estos retos del *mentoring*, ¿cómo explicar el éxito del Big Brother/Big Sister aplicado a través de más de 500 agencias? Robert et al. (2004) sugieren que los resultados del programa pueden estar siendo sobreestimados, ya que se usan datos de relatos y no datos oficiales de las agencias o de las escuelas. Estos autores sostienen que el *mentoring* puede ser manipulado políticamente y que no puede ser recomendado de manera universal para jóvenes en situación de riesgo. Consideran este tipo de programas promisorio pero señalan que requieren más investigación y desarrollo: “Las intervenciones sociales son complejas y capaces de hacer más mal que las intervenciones médicas. Estas necesitan ser integralmente evaluadas antes y después de la implementación”. En parte, esta conclusión se debe a la falta de investigación, lo que hace que el tema todavía sea, según estos autores, “una gran caja negra con un gran número de preguntas no respondidas sobre qué formas específicas de intervención son eficaces y bajo qué condiciones”.

#### 4.2.2 Programas después de la escuela

Todos los días, un gran número de niños, en todo el mundo, van y vuelven de sus casas a la escuela sin la presencia de un adulto. La creciente ocupación de los padres y parientes en el trabajo da como resultado que en el mundo anglosajón haya millones de niños<sup>12</sup> denominados *latchkeys* (‘llave de la puerta de la calle’) porque dominan la apertura y el cierre de las puertas de sus de sus casas. Uno de los resultados de la ausencia de supervisión de adultos ha sido el aumento de los riesgos, para estos niños, de contacto precoz con una serie de problemas como el abandono temprano de la escuela, el uso de drogas, el embarazo precoz y la violencia. Los programas de actividades supervisadas después de la escuela surgieron con el fin de reducir los riesgos para ellos y se volvieron unánimes; por ejemplo, en el estado de Maryland, donde 75% de los electores votaron a favor de destinar recursos para financiar programas después de la escuela. Se estima que el programa existe en 6.800 escuelas en 1.400 comunidades (Gottfredson et al. 2004).

Estos programas funcionan, en general, entre las 2 de la tarde y las 8 de la noche, como una especie de santuario, protegiendo a los niños del uso de drogas, la victimización, el abandono de la escuela, el embarazo y otros resultados negativos. Abarcan desde actividades tradicionales como escultismo y la Asociación Cristiana de Jóvenes hasta otras actividades menos tradicionales como artes, deportes, práctica de aventuras, etcétera. El gran desafío es reclutar y mantener el interés de los niños en situación de mayor riesgo.

¿Cuál es la eficacia de estos programas? Weisman y Gottfredson (2001) analizaron una serie de intervenciones en el estado de Maryland para identificar en qué medida los programas llegaban a la población más necesitada. Los resultados revelaron que sólo 40% de los niños atendidos eran *latchkey*. Y peor aún, los programas perdieron en media a 33% de los participantes iniciales (*attrition*), siendo que la menor pérdida fue de 11%, y la mayor, de más de la mitad de los participantes iniciales: 53%. Las mayores pérdidas se produjeron justamente en el grupo de mayor riesgo.

Las investigaciones en los grupos que abandonaron los programas revelaron que los jóvenes que presentaban un mayor uso de drogas, con un mayor número de amigos que consumían drogas, residentes en áreas de fuerte desigualdad social, que tenían menos supervisión de los padres y presentaban un mayor número de faltas a clase, eran los

12 Sólo en Estados Unidos se estima que 7,5 millones de niños de entre 5 y 14 años se quedan solos, sin supervisión, después de la escuela. En 69% de los hogares con niños de entre 6 y 17 años, los dos padres trabajan fuera de casa y los niños se quedan solos en casa al menos 25 horas por semana.



que más abandonaban los programas. Los motivos relatados para el abandono fueron aburrimiento con los programas, problemas con el transporte al lugar del programa y cambio de domicilio.

En otro análisis de varios programas después de la escuela, los autores (Gottfredson et al. 2004) concluyeron que hay diferencias en la eficacia de los programas de acuerdo con la edad de los participantes: la participación reduce la delincuencia de alumnos de la escuela media (10 a 14 años) pero no la de los alumnos de la escuela primaria, tal vez porque los programas, para esta franja de edad, no han tenido el objetivo de desarrollar las habilidades sociales o el carácter.

El reto es mantener el interés de los niños que buscan sensaciones. Los programas deberían resultar atractivos y ser capaces de mantener el interés de niños y jóvenes. Estos autores sostienen que los programas también deberían permitir a los niños la oportunidad de obtener estatus, aprobación de los pares, independencia, poner a prueba su capacidad física, personal y social. Por sí solos, estos programas no reducen la delincuencia,<sup>13</sup> excepto cuando se pone el énfasis en el entrenamiento de habilidades sociales y de desarrollo del carácter y se les enseña cómo resistir a la presión de los pares.

#### 4.2.3 Esparcimiento y deportes, y trabajo en la comunidad

Una gran evaluación de los programas de deportes, actividades físicas y comportamiento antisocial fue realizada por Morris, Sallybanks y Nillis (2003) para el Instituto Australiano de Investigación Criminológica y de Política Pública. Este estudio analizó 600 programas de deportes y actividades físicas en la comunidad, y 175 análisis de investigaciones cuantitativas y estudios de casos, con el objetivo de identificar en qué medida la participación en actividades deportivas modifica el comportamiento antisocial.

Los resultados revelaron que no hay relación entre un tipo de actividad y un resultado específico, pero lo que sí importa es tener algún programa de actividad física. Estos programas tienen como objetivo reducir factores de riesgo subyacentes al comportamiento antisocial y no el comportamiento antisocial propiamente dicho. Además, los programas son universales: atienden a jóvenes en situación de riesgo y a jóvenes que no presentan riesgos; involucran a la comunidad tanto en la implementación como en el seguimiento e implican actividades grupales que mejoran la habilidad social de los participantes. El resultado de esta evaluación concluyó que la actividad física estructurada como práctica deportiva puede reducir el comportamiento antisocial.

El mismo resultado fue observado en el Canadá, en Saskatchewan (2003), donde un análisis del impacto de los programas de artes, deportes y recreación sobre el comportamiento antisocial reveló que estos programas reducen el comportamiento antisocial al: promover habilidades sociales, la vinculación con adultos y pares, el desarrollo de habilidades cognitivas y el aumento de la confianza en uno mismo y de la autoestima. Se debe destacar que en comunidades carentes, donde hay desorganización social y violencia, estos factores, en general, convergen para impedir o desestimular a los jóvenes para realizar actividades físicas. En parte por miedo de circular por el espacio público (Gómez

<sup>13</sup> A pesar de que en el Canadá esto sí sucede. El análisis de Catalano, Loerber y McKinney (1999) sobre proyectos de actividades estructuradas después de la escuela en este país, con niños de entre 5 y 15 años, reveló que éstos previenen la delincuencia y la violencia.



et al. 2004)<sup>14</sup> y en parte porque como estas comunidades suelen carecer de equipos para la práctica de deportes y esparcimiento en número suficiente como para atender la demanda, la propia escasez puede promover la violencia.

¿Cómo se explica el papel de reductores de comportamiento antisocial de tales programas? Buscando responder a esta pregunta, Petigras et al. (2004) analizaron el componente de estímulo a la habilidad social de los programas “después de la escuela”; en particular, de los programas deportivos. Uno de los grandes retos de estos programas, que ya demostraron ser bastante eficaces, también en Estados Unidos (Eccles y Barker 1999), es cómo hacer para llegar a los niños más pobres, justamente aquellos, teóricamente, más necesitados y que, en general, son los que tienen menos posibilidades de participar.

Otro desafío es transformar actividades que son de naturaleza competitiva y que, por lo tanto, pueden estimular la agresión y la frustración en actividades que fortalezcan el desarrollo positivo.<sup>15</sup> Como respuesta a este desafío, una alternativa examinada es buscar un conjunto de opciones como las excursiones “de aventura”, donde se mezclan diferentes actividades con distintas finalidades, con el objetivo de mejorar el autocontrol, la independencia, la asertividad y la autoeficacia. Esto se obtiene a través de actividades que promueven entre los participantes del grupo el establecimiento de relaciones cercanas, la realización de tareas valoradas junto con grupos constructivos, desarrollando sistemas de apoyo, ayudando a los otros, experimentando la sensación de valor como persona y cultivando el hábito de resolver problemas. Estos programas han obtenido resultados muy positivos en el desempeño escolar: mejoran las notas y el desempeño en exámenes nacionales de fin de curso (SAT o ACT), mejoran los índices de graduación, mejoran la participación en actividades de servicios comunitarios, y mejoran el conocimiento y el comportamiento relacionado con la salud.

Los autores señalan que la participación en este tipo de actividades físicas tiene un efecto análogo al de la participación en bandas o pandillas, sólo que esta vez se trata de una versión positiva de la banda o pandilla, pues en los grupos encuentran excitación, pertenencia, estatus, protección y tienen una identidad definida dentro de su grupo de pares.

Otro tipo de intervención de prevención de la violencia o del comportamiento antisocial en la comunidad son los programas que implican algún tipo de trabajo comunitario de jóvenes en situación de riesgo. Uno de estos programas, desarrollado por una universidad (Rollin et al. 2003) y aplicado en una escuela local, en conjunto con líderes comunitarios, consistió en el entrenamiento de profesores para preparar a los jóvenes para el trabajo en la comunidad. Los profesores, basándose en la teoría social cognitiva, buscaron desarrollar en los jóvenes habilidades de comunicación y habilidades sociales, técnicas para controlar la ira y la capacidad de enfrentar frustraciones. El trabajo en la comunidad tenía como objetivo enseñar a los jóvenes responsabilidad, disciplina, independencia y conformidad con las reglas. Se esperaba que, como resultado de la participación en el programa, los jóvenes redujeran el número de faltas a la escuela, el número de suspensiones dentro de la escuela y el número de suspensiones fuera de la escuela, y también que redujeran el número de infracciones cometidas dentro de la escuela. En las

14 Gómez y sus colegas, estudiando a jóvenes en San Antonio, Texas, verificaron que la percepción de violencia en el barrio impedía que las niñas realizaran actividades como andar en bicicleta, caminar, patinar, correr, usar skateboard, jugar al hockey callejero, nadar, etcétera.

15 Hay evidencia de que las actividades competitivas, sin un liderazgo adecuado, pueden causar más daños que beneficios.



tres escuelas que participaron en el experimento hubo una reducción de las suspensiones y de las infracciones disciplinarias, pero no de faltas injustificadas.

Otro experimento que involucró trabajo comunitario se realizó en Nueva York (O'Donnell et al. 1999). El objetivo principal era mejorar el comportamiento de los jóvenes en lo concerniente a la salud. Los jóvenes tuvieron clases sobre cuidado de la salud y la mitad de ellos, además de las clases, realizaron pasantías en asilos de ancianos, puestos de salud del barrio, centros de cuidado infantil y centros de atención a ancianos. En estos lugares, los jóvenes leían textos a las personas mayores, daban de comer a los discapacitados, ayudaban a las personas a hacer ejercicios, participaban en los programas de recreación y en trabajos manuales. Cada joven trabajó en dos lugares distintos a lo largo del semestre. La tasa de abandono fue baja, 92,1% de los jóvenes permanecieron hasta el fin del experimento.<sup>16</sup> Hubo una sustancial reducción de comportamientos antisociales y violentos entre los jóvenes que participaron de las pasantías, según sus propios informes.

La participación estructurada, en trabajos en grupo, parece tener muchos beneficios para los jóvenes. Algunos autores subrayan que se debe tener cuidado en la forma en que estos grupos se estructuran y que ciertos tipos de actividades deben evitarse, pues pueden causar más daños que beneficios. Una razón puede estar en el hecho de que participar en grupos desviantes, como bandas y pandillas, puede traer beneficios<sup>17</sup> para la autoestima de los jóvenes. Esto fue lo que Taylor et al. (2005) observaron en una investigación en la que comparaban los logros para los jóvenes de la participación en organizaciones comunitarias y en bandas o pandillas, y verificaron que los jóvenes ganan competencia social, identidad, pertenencia y apoyo a partir de la participación en ambos tipos de actividad.

