

# PREDICCIÓN DEL RIESGO DE USO DE DROGAS POR PARTE DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA<sup>1</sup>

Carlos E. Climent,<sup>2</sup> Lyda Victoria de Aragón<sup>2</sup>  
y Robert Plutchik<sup>3</sup>

*Como resultado de una encuesta llevada a cabo entre aproximadamente 2 000 estudiantes de secundaria en Cali, Colombia, se elaboró un cuestionario de 53 preguntas en que se abordan principalmente las relaciones entre padres e hijos. Este cuestionario, llamado escala del riesgo de uso de drogas (DRS), se distribuyó a otras dos muestras empleadas para validación, una formada por estudiantes de secundaria y la otra por toxicómanos atendidos en centros de rehabilitación. Se observaron notables diferencias en las relaciones entre padres e hijos en estos nuevos grupos. Se notó que la sensibilidad y especificidad de la escala eran razonablemente altas. Se discute su posible valor como instrumento de predicción del riesgo.*

En repetidas ocasiones se ha señalado que las características sociodemográficas, ambientales, de la personalidad, de las relaciones interpersonales de un individuo, así como otras de diversa índole, son factores vinculados al riesgo de uso, abuso y dependencia de drogas por parte de los adolescentes (1-8). Se han señalado (9) 10 factores de riesgo que constituyen un resumen de la literatura publicada hasta la fecha, a saber: bajo promedio en las calificaciones académicas, falta de práctica religiosa, psicopatología, desviación, búsqueda de sensaciones, uso temprano de alcohol, poca autoestima, malas relaciones con los padres, uso de drogas por los compañeros y uso de drogas por los adultos, ambos usos conocidos por el estudiante.

## EL RIESGO COMO INSTRUMENTO CONCEPTUAL

El problema que presentan muchos de los factores de riesgo identificados hasta ahora en relación con el uso o dependencia de drogas es el hecho de que principalmente son aspectos demográficos, de la historia familiar o de la personalidad que no se pueden cambiar de ninguna forma. Por lo tanto, es de suma importancia identificar factores de riesgo sujetos a cambio por medio de intervenciones. Las variables que tienen mayores posibilidades de verse afectadas por medio de intervenciones sociales, educativas u orientativas incluyen las relaciones interpersonales corrientes de un individuo, sobre todo en el medio familiar.

<sup>1</sup> Se publica en *International Journal of Addictions*, Vol. 24, No. 11, 1989, con el título "Prediction of risk for drug use in high school students." © Marcel Dekker, Inc., 1989.

<sup>2</sup> Universidad del Valle, Cali. Dirección postal: Apartados 2188 y 25360, Cali, Colombia.

<sup>3</sup> Escuela de Medicina Albert Einstein, Bronx, Nueva York.

Es obvio que la identificación de factores de riesgo en sí no contribuye necesariamente a prevenir el uso indebido de drogas si estos factores no pueden modificarse. Como se ha señalado (10), tanto la educación como el tratamiento son ineficaces si no se toma la medida necesaria, si se toma una medida para cambiar algo que es inmodificable o si esta no se aplica al nivel que corresponde (por ejemplo, tratar de cambiar una actitud cuando en realidad conviene más un cambio de conducta).

También es importante recalcar que la identificación de factores de riesgo no permite hacer predicciones particulares con gran precisión. Dichos factores determinan las probabilidades para grupos de individuos específicos en períodos prolongados. Esto puede compararse con el acto de tirar un par de dados, en que no se pueden predecir los resultados de una sola tirada, pero en cambio es posible pronosticar con gran exactitud la distribución de las tiradas en una larga serie.

La finalidad de este trabajo es presentar el diseño de un instrumento para la identificación temprana de factores de riesgo modificables en relación con el uso de drogas; incluye fundamentalmente aspectos de la relación entre padres e hijos que, según se ha descubierto, están vinculados con el uso de drogas y se pueden modificar por medio de alguna intervención destinada a los padres y educadores. Estos aspectos se tomaron de un estudio previo (11) en el que se señalaron algunos factores relacionados con el uso de drogas por parte de 1 937 estudiantes de secundaria integrantes de una muestra probabilística de 54 escuelas de la ciudad de Cali, Colombia.

El estudio se realizó en dos etapas, durante el primer semestre de 1985 y el de 1987. Toda la muestra de estudiantes completó 15 escalas relativas a las relaciones con sus padres y a la actitud de estos respecto de sus hijos. Entre los factores que guardaban una mayor relación con la abstención del uso de drogas se señalaron el afecto e interés demostrados por los padres, el tiempo que pasaban con sus hijos y la firmeza de las medidas disciplinarias tomadas por ambos

padres. También se demostró que el padre tiene mayor influencia que la madre en la conducta de los hijos varones y la madre en la de las hijas.

Las implicaciones preventivas de estos resultados son obvias ya que, una vez que sean identificados los factores, será posible establecer una escala de predicción del riesgo basada en dicha información. Esta quizá permita identificar a los jóvenes expuestos al riesgo de convertirse en toxicómanos e introducir intervenciones específicas. La finalidad del presente informe es describir esa escala de riesgo.

Dentro de este marco vale la pena señalar que un posible efecto de la detección temprana de casos es la clasificación de personas como individuos expuestos al riesgo del uso de drogas, con las consiguientes posibilidades de que se dé algún caso por autosugestión. Sin embargo, esto es poco probable que ocurra porque existe una fuerte presión familiar para evitar o impedir esos patrones de conducta. En el presente estudio se señala que estos pronósticos se han cumplido hasta cierto punto en la población descrita. Conviendría demostrar en otros medios y poblaciones la idoneidad de la escala de riesgo propuesta.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Basándose en los datos de la muestra de estudiantes de secundaria (11), se seleccionaron varias pruebas en las que se hizo una distinción significativa entre los subgrupos de estudiantes que habían informado haber usado drogas ilegales en el mes precedente y los que se habían abstenido de usarlas. Estas pruebas se combinaron en una nueva escala mixta: la escala del riesgo de uso de drogas (DRS) (anexo 1). En la DRS solo se

incluyeron siete escalas del grupo original de 15; las demás se descartaron por su relativamente menor utilidad para distinguir entre los usuarios y los no usuarios de drogas. Se computaron los coeficientes alfa de confiabilidad interna obtenidos en las subescalas representadas en la DRS y