### 4.3 Intervenciones centradas en la escuela

Tradicionalmente, las escuelas han sido el lugar privilegiado de las actividades de prevención, como se ha mencionado antes, por el hecho de reunir a un gran número de jóvenes y niños durante largos períodos del día, o sea, una población en un período de su desarrollo, teóricamente, de apertura al cambio.<sup>18</sup> A pesar de la maciza presencia de programas de prevención en las escuelas en Estados Unidos, la gran mayoría de éstas no utiliza programas de eficacia comprobada; al contrario, un gran número sigue usando programas de prevención reconocidamente ineficaces. Parte de esto tiene que ver con los costos de los programas: el costo de los manuales, del entrenamiento de los equipos, su supervisión y la complejidad de los programas (Schaeffer et al. 2005 y Evans y Weist 2004). Una vez que la escuela ha hecho una inversión inicial en todos estos componentes, los responsables se resisten a reemplazarlos por otros.

Las intervenciones de prevención en las escuelas abarcan una diversidad de tratamientos y de públicos, y tienen como objetivo prevenir distintos tipos de comportamientos problema. Hay intervenciones que se dirigen sólo a los alumnos, otras a los alumnos y sus profesores,

16 Hubo más resistencia al proyecto por parte de los padres: 22% de los estudiantes no pudieron participar porque los padres les negaron el permiso.

17 El *mentoring* por parte de pares, por ejemplo, debe evitarse.

18 Esto representa una oportunidad y una amenaza, pues al menos en Estados Unidos está presente el riesgo de excesos. Gottfredson y Wilson (2003) identificaron que, en el caso específico de uso de drogas, en una escuela media existen al menos 14 programas en curso en cualquier momento, pero el número de programas identificados por ellos varió íde 0 a 66! Esto sugiere que, en algunas escuelas, todo el tiempo "libre" se encuentra capturado por estas actividades, lo que despierta dudas sobre la credibilidad de estos programas tanto en torno a quién debe implementarlos como por quiénes los reciben.



y otras que buscan cambiar el ambiente de la escuela, incluso con intervenciones en el espacio físico. Hay intervenciones que buscan informar a los jóvenes sobre los riesgos de algunos comportamientos, otras buscan cambiar valores y actitudes, otras son programas de aprendizaje socioemocional y otras buscan cambiar el comportamiento de los jóvenes dándoles nuevas alternativas para administrar situaciones de riesgo.

A esta agenda se viene agregando un tema nuevo: enseñar a los niños a interactuar con sus compañeros de manera respetuosa y saludable, a contribuir con la comunidad, la familia y los compañeros; o sea, a tener algunas competencias sociales. Este tipo de intervención busca reforzar los puntos fuertes de niños y jóvenes y del ambiente que los circunda.

Actualmente, existe también un fuerte llamado a que los investigadores y los grupos que planean e implementan programas de prevención en escuelas estén atentos a la necesidad de programas de prevención que se adapten a la fase de desarrollo de niños y jóvenes, a las diferencias de cultura y de raza-etnia y a las diferencias en los patrones de agresividad entre niños y niñas (Aber, Brown y Jones 2003).<sup>19</sup> Agresión y violencia están asociadas a patrones de procesamiento de información, a creencias sobre la agresión, a relaciones con pares desviantes y al fracaso escolar, factores todos que no propician un desarrollo saludable. La mayoría de las intervenciones de prevención-promoción del desarrollo en escuelas que presentan evidencia científica buscan mejorar, de algún modo, la competencia social de los niños y de los jóvenes como una forma de reducir los riesgos.

Además de esto, otra contribución del enfoque de la promoción del desarrollo ha sido dar visibilidad a un aspecto hasta hace poco desdeñado: el del clima que prevalece en las escuelas, que puede contribuir considerablemente con la continuidad de episodios de agresión y de violencia entre los alumnos. Este clima incluye el contexto físico y social de la escuela. En muchas escuelas prevalece un clima de competencia entre los alumnos que puede condecirse poco con el ejercicio de prácticas no agresivas de negociación de conflictos, prácticas que se pretende implantar a partir de programas de prevención de la violencia.

Este clima de competencia tiende a ser más grave en las escuelas menos provistas de recursos, en las que los profesores están más estresados y tienen menos condiciones de administrar el clima dentro de las aulas. En las escuelas donde predomina un clima de competencia hay más *bullying*, enfrentamiento físico y violencia. Éste no es un ambiente propicio para el desarrollo de los jóvenes. No basta, entonces, promover cambios en los jóvenes; es necesario cambiar el medio donde interactúan y donde deberán ejercer el repertorio de comportamientos que adquieren mediante los programas de prevención. La nueva tendencia en los programas de prevención en las escuelas es implementar programas universales, que incorporen también un componente de cambio en el ambiente para modificar el conjunto. Este enfoque recupera la tradición de la psicología ambiental

<sup>19</sup> Las investigaciones muestran que entre los 6 y los 12 años las niñas demuestran menos agresividad que los niños y una mayor competencia interpersonal para negociar. Sin embargo, entre los 8 y 9 años hay un rápido aumento del riesgo de agresión y violencia de los niños. Al llegar a los 11 años, ellas superan a los niños en atribuir intenciones hostiles a los otros, lo que aumenta el riesgo de agresión verbal y del uso de estrategias agresivas de negociación, de depresión y de fantasías agresivas. Por su parte, los niños negros de entre 6 y 12 años presentan una menor competencia de negociación interpersonal que los niños blancos y más síntomas de depresión. Los profesores, que tienden a percibir a las niñas como menos agresivas y más competentes en términos sociales, cualquiera que sea la edad, no captan estas diferencias en el potencial de agresión.



(Barker y Wright 1955), de “*behavior setting*”, según la cual hay contextos físicos que propician el ejercicio de ciertos tipos de comportamiento.<sup>20</sup>

#### 4.3.1 Intervenciones en la escuela para prevenir la violencia

Las escuelas, en Estados Unidos, sufren una inflación de programas de prevención de la violencia. La mayoría son programas denominados “rutinarios” (Wilson, Lipsey y Derzon 2003). Estos programas raramente se evalúan. Los autores citados identificaron sólo 26 de estos programas evaluados, y de éstos, en 8 había un grupo de control y sólo una evaluación basada en el modelo de control aleatorio. Otro tipo de intervención son los programas experimentales, planeados e implementados por investigadores académicos, denominados programas de “demostración”. Wilson, Lipsey y Derzon (2003) trataron de identificar lo que funciona en términos de la prevención de la violencia en los programas aplicados en escuelas. La pregunta propuesta es si las escuelas pueden reducir las peleas, los insultos, el *bullying* y la intimidación que crean un clima hostil y que pueden resultar en una violencia más grave. El foco está en la agresión, y no en la violencia criminal, porque esta agresión puede inhibir el aprendizaje, aumentar el fracaso escolar, y llevar a problemas más serios. Los investigadores del área reconocen que, por sí sola, la prevención de la violencia en las escuelas no va a resolver el problema de la violencia juvenil, pero es un componente importante de un esfuerzo más amplio de la comunidad para reducir el uso de la violencia por parte de niños y adolescentes (Du Rant, Barkin y Krowcheuk 2001).

Recientemente, el Multisite Violence Prevention Program (2004), a través del componente Great Schools: Teachers and Students, da a las escuelas un papel más relevante en la reproducción de la violencia, al reconocer que el ambiente de la escuela puede reforzar todavía más los patrones de comportamiento violento originados en otros contextos (la familia o la comunidad). Las escuelas propician el surgimiento de conflictos, reúnen un gran número de niños y jóvenes de distinto origen durante varias horas al día, en situaciones en las que pueden surgir competencias. Las diferencias de valores, normas y de experiencias pueden volverse todavía más críticas si las normas implícitas de la escuela se coluden con la violencia.

En tal contexto, el uso de la violencia puede ser instrumental para ganar estatus y prestigio, y hasta para garantizar la integridad física. En este caso, la prevención exige la participación de todos los alumnos, porque lo que se busca es cambiar las normas informales de la escuela. No basta cambiar el comportamiento de algunos alumnos, si no se produce un apoyo más amplio dentro de las escuelas, pues si la intervención es exitosa y los alumnos cambian de comportamiento, no tendrán cómo ejercitar este nuevo repertorio de conductas que está en contra de las normas de sus compañeros. Esto significa que los programas de prevención que busquen modificar las relaciones interpersonales deben obligatoriamente ser aplicados en toda la escuela; es decir, ser universales.

Uno de los retos es cómo cambiar la cultura de la escuela y el patrón de interacción entre los grupos que ahí interactúan, tanto desde el punto de vista físico como del clima, algo

<sup>20</sup> Hay varios programas en curso que adoptan este enfoque. El Great Schools: Teachers and Students es uno de ellos (Henry y Farrell 2004). En este programa no sólo se analiza la escuela desde el punto de vista de la manera en que empleados, alumnos y profesores interactúan, sino también desde el punto de vista físico: limpieza, iluminación, presencia de bares en las inmediaciones, venta de armas en el barrio, pintas y vandalismo (Miller-Johnson, Sullivan y Simon 2004).



menos tangible. Uno de estos enfoques busca reducir la competencia procurando crear un clima que favorezca el ejercicio de la cooperación. Un ejemplo es el proyecto WIN (Roberts, White y Yeomans 2004), que intenta romper con un patrón de interacción de competencia e infundir la confianza en los compañeros y en el trabajo de grupo, y valorar la cooperación.<sup>21</sup> Este programa logró incrementar la cooperación y la confianza dentro del salón de clases, mejoró la predisposición entre los alumnos, redujo la ira y amplió el conocimiento de los alumnos sobre prácticas no violentas de negociación de conflictos.

Otras intervenciones enfocan no sólo las aulas sino la escuela como un todo, buscando modificar, además de la interacción entre alumnos, la relación alumno-profesor, a través de las técnicas que los profesores adoptan para gobernar el salón de clase. Berryhill y Prinz (2003) analizaron estas técnicas como estrategias para promover la adaptación de los alumnos a la escuela y estrechar sus vínculos con ésta. Esto se obtiene a través del trabajo con pequeños grupos de alumnos similar al WIN, pero en este caso, el acento está puesto en que los alumnos son tutores de otros alumnos, ayudan a sus compañeros y son ayudados. Los profesores son los principales agentes de cambio en este caso, lo que significa que se debe hacer un gran esfuerzo para prepararlos. Según los autores, “hay una sustancial evidencia de que el aprendizaje cooperativo promueve resultados positivos para los alumnos”. Los estudiantes mejoran el desempeño académico, las relaciones raciales, el comportamiento altruista y las relaciones entre pares. A pesar de estos ejemplos, todavía no hay, hoy en día, un modelo de intervención que garantice buenos resultados para cambiar el clima del salón de clase sino solo “algunos indicios que señalan que la dirección es fructífera” (Berryhill y Prinz 2003).

- **Las características de los programas más exitosos**

Wilson, Lipsey y Derzon (2003) identificaron 221 estudios sobre programas de prevención de la violencia en las escuelas, 90% de los cuales se referían a Estados Unidos, relatados en 362 publicaciones, de los cuales 80% eran del campo de la educación o de la psicología. En todos estos estudios, el resultado medido fue la reducción del comportamiento agresivo.

Se analizaron los siguientes aspectos de los programas: dosaje (número de sesiones, duración del programa, número de horas); calidad de la implementación; contexto; identidad de quien lo implementa: profesor, lego o investigador; nivel de riesgo de los jóvenes y niños. Las conclusiones señalan que los programas con mejores resultados, en términos de reducir la agresión y la violencia, son aquellos que implican cambios de comportamiento, y aquellos de consejería individual oriundos de las universidades; es decir, programas de “demostración”.

Los programas con mejores resultados son los bien implementados (fieles a las guías, manuales e instrucciones), relativamente intensos, aplicados uno a uno, aplicados por profesores muy bien entrenados y supervisados. Asimismo, los programas que buscan incrementar la competencia social, cognitiva o comportamental presentan un menor resultado. Los estudios que usan múltiples medios y los de mediación de pares son los que dan resultados más inconsistentes. Otra conclusión de estos autores es que hay

<sup>21</sup> Esto se obtiene con trabajos en los que participa toda la clase en ejercicios de pequeños grupos, con el uso de role-playing, juegos cooperativos, resolución de problemas en grupo, ejercicios de brain-storming, y con el empleo de historias para ilustrar conceptos y ejemplificar la comprensión. El objetivo es incrementar la cooperación dentro del aula a través de la confianza y del trabajo en grupo, de la reducción de la ira, y de la enseñanza de alternativas no violentas para resolver conflictos.





programas claramente eficaces; sin embargo, no hay evidencia suficiente como para hablar de efectividad del programa. Éste es un tema que requiere más investigación.

DuRant, Barkin y Krowcheuk (2001) han hecho el seguimiento, a lo largo de los años, del desempeño de un programa de mediación de conflictos, el Peaceful Conflict Resolution and Violence Prevention Curriculum, también para alumnos del sexto año, programa considerado eficaz por el HSTAT, como se observa en el cuadro 1. El programa se basa en la teoría de la cognición social, que enseña a los jóvenes a identificar las situaciones de riesgo de violencia, a evitar la confrontación, a resolver los problemas, a comunicarse de modo eficiente rompiendo el ciclo de escalada de conflicto y de dinámica de pelea, y a expresar la ira sin pelear. Este programa se ha revelado muy eficiente en la reducción del uso de violencia y en el aumento del autocontrol, al menos en el corto plazo.

La primera evaluación de una versión de este programa data de 1990 y compara una versión anterior del programa, entonces denominado Conflict Resolution, con el Violence Prevention Curriculum for Adolescents (Du Rant et al. 1996), siempre dirigido a alumnos de la escuela media. Este análisis reveló que el Conflict Resolution era más eficiente para reducir la frecuencia de peleas que terminaban con lesiones que exigían tratamiento médico; es decir, peleas graves. Estos dos currículos fueron aplicados en escuelas ubicadas en zonas muy pobres, con un gran nivel de desorganización social, ejemplificada por la presencia de altos niveles de pobreza, viviendas pobres, desempleo, falta de esperanza de ascenso social y violencia cotidiana rutinaria. La presencia de estos factores sugería la ausencia de modelos de resolución de conflictos sin el uso de violencia dentro de los grupos de socialización primarios: la familia, los pares y la comunidad.

¿Cómo cambiar el patrón de comportamiento de resolución de conflictos de niños si éstos no aprenden a reaccionar a situaciones de conflicto sin violencia, y si están continuamente expuestos a la violencia? Los dos programas fueron planeados para responder a esta pregunta. La respuesta estaba en informar, enseñar a los niños a controlarse, proporcionándoles la oportunidad para ejercitar el autocontrol en situaciones de alto riesgo, dándoles habilidades, seguridad, y fortaleciendo la resiliencia y cambiando las normas sociales y de apoyo social como forma de sostener los nuevos comportamientos. Mediante el programa Conflict Resolution, los niños aprendieron a definir lo que es conflicto, a identificar mensajes sociales y los principales tipos de conflicto, así como los estilos de resolución de conflictos y a evaluar la eficiencia relativa de éstos. Aprendieron también lo que es el proceso de comunicación, cómo comunicarse y cómo colaborar en la resolución de conflictos.

Aber, Brown y Jones (2003) analizaron la eficacia de otro tipo de programa, también destinado a la habilidad de resolver conflictos sin el uso de la violencia, el Resolving Conflict Creatively Program (RCCP), aplicado a todos los niños del sexto año de escuelas públicas de la ciudad de Nueva York. La aplicación del programa tenía por objetivo cambiar la manera en que los niños procesaban las relaciones interpersonales y definían estrategias de comportamiento, enseñándoles estrategias constructivas de resolución de problemas. Se esperaba que si se promovía la mejoría de las relaciones entre grupos, a través de la toma de conciencia de los niños sobre las opciones que tienen además de la pasividad y la agresión, se los ayudaría a desarrollar habilidades sociales, se los alentaría a respetar la propia cultura, a identificar y posicionarse contra los prejuicios y, de este modo, a crear conciencia entre ellos sobre su papel en el mantenimiento de la paz.





El programa incluyó el entrenamiento de los profesores para implementar el currículum, la supervisión de la implementación, la aplicación de la mediación de conflictos, el entrenamiento de los directores de escuelas y el entrenamiento de los padres. Los resultados comprueban que mientras mayor es la instrucción en clase, menor la distorsión de atribuciones de hostilidad y mejor la competencia de las estrategias de negociación interpersonales. Los resultados refuerzan que, entre los 10 y los 12 años, hay una fuerte apertura para la socialización y para el cambio, y que la escuela media debe ser uno de los focos de las intervenciones para prevenir la agresión y la violencia.<sup>22</sup>

En resumen, la resolución creativa de conflictos, cuando fue bien aplicada, dio como resultado la reducción:

- de la tasa de crecimiento de la distorsión de atribuciones de hostilidad,
- del crecimiento de las estrategias agresivas de negociación entre grupos,
- de los relatos de problemas de comportamiento,
- de los síntomas depresivos,
- de las fantasías agresivas y
- de relatos de los profesores de comportamientos agresivos;
- y aumentaron las tasas de crecimiento del comportamiento prosocial, según relato de los profesores.

Otra modalidad de programa de capacitación para una relación interpersonal más civilizada, que trata de la resolución de conflictos sin el uso de la fuerza física, es el Life Skills Training Program (LFT), analizado por Botvin y Griffin (2004); este programa es considerado modelo o ejemplar por cuatro de los grupos considerados (tabla 1).

Efectivamente, se trata de uno de los programas de prevención más evaluados, y tiene tres componentes principales: enseña autocontrol (controlar la ira y resolver conflictos) y habilidades sociales, y disminuye la motivación para el uso de drogas. Los principales beneficios del programa son la mejora del bienestar psicológico, la reducción de las expectativas de aprobación social por el uso de drogas, el incremento de la asertividad al rechazar las drogas y la prevención de la agresión y la violencia.

El programa Great Schools trabaja con todos los profesores y alumnos del sexto año. También se basa en la teoría de la cognición social y en el enfoque ecológico de la violencia. Busca capacitar a los alumnos con habilidades sociales, emocionales y cognitivas para enfrentar conflictos y para desarrollar normas y comportamientos prosociales. Busca la colaboración con los profesores en el proceso de reducción de la agresión y de la hostilidad dentro de la escuela. Ellos reciben una capacitación para prevenir la agresión y adoptar soluciones para problemas de comportamiento de los alumnos; así se mejora el gobierno de las aulas, se refuerza la capacidad de los profesores para modelar el comportamiento de los alumnos y su habilidad de resolver problemas. Esto se obtiene con un trabajo de toma de conciencia entre los profesores sobre los tipos de agresión que emergen en la escuela y sobre los comportamientos de los alumnos; de esta

<sup>22</sup> A pesar de estas generalizaciones, hay diferencias individuales producto de distinciones en la familia, en la escuela, en el barrio y en la experiencia de los niños, que pueden afectar la velocidad y la intensidad del cambio.



forma se desarrollan estrategias para prevenir la agresión, y mejora la habilidad de los profesores tanto para reducir las disputas de poder como para apoyar a los alumnos que son víctimas de agresión (Orpinas y Horne 2004).

- **Los retos de las intervenciones en las escuelas**

Hay suficiente evidencia, hoy en día, de que programas implementados en clase que promueven el comportamiento social positivo y la competencia académica pueden reducir la agresión y aumentar la competencia social, más aún si son complementados por programas desarrollados con la familia. Esto quiere decir que las intervenciones que combinan varios contextos —familia, salón de clase y comunidad— tienden a tener mejores resultados (Webster-Stratton y Taylor 2001).

La adopción de programas de prevención basados en evidencia científica por el sistema escolar representa un gran desafío para los investigadores, y exige que éstos también se preocupen por el “día siguiente de la evaluación de eficacia y efectividad”. Esto es, además del desarrollo de programas, de su experimentación y evaluación, deben dedicarse a la difusión de las innovaciones, representada por estos programas, cuando reciben la aprobación de la comunidad científica. Esta difusión exige un trabajo en colaboración entre los investigadores, las escuelas y las comunidades donde se insertan.

Pocas escuelas en Estados Unidos tienen acceso a programas de prevención científicamente evaluados. Kaftarian et al. (2004) atribuyen este hecho a la gran presión existente sobre las escuelas para que hagan algo para prevenir la violencia y el uso de drogas en particular, y los problemas de comportamiento en general. Esta presión alentaría a los responsables a adoptar programas para tranquilizar a sus críticos, en vez de programas basados en la eficacia en la reducción de violencia. Nuevamente, pocas escuelas participan en investigaciones sobre la eficacia de programas de prevención: estos estudios demoran y siempre representan algún costo para la escuela.

La resistencia de las escuelas a participar en los experimentos viene de los directores y de los profesores, y se mantiene incluso cuando los investigadores se disponen a proporcionar incentivos financieros. La resistencia es todavía mayor cuando el programa de prevención implica cambios de cultura o del clima de la escuela (Flannery et al. 2003). Cambiar patrones de relación dentro de la escuela puede no ser prioridad para los profesores. “Es probable que la prevención sea vista como un concepto avasallador o extraño para alguien que nunca estuvo expuesto a él y que a diario está tratando de manejar los problemas de los alumnos”. No sorprende que incluso programas muy bien evaluados, como el Seattle Social Development Project y el Child Development Project, hayan encontrado dificultades para convencer a los profesores de usar las técnicas de disciplinamiento y de aprendizaje cooperativo que integran los programas (Berryhill y Prinz 2003).

Las investigaciones han comprobado que ciertas intervenciones, efectivamente, mejoran el desempeño académico de los niños y jóvenes, y mejoran, también, la vida comunitaria, reduciendo los síntomas de problemas de comportamiento (agresión, violencia, vandalismo, etcétera) al promover factores de protección. En Estados Unidos, la difusión de las “buenas prácticas” de prevención comienza a recibir un impulso gracias a la legislación que obliga a que, antes de ser adoptados, los programas de prevención sean evaluados. Las escuelas deben adoptar modelos de prevención más amplios, con



objetivos, patrones y expectativas de resultados bien claros para las distintas franjas de edad: desde el jardín de infantes hasta el último año del segundo ciclo (Greenberg et al. 2004). Estas investigaciones señalan a los alumnos de escuelas medias (10 a 14 años) como uno de los grupos de edad que mejor responden a iniciativas de prevención. Varios investigadores también defienden que la prevención debe comenzar todavía más temprano: en el preescolar y en el jardín de infantes, pues algunos problemas de conducta aparecen ya en esta etapa de la vida.<sup>23, 24</sup>

Las investigaciones también señalan que hay contenidos que son más eficientes para promover la protección de los niños y para evitar riesgos, como los programas basados en el desarrollo de habilidades, que buscan entrenar a los niños en la identificación y control de sus emociones, a resistir a la presión de los compañeros, a identificar situaciones de riesgo y a evitar la escalada de confrontaciones (Gottfredson y Wilson 2003).

Entre los principales desafíos para los responsables de los programas, destacan el entrenamiento de los encargados de implementarlo, la asistencia técnica para garantizar la fidelidad de la implementación y la evaluación adecuada, en particular cuando la mayoría de los programas es fragmentada y se dirige a la parte de la población escolar de alto riesgo. La garantía de la fidelidad, a su vez, depende de la motivación de los responsables del programa. Estudios<sup>25</sup> sobre la fidelidad de la aplicación de programas de prevención del uso de drogas por parte de profesores (Ringwalt et al. 2004) revelaron que la vasta mayoría de ellos *adapta los currículos de prevención omitiendo partes e incluso secciones, y que no siguen la secuencia del entrenamiento*; de hecho, sólo 15% siguen estrictamente las instrucciones. Esta adaptación, según los profesores, sería resultado de la diversidad étnica y cultural de los alumnos, y hasta de un limitado dominio de la lengua por algunos alumnos. Sin embargo, los profesores adaptan no sólo los títulos de actividades de los programas, sino también datos epidemiológicos y hasta etiológicos.

Las dificultades para garantizar la fidelidad de la implementación no se pueden subestimar. Gottfredson, Jones y Gore (2002) realizaron una encuesta en una escuela situada en una zona carente de Estados Unidos sobre la implementación de un programa de prevención. La escuela presentaba problemas crónicos de alta tasa de inasistencia de los alumnos, baja moral de los empleados y bajo desempeño académico crónico. El programa de prevención tenía el objetivo de disminuir la violencia y los problemas de comportamiento en general con el uso de un programa cognitivo de cambio de comportamiento (Social Problem Solving Curriculum).

Los investigadores no lograron aplicar el currículum completo porque los profesores faltaban, los alumnos también, y porque otras actividades de la escuela interferían en la aplicación y los profesores no lograban mantener la disciplina en la clase. La escuela se caracterizaba por tener un gran desorden en las clases. Los alumnos pasaban mucho tiempo sin ningún tipo de actividad y, por lo tanto, tenían mucho estímulo para el desorden. Los responsables de la aplicación del programa de prevención no podían

23 En Estados Unidos, según Reppucci, Wooland y Fried (1999), 10% de los niños en el jardín de infantes presentan problemas de comportamiento.

24 La defensa del preescolar como el lugar ideal para la prevención de problemas de comportamiento y para promover el desarrollo es hecha por diversos autores: Webster-Stratton y Taylor (2001), Howard, Flore y Griffin (1999) (no está en biblio), Prinz (2002) (no está en biblio) y McMahon et al. (2000) (no está en biblio).

25 El estudio relatado fue realizado en 2.852 escuelas en todo Estados Unidos en 1999; el 2/3 de éstas eran escuelas públicas y 1/3 privadas. Entre las escuelas públicas 29,7% sirven la merienda gratis; es decir que atienden a una población carente.



poner disciplina porque no estaban entrenados para tal actividad en una clase como aquella, simplemente lo estaban para aplicar una guía. La cultura de la escuela aceptaba las inasistencias tanto de los alumnos como de los profesores, que no sólo faltaban sino que también llegaban tarde, y la dirección improvisaba actividades para mantener ocupados a los alumnos. En este desorden, tratar de implementar un programa de prevención con una secuencia lógica temporal parece una pérdida de tiempo. A pesar de este caos, el programa de prevención, que estaba compuesto por dos módulos, y que fue implementado parcialmente (sólo el primer módulo fue aplicado del todo), dio buenos resultados, en términos de la reducción de victimización y de la evasión, menor asociación con compañeros desviantes y mejor comportamiento en la clase.

Otro desafío consiste en desarrollar intervenciones que combinen, además de la escuela, acciones en la comunidad, junto con las familias, los hospitales y las organizaciones que trabajan en pro del desarrollo de los jóvenes. Estas intervenciones deben ser capaces de integrarse a lo cotidiano de estos contextos. Para Webster-Stratton y Taylor (2001), las intervenciones más eficaces en las escuelas en el sentido de mejorar la competencia social y promover un clima que se condiga con el proceso educacional son aquellas que:

- utilizan técnicas comportamentales cognitivas,
- dan prioridad a que los alumnos adquieran habilidades,
- trabajan con un currículum amplio con componentes cognitivos, de comportamiento y afectivos,
- intervienen sobre factores de riesgo claramente identificados,
- están adecuados a la edad blanco de la intervención,
- educan a los participantes en las estrategias de negociación de conflictos, pero también les informan sobre los principios de desarrollo y de comportamiento que generan las estrategias,
- buscan que los padres y profesores trabajen en conjunto,
- son sensibles a las barreras económicas y culturales de las familias,
- utilizan recursos como cintas de video, juego de roles, modelado de comportamiento y ejercicios.

Las investigaciones también indican que faltan datos para definir cuál es el mejor tipo de programa: si es aquel que se dirige a todos los alumnos o a aquellos que presentan síntomas de riesgo, o aquel que se dirige a los que presentan problemas graves de comportamiento. La diversidad de programas de prevención estimula a que se fragmenten los esfuerzos; con frecuencia, cuando una escuela tiene más de un programa en curso, no hay integración entre ellos, y los esfuerzos se diluyen. Esta fragmentación de esfuerzos todavía es más grave cuando las escuelas van aumentando su "población" con alumnos con características diferentes, que es la tendencia observada al menos en los grandes centros urbanos (Greenberg et al. 2003).



## **5. Recomendaciones**



# 5

## Recomendaciones

El campo de la prevención es un campo en efervescencia. Los resultados de las evaluaciones han ayudado a identificar algunos aspectos de los programas que dan buenos resultados pero también nuevas preguntas, más difíciles de responder, y que vienen siendo planteadas. Todavía no se sabe lo que es mejor: una intervención universal o una intervención seleccionada o aun indicada. Los datos parecen sugerir que la respuesta depende del objetivo al que se quiere llegar. Si el objetivo es transformar la escuela en un lugar acogedor para que los jóvenes de diferentes niveles de habilidad puedan desarrollar estas habilidades, entonces la intervención tendrá que ser universal. Si la intervención busca romper un círculo vicioso de socialización de prácticas de violencia que comienzan en la familia, la intervención tal vez sea más eficaz si se dirige a las familias de mayor riesgo.

A pesar del estado del arte en el campo, existen algunos consensos entre los investigadores (Nation et al. 2003) sobre que lo que funciona en la prevención de la violencia y en la promoción del desarrollo son los programas:

- basados en referencias teóricas que consideren tanto los factores de riesgo como de protección, combinando informaciones sobre el desarrollo infantil con las que abordan el riesgo y la protección de la violencia;
- científicamente evaluados, fundamentados;
- que buscan múltiples resultados con todos los involucrados: familia, escuela, comunidad, grupos de pares;
- de mayor duración, adecuados para la edad y la cultura;
- que promueven el desarrollo del niño o del joven mediante la promoción de habilidades sociales, emocionales y de valores éticos aplicados a la vida cotidiana;
- que involucran políticas públicas, prácticas institucionales que alientan el desarrollo óptimo de las escuelas y barrios;
- que seleccionan, entrenan y dan apoyo a un equipo calificado para implementar el programa con eficacia;
- que incorporan y adaptan intervenciones científicamente fundamentadas para proveer las necesidades de las comunidades locales a través del planeamiento estratégico, de la evaluación y de la mejora continuas.





## **Bibliografía**



# Bibliografía

Anderson, Laurie

2003 *The Guide to Community Services. Presentation made at the Campbell Collaboration Colloquium.*

Anderson, Laurie M. et al.

2003 "The Task Force on Community Preventive Services Methods for Conducting Systematic Reviews of the Evidence of Effectiveness and Economic Efficiency of Interventions to Promote Healthy Social Environments". *Am J Prev Med* 24(3S), pp. 25-31.

Akpokodje, Joseph

2002 *SSR Project R8189: Research on Evidence-Based Crime Prevention Study Final Report Evidence-based approaches to crime prevention in developing countries-A scoping review of the literature.* Centre for Criminal Justice Economics and Psychology University of York

Alderson, P. y T. Groves

2004 "What doesn't work and how to show it: Ineffectiveness is hard to prove and accept". *BMJ* 328(7438), p. 473.

Alkon, Abbey et al.

2001 "A Violence-Prevention and Evaluation Project with Ethnically Diverse Populations". *Am J Prev Med*; 20(1S), pp. 48-55.

Armstrong, Anona et al.

2002 "Difficulties of Developing and Using Social Indicators to Evaluate Government Programs: A critical review". Comunicación presentada en la Australasian Evaluation Society International Conference, Wollongong, Australia.

Barker, R. G. y H. F. Wright

1955 *Midwest and Its Children: The Psychological Ecology of an American Town.* Nueva York: Harper and Row.

Biglan, Anthony

2003 "Selection by Consequences: One Unifying Principle for a Transdisciplinary Science of Prevention". *Prevention Science*, vol. 4, n.o 4.

Biglan, A. et al.

2003 "The Integration of Research and Practice in the Prevention of Youth Problem Behavior". *American Psychologist* 58(6/7), pp. 433-440.

Boruch, Robert et al.

2000 "The Importance of Randomized Field Trials". *Crime & Delinquency*, vol. 46, n.o 2, abril, pp. 156-180.

2003 "Estimating the Effects of Interventions That Are Deployed in Many Places Place-Randomized Trials". *American Behavioral Scientist*, vol. 46, n.o X, pp. 1-26

Botvin, Gilbert J.

2004 "Advancing Prevention Science and Practice: Challenges, Critical Issues, and Future Directions". *Prevention Science*, vol. 5, n.o 1, marzo.

Briss, Peter A. et al.

2004 "Developing and Using the Guide to Community Preventive Services: Lessons Learned about Evidence-Based Public Health". *Annu. Rev. Public. Health*, 25, pp. 281-302.



- 2000 "The Task Force on Community Preventive Services Developing an Evidence-Based Guide to Community Preventive Services-Methods". *Am J Prev Med*, 18 (1S), pp. 35-43.
- Carroll, Gisele B. et al.  
1999 "Youth Action Strategies in Violence Prevention". *Journal of Adolescent Health*, 25, pp. 7-11.
- Castro, Felipe, Manuel González et al.  
2004 "The Cultural Adaptation of Prevention Interventions: Resolving Tensions Between Fidelity and Fit". *Prevention Science*, vol. 5, n.o 1, marzo, pp. 41-45.  
CDC-Department of Health and Human Services-Centers for Disease Control and Prevention-National Center for Injury Prevention and Control Research Using Evidence-Based Parenting Programs to Advance CDC Efforts in Child Maltreatment Prevention  
2004 *Research Brief*.  
2000 "Procedure for Systematic Reviews in the Guide to Community Preventive Services". *Am J Prev Med* 18 (1S), pp. 44-74.  
1997 *Promising Approaches to Youth Violence Prevention: A Program Planning Guide*. US Department of Health and Human Services.
- Chambless, D. L. y S. D. Hollon  
1998 "Defining Empirically Supported Therapies". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66(1), febrero, pp. 7-18.
- Charlebois, Pierre et al.  
2001 "Predictors of Persistence in a Longitudinal Preventive Intervention Program for Young Disruptive Boys". *Prevention Science*, vol. 2, n.o 3, setiembre, pp.113-143.
- Clayton, Claudia J. et al.  
2001 "Preventing Violence and Teaching Peace: A Review of Promising and Effective Antiviolence, Conflict-resolution, and Peace Programs for Elementary School Children". *Applied & Preventive Psychology* 10, pp. 1-35.
- Cooper, Harris y Jeff Valentine  
2003 "The Campbell Colloquium. Systematic Review Presentation Made at the Campbell Collaboration Colloquium".
- Cooper, William O. et al.  
2000 "Components of Effective Youth Violence Prevention Programs for 7- to 14-Year-Olds". *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 154, n.o 11, noviembre, pp. 1134-1139.
- Cooper, William O. et al  
s. f. "Planning of Youth Violence-Prevention Programs: Development of a Guiding Measure". *Public Health Nursing*, vol. 20, n.o 6, pp. 432-439.
- Dahlberg, Linda L. y Lloyd B. Potter  
2001 "Youth Violence Developmental Pathways and Prevention Challenges". *Am J Prev Med*, 20 (1S), pp. 3-14.
- David, G. Gil  
1996 "Florence Heller Preventing Violence in a Structurally Violent Society: Mission Impossible". *American-Journal-of-Orthopsychiatry*, vol. 66, n.o 1, enero, pp. 77-84.
- Dodge, Kenneth A.  
2001 "The Science of Youth Violence Prevention Progressing from Developmental Epidemiology to Efficacy to Effectiveness to Public Policy". *Am J Prev Med*, 20 (1S), pp. 63-70.
- Dusenbury, Linda y William B. Hansen  
2004 "Pursuing the Course from Research to Practice". *Prevention Science*, vol. 5, n.o 1, marzo, pp. 55-59.
- Fields, Scott A. y John R. McNamara  
2003 "The Prevention of Child and Adolescent Violence. A Review". *Aggression and Violent Behavior* 8, pp. 61-91.



- Flay, Brian R. y Linda Collins  
s.f. *School Based Risk Reduction Trials: Some Methodological Some Methodological Considerations*.
- Garry, Eileen M.  
1999 "A Compendium of Programs That Work for Youth". *OJJDP Fact Sheet*, noviembre, p. 121.
- Gorman, D. M.  
2002 "Defining and Operationalizing 'Research-Based' Prevention: A Critique (with Case Studies) of the US Department of Education's Safe, Disciplined and Drug-Free Schools Exemplary Programs Evaluation and Program Planning" 25, pp. 295-302. Disponible en <[www.elsevier.com/locate/evalprogplan](http://www.elsevier.com/locate/evalprogplan)>.
- Guterman, N. B.  
2004 "Advancing Prevention Research on Child Abuse, Youth Violence, and Domestic Violence: Emerging Strategies and Issues". *J Interpers Violence*, vol. 19, n.º 3, marzo, pp. 299-321.
- Hahn Seokyung et al.  
2005 "Methodological Bias in Cluster Randomised Trials". *BMC Medical Research Methodology*, 5:10.
- Hawkins, J. D., R. Catalano y M. W. Arthur  
2002 "Promoting Science-based Prevention in Communities". *Addictive Behaviors* 27, pp. 951-976.
- Hammond, W. Rodney  
2003 "Public Health and Child Maltreatment Prevention: The Role of the Centers for Disease Control and Prevention". *Child Maltreatment*, vol. 8, n.o 2, mayo, pp. 81-83.
- Hoagwood, Kimberly y Jacqueline Johnson  
2003 "School Psychology: A Public Health Framework I. From Evidence-based Practices to Evidence-based Policies". *Journal of School Psychology*, 41, pp. 3-21.
- Ikeda, Robin M. et al.  
2001 "The Prevention of Youth Violence. The Rationale for and Characteristics of Four Evaluation Projects". *Am J Prev Med*, 20 (1S), pp. 15-21.
- Irwin, C. E.  
2004 "Youth Violence: Opportunities for Intervention". *J Adolesc Health*, 35(5), pp. 347-349.
- Jonen, Lynn Parrish  
2003 "The Violence Prevention/Intervention Project (VIP). A Program for Inner City African American Male Youth". Ph. D Thesis. De Paul University.
- Kellam, Sheppard G. y Doris Langevin  
2003 "A Framework for Understanding 'Evidence' in Prevention Research and Programs". *Prevention Science*, vol. 4, n.o 3, setiembre, pp.137-153.
- Kellam, Sheppard y Linda Chinnia Baltimore  
2003 "Whole Day First Grade Program: Testing Effectiveness, Sustainability, and a Base for Going to Scale". National Research Council Committee on Research in Education. Randomized Field Trials in Education: Implementation and Implications. Baltimore City Public School System and Air's Center for Integrating Education & Prevention Research in Schools.
- Kidd, P. et al.  
2003 "The Transtheoretical Model of Change in Adolescents: Implications for Injury Prevention". *J Safety Res* 34 (3), pp. 281-288.
- Kratochwill, Thomas R.  
2003 "Task Force on Evidence-Based Interventions in School Psychology". Division 16 of the American Psychological Association-Society for the Study of School Psychology.
- Lewis, O. et al.  
2004 "The Network Child Abuse Prevention and Treatment Program. Progress Report on the Development of Child Abuse Prevention, Identification, and Treatment Systems in Eastern Europe". *Child Abuse Negl*, 28(1), pp. 93-111.



- Lipsey, Mark W.  
2005 "The Challenges of Interpreting Research for Use by Practitioners. Comments on the Latest Products from the Task Force on Community Preventive Services". *Am J Prev Med*, 28 (2S1), pp. 1-3.
- Lothen-Kline, Christine et al.  
2003 "Truth and Consequences: Ethics, Confidentiality, and Disclosure in Adolescent Longitudinal Prevention Research". *Journal of Adolescent Health* 33, pp. 385-394.
- Marandos, Rania  
2003 "Assessing the Effectiveness of Interventions Designed to Support Victims of Crime". Presentación en el Campbell Collaboration Colloquium.
- Marston, Greg y Rob Watts  
2003 "Tampering with the Evidence: A Critical Appraisal of Evidence-Based Policy-Making". *The Drawing Board: An Australian Review of Public Affairs*, vol. 3, n.o 3, marzo, pp. 143-163.
- McKnight, Katherine M. et al.  
2005 "Psychology, Psychologists, and Public Policy". *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 1, pp. 557-576.
- Mercy, James A. y Linda L. Dahlberg  
2004 "Adolescent Violence: Is It the Same Everywhere?". *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol. 158, junio.
- Mihalic, Sharon F. y Katherine Irwin  
2003 "Blueprints for Violence Prevention from Research to Real-World Settings. Factors Influencing the Successful Replication of Model Programs". *Youth Violence and Juvenile Justice*, vol. 1, n.o 4, octubre, pp. 307-329.
- Miller-Johnson, S., T. N. Sullivan y T. R. Simon  
2004 "Evaluating the Impact of Interventions in the Multisite Violence Prevention Study. Samples, Procedures, and Measures". *American Journal of Preventive Medicine*. 26(15), pp. 48-61.
- Mueller, Daina  
2003 "Review: 'Scared Straight' and Other Juvenile Behaviour Awareness Programmes Increase Criminal". *Evid. Based Nurs.*, pp. 6-12.
- McKnight, Katherine M. et al.  
2005 "Psychology, Psychologists, and Public Policy". *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 1, pp. 557-576. (Esta referencia estaba en el archivo, pero hay que reubicarla en orden alfabético)
- McKnight, Katherine M. et al.  
2005 "Psychology, Psychologists, and Public Policy". *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 1, pp. 557-576.
- Nation, M. et al.  
2003 "What Works in Prevention? Principles of Effective Prevention Programs". *American Psychologist* 58 (6-7), pp. 449-456.
- Neal, James A. et al.  
s. f. *Toolkit for Evidence-Based Prevention Programs and Strategies*.
- Omar H y J. Griffith  
2003 "Adolescent Violence Prevention: A Case Presentation". *Int J Adolesc Med Health*, 15(3), pp. 281-283.
- Parker, Susan W. y Graciela M. Teruel  
s. f. "Randomization and Social Program Evaluation: The Case of Progres".
- Pentz, Mary Ann  
2004 "Form Follows Function: Designs for Prevention Effectiveness and Diffusion Research". *Prevention Science*, vol. 5, n.o 1, marzo, pp. 23-29.
- Pettigrew, Mark  
2003 "Why Certain Systematic Reviews Reach Uncertain Conclusions". *BMJ*, 326, pp. 756-758.



- Petrosino A. y C. Turpin-Petrosino  
2000 "'Scared Straight' and Other Prison Tour Programs for Preventing Juvenile Delinquency (Protocol for a Cochrane Review)". *The Cochrane Library*, 4.
- Schorr, Lisbeth B.  
2003 *Determining "What Works" in Social Programs and Social Policies: Toward a More Inclusive Knowledge Base*. The Brookings Institution
- Smith-Khuri, Eleanor et al.  
2004 "A Cross-national Study of Violence-Related Behaviors in Adolescents". *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol. 158, junio, pp. 539-544.
- Turner, Herbert et al.  
s. f. "Populating an International Web-Based Randomized Trials Register in The Social, Behavioral, Crime, and Education Sciences". *Annals of Political and Social Science*, vol. 589, pp. 204-223.
- Truman, Benedict I. et al.  
2000 "The Guide to Community Preventive Services. Overview and Rationale". *Am J Prev Med* 18 (1S), pp. 18-26.
- Weissberg, Roger P. et al.  
2003 "Prevention That Works for Children and Youth. An Introduction". *American Psychologist*, vol. 58, n.o 6/7, julio, pp. 425-432.
- Zaza, Stephanie et al.  
2000 "Task Force on Community Preventive Services. Data Collection Instrument and Procedure for Systematic Reviews in the Guide to Community Preventive Services". *Am J Prev Med* 18 (1S), pp. 44-74.

### Salud-Desarrollo saludable

- Bethell, Christina Colleen et al.  
2004 "Measuring the Quality of Preventive and Developmental Services for Young Children: National Estimates and Patterns of Clinicians' Performance". *Pediatrics*, vol. 113, junio, n.o 6.
- Bumbarger, Brian y Mark T. Greenberg  
2002 "Next Steps in Advancing Research on Positive Youth Development". *Prevention & Treatment*, vol. 5, art. 16.
- Blum, Robert W. M.  
1998 "Healthy Youth Development as a Model for Youth Health Promotion. A Review". *Journal of Adolescent Health* 22, pp. 368-375.
- Blum, Robert W. y Kristin Nelson-Mmari  
2004 "The Health of Young People in a Global Context". *Journal of Adolescent Health* 35, pp. 402-418.
- Catalano, Richard F. et al.  
2002 "Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs". *Prevention & Treatment*, vol. 5, art. 15.
- Catalano, Richard F. et al.  
2004 "Evaluations of Positive Youth Development Programs". *ANNALS, AAPSS*, 591, enero, pp. 98-104.  
2002 "Prevention Science and Positive Youth Development: Competitive or Cooperative Frameworks?". *Journal of Adolescent Health*, 31, pp. 230-239.
- Catalano, R., R. Loeber y K. C. McKinney, K. C.  
1999 "School and Community Interventions to Prevent Serious and Violent Offending". *Juvenile Justice Bulletin*, octubre, NCJ 177624.
- Chan, L. S., M. D. Kipke y A. Schneir  
2004 "Preventing Violence and Related Health-risking Social Behaviors in Adolescents". Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2004 (Evidence Report/Technology Assessment 107). Disponible en <<http://www.ahrq.gov/clinic/tp/adolvtip.htm>>.





- Downey L., Rosen J.  
2004 "An Emergency Department-based Program to Change Attitudes of Youth toward Violence". *J Emerg Med*, 26 (2), pp. 247-251.
- Epstein, Jennifer A. et al.  
2002 "Positive Impact of Competence Skills and Psychological Wellness in Protecting Inner-City Adolescents From Alcohol Use". *Prevention Science*, vol. 3, n.o 2, junio, pp. 95-104.
- Foster, Holly et al.  
2004 "Age, Puberty, and Exposure to Intimate Partner Violence in Adolescence" [Youth Violence: Scientific Approaches to Prevention: Part I. Primary Prevention: Tactics Aimed at Transforming Societal Institutions and Practices That Foster Violence]. *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1036, pp. 151-166.
- Gillham, Jane E.  
2002 "Positive Youth Development, Prevention, and Positive Psychology: Commentary on 'Positive Youth Development in the United States'". *Prevention & Treatment*, vol. 5, art. 18.
- Guerra, Nancy y Kirk Williams  
2002 "Youth Development and Violence Prevention: Core Competencies". Southern California Center of Excellence on Youth Violence Prevention, University of California.
- Guilamo-Ramos, Vincent et al.  
2005 "Prevention Programs for Reducing Adolescent Problem Behaviors: Implications of the Co-occurrence of Problem Behavior in Adolescence". *Journal of Adolescent Health*, 36, pp. 82-86.
- Hawkins, J. David et al.  
2002 "Delinquent Behavior". *Pediatrics in Review*, vol. 23, n.o 11, noviembre, pp. 387-392.
- Johnson, Robert L.  
2002 "Pathways to Adolescent Health: Early Intervention". *Journal of Adolescent Health*, 31, pp. 240-250.
- Johnson, Suzanne Bennett y Susan G. Millstein  
2003 "Prevention Opportunities in Health Care Settings". *American Psychologist*, vol. 58, n.os 6-7, junio-julio, pp. 475-481.
- Kelley, Thomas M.  
2003 "Preventing Youth Violence through Health Realization". *Youth Violence and Juvenile Justice*, vol. 1, n.o 4, octubre, pp. 369-387.
- King, Pamela Ebstyne et al.  
2005 "Thriving in Adolescence. The Voices of Youth-Serving Practitioners, Parents, and Early and Late Adolescents". *Journal of Early Adolescence*, vol. 25, n.o 1, febrero, pp. 94-112.
- Lamberg, Lynne  
2003 "Programs that Target Youth Violence Prevention". *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 290 (5), agosto, pp. 585-586.
- Lerner, Richard M. et al.  
2005a "Positive Youth Development. A View of the Issues". *Journal of Early Adolescence*, vol. 25, n.o 1, febrero, pp. 10-16.  
2005b "Positive Youth Development, Participation in Community, Youth Development Programs, and Community Contributions of Fifth-Grade Adolescents: Findings from the First Wave Of the 4-H Study of Positive Youth Development". *Journal of Early Adolescence*, vol. 25, n.o 1, febrero, pp. 17-71.
- López, Shane J. y Caroline McKnight  
2002 "Commentary on *Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs Moving in a Positive Direction: Toward Increasing the Utility of Positive Youth Development Efforts*". *Prevention & Treatment*, vol. 5, art. 17.



- Losciuto, Leonard et al.  
1999 "A Two-Year Evaluation of the Woodrock Youth Development Project". *Journal of Early Adolescence*, vol. 19, n.o 4, noviembre, pp. 488-507.
- Miranda, Jeanne et al.  
2005 "State of the Science on Psychosocial Interventions for Ethnic Minorities". *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 1, pp. 113-142.
- Roth, Jodie L. y Jeanne Brooks-Gunn  
2003 "Youth Development Programs: Risk, Prevention and Policy". *Journal of Adolescent Health* 32, pp. 170-182.
- Shaping Public Health  
2003 "Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to Promote Healthy Social Environments". *Am J Prev Med* 24 (3S), pp. 21-24.  
2000 "The Evidence of Health Promotion Effectiveness. A Report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education".
- Steinberg, L. y R. M. Lerner  
2005 "The Scientific Study of Adolescence: A Brief History". *Journal of Early Adolescence* 24(1), febrero, pp. 45-54.z
- Taylor, Carl S. et al.  
2005 "Individual and Ecological Assets and Thriving among African American Adolescent Male Gang and Community-Based Organization Members. A Report from Wave 3 of the 'Overcoming the Odds' Study". *Journal of Early Adolescence*, vol. 25, n.o 1, febrero, pp. 72-93.
- The Task Force on Community Preventive Services  
2003 "Recommendations to Promote Healthy Social Environments". *Am. J. Prev. Med.* 24 (3S), pp. 21-24.
- Theokas, Christina et al.  
2005 "Conceptualizing and Modeling Individual and Ecological Asset Components of Thriving in Early Adolescence". *Journal of Early Adolescence*, vol. 25, n.o 1, febrero, pp. 113-143.
- Thompson Linda S. y Richard M. Lerner  
2000 "Pursuing Policies Promoting Healthy Youth Development: The Role of University-Community Collaborations". *Policy, Politics, & Nursing Practice*, vol. 1, n.o 1, febrero, pp. 68-75.
- To, Teresa et al.  
2004 "Risk Markers for Poor Developmental Attainment in Young Children. Results from a Longitudinal National Survey". *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol. 158, julio, pp. 643-649.

## Familias

- Anderson, Laurie M. et al. y Task Force on Community Preventive Services  
2003 "The Effectiveness of Early Childhood Development Programs. A Systematic Review". *Am J Prev Med* 24 (3S), pp. 32-46.
- Beardslee, William R. et al.  
2003 "A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change". *Pediatrics* 112, pp. 119-131.
- Becker-Blease Kathryn A. y Jennifer J. Freyd  
2005 "Beyond PTSD: An Evolving Relationship between Trauma Theory and Family Violence Research". *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 20, n.o 4, abril, pp. 403-411.
- Bilukha, Oleg et al.  
2005 "Task Force on Community Preventive Services: The Effectiveness of Early Childhood Home Visitation in Preventing Violence. A Systematic Review". *Am J Prev Med* 28 (2S1), pp. 11-39.



- Chaffin, Mark y Bill Friedrich  
2004 "Evidence-based Treatments in Child Abuse and Neglect", *Children and Youth Services Review* 26, pp. 1097-1113. Disponible en <[www.elsevier.com/locate/childyouth](http://www.elsevier.com/locate/childyouth)>.
- Chaffin, Mark et al.  
2004 "Parent-Child Interaction Therapy with Physically Abusive Parents: Efficacy for Reducing Future Abuse Reports". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 72, n.o 3, pp. 500-510.
- Coatsworth, J. D., H. Pantin y J. Szapoczwik  
2002 "Familias Unidas: A Family Centered Developmental Intervention to Reduce Risk for Problem Behavior among Hispanic Adolescents". *Clinical Child and Family Psychological Review* 5(2), pp. 113-132.
- Daro, Deborah et al.  
2004 "Finding Common Ground in the Study of Child Maltreatment, Youth Violence, and Adult Domestic Violence". *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 19, n.o 3, marzo, pp. 282-298.
- DeGarmo, David S., G. R. Patterson y M. Forgatch  
2004 "How Do Outcomes in a Specified Parent Training Intervention Maintain or Wane Over Time?". *Prevention Science*, vol. 5, n.o 2, junio, pp. 73-89.
- Duggan, A. et al.  
2004 "Randomized Trial of a State Wide Home Visiting Program: Impact in Preventing Child Abuse and Neglect". *Child Abuse and Neglect* 28, pp. 597-622.
- Dunn, John Dale y Lake Brownwood  
1999 "Tex Long-term Effects of Home Visits on Children's Behavior". *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 281 (15), abril, pp. 1375-1377.
- Earls, Felton  
1998 "Positive Effects of Prenatal and Early Childhood Interventions [Editorials]". *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 280 (14), octubre, pp. 1271-1273.
- Emery, Robert E. et al.  
2005 "Divorce Mediation: Research and Reflections". *Family Court Review*, vol. 43, n.o 1, enero, pp. 22-37.
- Edleson, Jeffrey L. et al.  
2004 "Finding a Common Agenda for Preventing Child Maltreatment, Youth Violence, and Domestic Violence". *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 19, n.o 3, marzo, pp. 279-281.
- Evans, G. D. et al.  
2001 "Academic-Community Collaboration: An Ecology for Early Childhood Violence Prevention". *American Journal of Preventive Medicine* 20(15), pp. 22-30.
- Evans, S. W. y M. D. Weist.  
2004 "Implementing Empirically Supported Treatments in the Schools: What Are We Asking?". *Clinical Child and Family Psychology Review* 7(4), diciembre, pp. 263-267.
- Guterman, Neil B.  
2004 "Advancing Prevention Research on Child Abuse, Youth Violence, and Domestic Violence Emerging Strategies and Issues". *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 19, n.o 3, marzo, pp. 299-321.
- Greenwood, Peter W.  
2004 "Cost-Effective Violence Prevention through Targeted Family Interventions [Youth Violence: Scientific Approaches to Prevention: Part II. Secondary Prevention: Tactics That Apply to Individuals at Risk]". *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1036, pp. 201-214.
- Hahn, Robert A. et al.  
2004 "Assessing Home Visiting Programs to Prevent Child Abuse: Taking Silver and Bronze along with Gold". *Child Abuse and Neglect* 29, pp. 215-218.



- Hahn, Robert A. et al.  
2003 *First Reports Evaluating the Effectiveness of Strategies for Preventing Violence: Early Childhood Home Visitation Findings from the Task Force on Community Preventive Services*. WWMR Rec. Reports Oct 3, 2003/52(RR14) 1-9.
- Juby, H. y D. Farrington  
2001 "Disentangling the Link between Disrupted Families and Delinquency". *British Journal of Criminology* 41, pp. 22-40.
- Kendall-Tackett, Kathleen  
2005 "Exciting Discoveries on the Health Effects of Family Violence: Where We Are, Where We Need to Go". *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 20, n.o 2, febrero, pp. 251-257.
- Kethineni S. et al.  
2004 "Youth Violence: An Exploratory Study of a Treatment Program in a Central Illinois County". *Int J Offender Ther Comp Criminol* 48 (6), pp. 697-720.
- King, W. J. et al.  
2001 "The Effectiveness of a Home Visit to Prevent Childhood Injury". *Pediatrics* 108 (2), pp. 382-388.
- Kumpfer, Karol L. y Rose Alvarado  
2003 "Family-Strengthening Approaches for the Prevention of Youth Problem Behaviors". *American Psychologist*, vol. 58, n.os 6-7, junio-julio, pp. 457-465.  
1998 "Effective Family Strengthening Interventions".. *Juvenile Justice Bulletin*, noviembre.
- Kumpfer, K. L. et al.  
2002 "Cultural sensitivity and adaptation in family based prevention interventions". *Prevention Science* 3(3), setiembre, pp. 241-246.
- Levenstein, Phyllis y Susan Levenstein  
1999 "Long-term Effects of Home Visits on Children's Behavior [Letters]". *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 281(15), abril, pp. 1375-1377.
- Mason, W. Alex, et al.  
2003 "Reducing Adolescents' Growth in Substance Use and Delinquency: Randomized Trial Effects of a Parent-Training Prevention Intervention". *Prevention Science*, vol. 4, n.o 3, setiembre, pp. 203-212.
- Olds, David L.  
2002 "Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses: From Randomized Trials to Community Replication". *Prevention Science*, vol. 3, n.o 3, setiembre, pp. 153-172.
- Olds, David et al.  
1999 "Long-term Effects of Home Visits on Children's Behavior [Letters: In Reply]". *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 281(15), abril, pp. 1375-1377.
- Olds, David et al.  
1998 "Long-term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Antisocial Behavior: 15-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial". *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 280 (14), octubre, pp. 1238-1244.
- Oshana, D. et al.  
2004 "Rethinking Healthy Families: A Continuous Responsibility". *Child Abuse and Neglect* 29, pp. 219-228.
- Pantin, Hilda et al.  
2003 "Familias Unidas: The Efficacy of an Intervention to Promote Parental Investment in Hispanic Immigrant Families". *Prevention Science*, vol. 4, n.o 3, setiembre, pp. 189-201.
- Pedro-Carroll, JoAnne L. et al.  
2005 "Special Issue on Prevention: Research, Policy, and Evidence-Based Practice Forging Interdisciplinary Partnerships In The Courts To Promote Prevention Initiatives for Children and Families". *Family Court Review*, vol. 43, n.o 1, enero, pp. 18-21.



Prêt, Marsha Kline et al.

2005 "The Collaborative Divorce Project: A Court-Based Intervention for Separating Parents with Young Children". *Family Court Review*, vol. 43, n.o 1, enero, pp. 38-51.

Reese, Le'Roy E. et al.

2000 "The Role of Families and Care Givers as Risk and Protective Factors in Preventing Youth Violence". *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 3, n.o 1, pp. 61-77.

Sanders, Matthew R.

2003 Triple P-Positive Parenting Program: A Population Approach to Promoting Competent Parenting. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH)*, vol. 2, n.o 3. Disponible en <[www.auseinet.com/journal/vol2iss3/sanders.pdf](http://www.auseinet.com/journal/vol2iss3/sanders.pdf)>.

2002 "The Development and Dissemination of the Triple P—Positive Parenting Program: A Multilevel, Evidence-Based System of Parenting and Family Support". *Prevention Science*, vol. 3, n.o 3, setiembre, pp. 173-189.

Scott, Stephen et al.

2001 "Multicentre Controlled Trial of Parenting Groups for Childhood Antisocial Behaviour in Clinical Practice". *BMJ*, vol. 323, n.o 28, julio, pp. 1-7.

Snyder, James et al.

2005 "The Contributions of Ineffective Discipline and Parental Hostile Attributions of Child Misbehavior to the Development of Conduct Problems at Home and School". *Developmental Psychology*, vol. 41, n.o 1, pp. 30-41.

Spoth, Richard L. et al.

2002 "Family-Centered Preventive Intervention Science: Toward Benefits to Larger Populations of Children, Youth, and Families". *Prevention Science*, vol. 3, n.o 3, setiembre, pp. 145-152.

Spoth, R. L. y C. Redmond

2002 "Project Family Prevention Trials Based in Community-University Partnerships: Toward Scaled-Up Preventive Interventions". *Prevention Science*, vol. 3, n.o 3, setiembre.

Task Force on Community Preventive Services

2005 "Recommendations to Reduce Violence through Early Childhood Home Visitation, Therapeutic Foster Care, and Firearms Laws". *Am J Prev Med* 28 (2S1), pp. 6-10.

Temple, Patricia

1999 "Long-term Effects of Home Visits on Children's Behavior [Letters]". *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 281(15), abril, pp. 1375-1377.

Walker-Barnes Chanequa J. y Craig A. Mason

2004 "Delinquency and Substance Use among Gang-Involved Youth: The Moderating Role of Parenting Practices". *American Journal of Community Psychology*, vol. 34, n.os 3-4, diciembre, pp. 235-250.

Webster-Stratton, C. y T. Taylor, T.

2001 "Nipping Early Risk Factors in the Bud: Preventing Substance Abuse, Delinquency, and Violence in Adolescence through Interventions Targeted at Young Children (0 to 8 Years)". *Prevention Science* 2(3), setiembre, pp. 165-192.

Wolchik, Sharlene A. et al.

2005 "Programs for Promoting Parenting of Residential Parents: Moving from Efficacy to Effectiveness". *Family Court Review*, vol. 43, n.o 1, enero, pp. 65-80.

## Resiliencia

Bell, Carl C.

2001 "Cultivating Resiliency in Youth". *Journal of Adolescent Health* 29, pp. 375-381.

Bonanno, George A.

2004 "Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events?". *American Psychologist* 21, enero, pp. 20-28.



- Blechman, Elaine A. et al.  
1995 "Coping, Competence, and Aggression: Part 1. Developmental Model Prevention". *Applied & Preventive Psychology* 4, pp. 211-232.
- Blum, Robert William et al.  
2002 "Vulnerability, Risk, and Protection". *Journal of Adolescent Health*; 31S, pp. 28-39.
- Feilzer, Martina et al.  
2004 "The National Evaluation of the Youth Justice Board's Cognitive Behaviour Projects". Youth Justice Board 2004 Centre for Criminological Research, Universidad de Oxford.
- Folkman Susan y Judith Tedlie Moskowitz  
2004 "Coping: Pitfalls and Promise". *Annu. Rev. Psychol.* 55, pp. 745-74.
- Kelley, Thomas M.  
2005 "Natural Resilience and Innate Mental Health". *American Psychologist*, vol.60, n.o 3, abril, pp. 265.
- Kethineni, Sessa et al.  
2004 "Youth Violence: An Exploratory Study of a Treatment Program in a Central Illinois County". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48 (6), pp. 697-720.
- Linley, P. Alex y Stephen Joseph  
2005 "The Human Capacity for Growth through Adversity". *American Psychologist*, vol. 60, n.o 3, abril, p. 262.
- Litz, Brett T  
2005 "Has Resilience to Severe Trauma Been Underestimated?". *American Psychologist*, abril, p. 262.
- Maddi, Salvatore R.  
2005 "On Hardiness and Other Pathways to Resilience". *American Psychologist*, abril, vol. 60, n.o 3, pp. 261-272.
- Newman, Tony  
s.f. "Promoting Resilience: A Review of Effective Strategies for Child Care Centre for Evidence-Based Social Services". University of Exeter.
- Ngwe Je et al.  
2004 "Violence Prevention among African American Adolescent Males". *Am J Health Behav* 28, Suppl. 1, pp. 24-37.
- Osofsky H. J. y J. D. Osofsky  
2001 "Violent and Aggressive Behaviors in Youth: A Mental Health and Prevention Perspective". *Psychiatry* 64 (4), pp. 285-295.
- Pedro-Carroll, JoAnne L.  
2005 "Fostering Resilience in the Aftermath of Divorce: The Role of Evidence-Based Programs for Children". *Family Court Review*, vol. 43, n.o 1, enero, pp. 52-64.
- Pick, Susan et al.  
2003 "Sexuality and Life Skills Education. A Multistrategy Intervention in México". *American Psychologist*, vol. 58, n.o 3, marzo, pp. 230-234.
- Rew, Lynn y Sharon D. Horner  
2003 "Youth Resilience Framework for Reducing Health-Risk Behaviors in Adolescents". *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 18, n.o 6, diciembre, pp. 379-388.
- Resnick, M. D.  
2000 "Protective Factors, Resiliency and Healthy Youth Development". *Adolesc Med.*, 11(1), febrero, pp. 157-165.



Roisman, Glenn I.

2005 "Conceptual Clarifications in the Study of Resilience". *American Psychologist*, vol.60, n.o 3, abril, p. 264.

Schinke, Steven P. y Gilbert J. Botvin

1999 "Life Skills Training: A Prevention Program that Works". *Contemporary Pediatrics*, vol. 16, n.o 5, mayo, p. 108.

Tarling, R., J. Burrows y A. Clark.

2001 "Dalston Youth Project. Part II. An Evaluation". *Home Office Research Study 232*, noviembre, pp. 11-14.

Taylor, Ted K. J. et al.

1999 "Interpersonal Skills Training to Reduce Aggressive and Delinquent Behavior: Limited Evidence and the Need for an Evidence-Based System of Care". *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 2, n.o 3, pp. 169-182.

US Department of Health and Human Services

2003 *Substance Abuse and Mental Health Services Administration Pathways to Effective Programs and Positive Outcomes Formerly Achieving Outcomes: A Practitioners' guide to Effective Prevention.*

### Pares

Becker, Marla G. et al.

2004 "Caught in the Crossfire: The Effects of a Peer-Based Intervention Program for Violently Injured Youth". *Journal of Adolescent Health* 34, pp. 177-183.

Dishion, Thomas J. y Lee D. Owen

2002 "A Longitudinal Analysis of Friendships and Substance Use: Bidirectional Influence from Adolescence to Adulthood". *Developmental Psychology*, vol. 38, n.o 4, pp. 480-491.

Harden, A. et al.

2001 "Peer-Delivered Health Promotion for Young People: A Systematic Review of Different Study Designs". *Health Education Journal* 60(4), pp. 339-353.

1999 A Review of the Effectiveness and Appropriateness of Peer-delivered Health Promotion Interventions for Young People. Londres: University of London, Institute of Education, Social Science Research Unit.

McAlister, Alfred L. et al.

2000 "Promoting Tolerance and Moral Engagement through Peer Modeling". *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, vol. 6, n.o 4, pp. 363-373.

Nangle, Douglas W. et al.

2002 "Social Skills Training as a Treatment for Aggressive Children and Adolescents: A Developmental-Clinical Integration". *Aggression and Violent Behavior* 7, pp. 169-199.

Ginsburg-Block, Marika et al.

2003 "A Meta-Analytic Review of Peer Assisted Learning Interventions with Elementary Students: Process and Results". Campbell Collaboration.

Parkin, Steve y Neil McKeganey

2000 "The Rise and Rise of Peer Education Approaches Drugs: Education". *Prevention & Policy*, vol. 7, n.o 3, agosto, pp. 293-310.

### Escuelas

Aber, J. L. et al.

2003 "Developmental Trajectories toward Violence in Middle Childhood: Course, Demographic Differences, and Response to School-based Intervention". *Developmental Psychology*, vol. 39, n.o 2, pp. 324-348.

Aber, J. Lawrence et al.

2003 "Developmental Trajectories toward Violence in Middle Childhood: Course, Demographic Differences, and Response to School-Based Intervention". *Developmental Psychology*, Vol. 39, n.o 2,, pp. 324-348.



- Botvin, G. V. y K. W. Griffin  
2004 "Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions". *The Journal of Primary Intervention* 25(2), octubre, pp. 211-232.
- Bowen-Lipscomb, Diane  
2004 "The Effects of Participating in the Paths Program on Academic Achievement of At-risk Students in a School Empowered District". Temple University: Tesis de Ph. D.
- Brian, R. Flay et al.  
2001 "Effects of the *Positive Action* Program on Achievement and Discipline: Two Matched-Control Comparisons". *Prevention Science*, vol. 2, n.o 2, pp. 71-89.
- Chatterji, Pinka et al.  
2001 "Applying Cost Analysis Methods to School-Based Prevention Programs". *Prevention Science*, vol. 2, n.o 1.
- Clayton, Claudia J. et al.  
2001 "Preventing Violence and Teaching Peace: A Review of Promising and Effective Antiviolence, Conflict-resolution, and Peace Programs for Elementary School Children". *Applied & Preventive Psychology*, 10, pp. 1-35.
- Devine, John  
2004 "The Discourse on Violence Prevention: What are the Implications for Smaller [Youth Violence: Scientific Approaches to Prevention: Part I. Primary Prevention: Tactics Aimed at Transforming Societal Institutions and Practices That Foster Violence]". *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1036, pp. 69-84.
- DuRant, R. et al.  
1996 "Comparison of two violence prevention curricula for Middle School adolescents". *Journal of Adolescent Health* 19, pp. 111-117.
- DuRant, R., S. Barkin, S. y D. P. Krowchuk.  
2001 "Evaluation of a Peaceful Conflict Resolution and Violence Prevention Curriculum for 6th Grade Students". *Journal of Adolescent Health* 28, pp. 386-393.
- Furr-Holden, C. Debra M. et al.  
2004 "Developmentally Inspired Drug Prevention: Middle School Outcomes in a School-based Randomized Prevention Trial". *Drug and Alcohol Dependence* 73, pp. 149-158.
- Flannery, D. J. et al.  
2003 "Initial Behavior Outcomes for the Peacebuilders Universal School-based Violence Prevention Program". *Developmental Psychology* 39(2), pp. 292-308.
- Gottfredson, Denise C. y David B. Wilson  
2003 "Characteristics of Effective School-Based Substance Abuse Prevention". *Prevention Science*, vol. 4, n.o 1, marzo, pp. 27-38.
- Gottfredson, G. D., E. M. Jones y T. W. Gore  
2002 "Implementation and Evaluation of a Cognitive-behavioral Intervention to Prevent Problem Behavior in a Disorganized School". *Prevention Science* 3(1), pp. 43-56.
- Greenberg, Mark T. et al.  
2003 "Enhancing School-Based Prevention and Youth Development through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning". *American Psychologist*, vol. 58, n.o 6-7, junio-julio, pp. 466-474.
- Haithecock, Frances O.  
1996 "The Effects of a Research Based High School Dropout Prevention Program on Multiple Student Outcomes". University of Miami, Tesis de Ph. D en Educación.
- Howard, K. A., J. Flore y M. Griffin.  
1999 "Violence Prevention Programs in School: State of the Science and Implications for Future Research". *Applied and Preventive Psychology* 8, pp. 197-215.





- Kaftarian, S. et al.  
2004 "Blending Prevention Research and Practice in Schools: Critical Issues and Suggestions". *Prevention Science* 5(1), pp. 1-3.
- McMahon, Susan D. et al.  
2000 Violence Prevention: Program Effects on Urban Preschool and Kindergarten Children. *Applied and Preventive Psychology* 9, pp. 271-281, pp. 271-281.
- Molina, Irma A. et al.  
2005 "Secondary Prevention for Youth Violence: A Review of Selected School-Based Programs". *Brief Treatment and Crisis Intervention*, vol. 5, n.o 1, febrero, pp. 95-107.
- Murray, N. G. et al.  
1999 Padres Trabajando por la Paz: A Randomized Trial of a Parent Education Intervention to Prevent Violence among Middle School Children. *Health Education Research*, vol.14, n.o.3, Theory & Practice, pp. 421-426.
- McMahon, Susan D.  
2000 "Violence prevention: Program Effects on Urban Preschool and Kindergarten Children". *Applied & Preventive Psychology* 9, pp. 271-281.
- Nangle, D. W. et al.  
2002 "Social Skills Training as a Treatment for Aggressive Children and Adolescents: A Developmental Clinical Integration". *Aggression and Violent Behavior* 7, pp. 169-199.
- Orpinas, P. et al.  
1995 "Violence Prevention in Middle Schools: A Pilot Evaluation. *J Adolesc Health* 17(6), diciembre, pp. 360-71.
- Petigras, A. J. et al.  
2004 "A Life Skills Development Program for High School Students Athletes". *The Journal of Primary Prevention* 24(3), pp. 325-334.
- Prinz, R. J.  
2002 "The FAST Track". *Journal of Abnormal Child Psychology* 30(1), pp. 61-63.
- Roberts, L., G. White y P. Yeomans  
2004 "Theory Development and Evaluation of Project WIN: A Violence Reduction Program for Early Adolescents". *Journal of Early Adolescence* 24(4), noviembre, pp. 460-483.
- Ringwalt, C. L. et al.  
2004 "Reasons for Teacher's Adaptation of Substance Use Prevention Curricula in Schools with Non-white Student Populations". *Prevention Science* 5(1), pp. 61-67.
- Pankratz, Melinda M. y Denise D. Hallfors  
2004 "Implementing Evidence-Based Substance Use Prevention Curricula in North Carolina Public School Districts". *Journal of School Health*, vol. 74, n.o 9, noviembre, pp. 353-358.
- Perry, C. L. et al.  
2003 "A Randomized Controlled Trial of the Middle and Junior High School D.A.R.E. and D.A.R.E. Plus Programs". *Arch Pediatr Adolesc Med* 157(2), pp. 178-184.
- Rollin, S. A. et al.  
2003 "A School-based Violence Prevention Model for At-risk Eighth Grade Youth". *Psychol Sch* 40(4), pp. 403-416.
- Schaeffer, C. M. et al.  
2005 "Overcoming Challenges to Using Evidence-based Interventions in Schools". *Journal of Youth and Adolescence* 34(1), febrero, pp. 15-22. February.



St. Pierre, T. L. y D. L. Kaltreieder

s.f. "Tales of Refusal, Adoption and Maintenance: Evidence Based Substance Abuse Prevention in School Extension Collaboration". *American Journal of Evaluation* 25(4), pp. 479-491.

Wilson, S. J., M. W. Lipsey y J. H. Derzon

2003 "The Effects of School Based Intervention Programs on Aggressive Behavior: A Meta-analysis". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71(1), pp. 136-149.

### Comunidad

Anderson, Laurie M. et al.

2002 "Community Interventions to Promote Healthy Social Environments: Early Childhood Development and Family Housing. A Report On Recommendations of the Task Force on Community Preventive Services". Division of Prevention Research and Analytic Methods, Epidemiology Program Office MMWR Rec Reports Feb 1, 2002 /52 (RR01) 1-8.

August, Gerald J. et al.

2004 "Maintenance Effects of an Evidence-Based Prevention Innovation for Aggressive Children Living in a Culturally Diverse Neighborhood: The Early Risers Effectiveness Study". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 12, n.o 4, pp. 194-205.

2003 "Dissemination of an Evidence-Based Prevention Innovation for Aggressive Children Living in Culturally Diverse, Urban Neighborhoods: The Early Risers Effectiveness Study". *Prevention Science*, vol. 4, n.o 4, diciembre, pp. 271-286.

2003 "And The Task Force on Community Preventive Services The Community Guide's Model For Linking The Social Environment To Health". *Am J Prev Med* 24(3S), pp. 12-20.

Austin, Wilma et al.

2001 "Academic-Community Collaboration an Ecology for Early Childhood Violence Prevention". *Am J Prev Med* 20(1S), pp. 22-30.

Berryhill, Joseph C. y Ronald Prinz

2003 "Environmental Interventions to Enhance Student Adjustment: Implications for Prevention". *Prevention Science*, vol. 4, n.o 2, junio.

Borum, Randy

2003 "Managing At-Risk Juvenile Offenders in the Community". *Journal of Contemporary Criminal Justice*, vol. 19, n.o 1, febrero, pp. 114-137.

Bowen, Linda K. et al.

2004 "Engaging Community Residents to Prevent Violence". *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 19, n.o 3, marzo, pp. 356-367.

Calonge, Ned

2005 "Community Interventions to Prevent Violence Translation into Public Health Practice". *Am J Prev Med*, 28 (2S1).

Carmona, Richard H.

2004 "Surgeon General's Commentary CDC Multisite Violence Prevention Project: Evaluating the Prevention of Youth Violence". *Am J Prev Med* 26(1S).

Carter S. P. y S. L. Carter

2003 "Dannenberg AL Zoning out Crime and Improving Community Health In Sarasota, Florida: 'Crime Prevention Through Environmental Design'". *Am J Public Health* 93(9), pp. 1442-1445.

Catalano, R., R. Loeber y K. C. McKinney

1999 "School and Community Interventions to Prevent Serious and Violent Offending". *Juvenile Justice Bulletin*, octubre, NCJ 177624.



- Coggan C., B. Disley y P. Patterson  
1998 "Community Based Intervention on Adolescent Risk Taking: Using Research for Community Action". *Inj Prev* 4(1), pp. 58-61.
- Cooper, William O., et al.  
s.f. "Planning of Youth Violence-Prevention Programs: Development of a Guiding Measure". *Public Health Nursing* vol. 20, n.o 6, pp. 432-439.
- Duncan, Susan C. et al.  
2002 "A Multilevel Analysis of Neighborhood Context and Youth Alcohol and Drug Problems". *Prevention Science*, vol. 3, n.o 2, junio.
- Elliott, Delbert S. y Sharon Mihalic  
2004 "Issues in Disseminating and Replicating Effective Prevention Programs". *Prevention Science*, vol. 5, n.o 1, marzo, pp. 47-53.
- Evans, Gary W.  
2004 "The Environment of Childhood Poverty". *American Psychologist*, vol. 59, n.o 2, febrero-marzo, pp. 77-92.
- Feightner, John W. y Robert S. Lawrence  
2001 "Evidence-Based Prevention and International Collaboration". *Am J Prev Med* 20(3S), pp. 5-6.
- Flay, Brian R. et al.  
2004 "Effects of Two Prevention Programs on High-Risk Behaviors among African American Youth. A Randomized Trial". *Arch Pediatr Adolesc Med*, 158, pp. 377-384.
- Gómez, J. E. et al.  
2004 "Violent Crime and Outdoor Physical Activity among Inner-City Youth". *Prev. Med.* 39(5), pp. 876-881.
- Gottfredson, Denise C. et al.  
2004 "Do After School Programs Reduce Delinquency?". *Prevention Science*, vol. 5, n.o 4, diciembre.
- Hawkins, J. David  
1999 "Preventing Crime and Violence through Communities that Care". *European Journal on Criminal Policy and Research*, 7, pp. 443-458.
- Hawkins, J. David M. et al.  
2004 "Community Variation in Risk and Protective Factors and Substance Use Outcomes". *Prevention Science*, vol. 5, n.o 4, diciembre.
- Hawkins, J. David Richard et al.  
2002 "Promoting Science-Based Prevention in Communities". *Addictive Behaviors* 27, pp. 951-976.
- Henry, David B., Albert D. Farrell y The Multisite Violence Prevention Project  
2004 "The Study Designed by a Committee Design of The Multisite Violence Prevention Project". *Am J Prev Med* 26(1S), pp. 12-19.
- Hill, Jane y Graham Wright  
2003 "Youth Community Safety and the Paradox of Inclusion". *The Howard Journal* 42(3), pp. 282-297, julio.
- Jasuja, Guneet Kaur et al.  
2005 "Using Structural Characteristics of Community Coalitions to Predict Progress in Adopting Evidence-Based Prevention Programs". *Evaluation and Program Planning* 28, pp. 173-184 Disponible en <www.Elsevier.Com/Locate/Evalprogplan>.
- Johnson, Katherine  
2003 *Best Practices In Behavior Management Issues Second National Report Card*. Residential Group Care Quarterly.



- Kumpfer, Karol L.  
2002 "Cultural Sensitivity and Adaptation in Family-Based Prevention Interventions". *Prevention Science*, vol. 3, n.o 3, setiembre.
- Lafferty, C. K. y C. A. Mahoney  
2003 "A Framework for Evaluating Comprehensive Community Initiatives". *Health Promot Pract*, 4(1), pp. 31-44.
- Leesa, Morris et al.  
s.f. *Sport, Physical Activity And Antisocial Behaviour in Youth*. Australian Institute Of Criminology Research And Public Policy Series 49.
- Multisite Violence Prevention Project  
2004 "Lessons Learned in the Multisite Violence Prevention Project. Collaboration Big Questions Require Large Efforts". *Am J Prev Med* 26(1S).
- Lutenbacher, Melanie et al.  
2002 "Planning Youth Violence Prevention Efforts: Decision-Making across Community Sectors". *Journal of Adolescent Health* 30, pp. 346-354.
- Margolis, Peter A. et al.  
2001 "The Impact of a Community-Wide Intervention to Improve the Delivery of Preventive Services to Children". *Pediatrics* 108, pp. 42-51.
- Mihalic, Sharon et al.  
2004 "Successful Program Implementation: Lessons From Blueprints". *Juvenile Justice Bulletin*, julio.
- Mirabal-Colon, B.  
2003 "Developing a Center for Hispanic Youth Violence Prevention". *P R Health Sci J*. 22(1), pp. 89-91.
- Moody, Kimberly A. et al.  
2003 "Intervening With At-Risk Youth: Evaluation of the Youth Empowerment and Support Program Continuing Education Series". *Pediatric Nursing*, vol. 29, n.o 4, julio-agosto, pp. 263-270.
- Multisite Violence Prevention Project  
2004 "The Multisite Violence Prevention Project Background and Overview". *Am J Prev Med* 26(1S), pp. 3-11.
- O'Donnell, Lydia et al.  
1999 "Violence Prevention and Young Adolescents' Participation in Community Youth Service". *Journal of Adolescent Health*, 24, pp. 28-37.
- Phillips, Smith E. et al.  
2004 "Community-Based Multiple Family Groups to Prevent and Reduce Violent and Aggressive Behavior. The Great Families Program". *Am J Prev Med*, 26 (1Suppl), pp. 39-47.
- Reppucci, N. D., J. L. Woodland y C. S. Fried  
1999 "Social, Community, and Preventive Interventions". *Annual Review of Psychology*, vol. 50, pp. 387-418
- Sabol William, J. et al.  
2004 "Building Community Capacity for Violence Prevention". *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 19, n.o 3, marzo, pp. 322-340.
- Spoth, Richard et al.  
2004 "PROSPER Community-University Partnership Model for Public Education Systems: Capacity-Building for Evidence-Based, Competence-Building Prevention". *Prevention Science*, vol. 5, n.o 1, marzo.
- Strategic Policy And Youth Branch Saskatchewan Culture, Youth And Recreation  
2003 "The Impact of Culture/Arts, Sport and Recreation on Antisocial Behavior". En *Youth: Evidence and Analysis*. Michigan Family Impact Seminars Promising Approaches For Reducing Youth Violence. *Briefing Report* 2001-1.



Tarling, Roger y A. Clark

2001 "Dalston Youth Project Part II. An Evaluation Home Office Research Study". 232 Home Office Research, Development and Statistics Directorate.

Task Force on Community Preventive Services

2003 "Recommendations to Promote Healthy Social Environment". *American Journal of Preventive Medicine* 24 (3S), pp. 21-24.

Walsh, Bronny

1998-2000 "Evaluation of the Local Crime Prevention Program". Evaluation Officer Crime Prevention Unit, SA Attorney-General's Department .

Wandersman, Abraham

2003 "Community Science: Bridging the Gap between Science and Practice with Community-Centered Models". *American Journal of Community Psychology*, vol. 31, n.os 3/4, junio.

Wandersman, Abraham y Paul Florin

2003 "Community Interventions and Effective Prevention". *American Psychologist*, vol. 58, n.os 6-7, pp. 441-448, junio-julio.

Weisman, Stephanie A. et al.

2001 "Attrition from After School Programs: Characteristics of Students Who Drop Out". *Prevention Science*, vol. 2, n.o 3, setiembre.

### Mentoring

Beam, Margaret R. et al.

2002 "The Nature of Adolescents' Relationships with Their 'Very Important' Nonparental Adults". *American Journal of Community Psychology*, vol. 30, n.o 2, abril, pp. 305-325.

Darling, Nancy et al.

2002 "Naturally Occurring Mentoring in Japan and the United States: Social Roles and Correlates". *American Journal of Community Psychology*, vol. 30, n.o 2, abril, pp. 245-270.

DuBois, David L. et al.

2002 "Effectiveness of Mentoring Programs for Youth: A Meta-Analytic Review". *American Journal of Community Psychology*, vol. 30, n.o 2, abril, pp. 157-197.

Grossman, Jean B. y Jean E. Rhodes

2002 "The Test of Time: Predictors and Effects of Duration in Youth Mentoring Relationships". *American Journal of Community Psychology*, vol. 30, n.o 2, abril, pp.199-219.

Heater, Deborah J.

2000 "Mentoring Youth at Risk: An Intervention for Skill Building in Problem Solving, Decision Making and Conflict Resolution". Ms. Utah State University.

Hirsch, Barton J. et al.

2002 "Ties to Influential Adults among Black and White Adolescents: Culture, Social Class, and Family Networks". *American Journal of Community Psychology*, vol. 30, n.o 2, abril, pp. 289-303.

Rhodes, Jean E. G. et al.

2002 "Youth Mentoring in Perspective: Introduction to the Special Issue". *American Journal of Community Psychology*, vol. 30, n.o 2, abril, pp. 149-155.

Roberts, H. et al.

2004 "Mentoring to Reduce Antisocial Behaviour in Childhood". *British Medical Journal* 328, febrero, pp. 512-515.

U.S. Department of Justice-Office of Justice Programs-Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention

1998 *Juvenile Mentoring Program* 1998. Report to Congress NIJ.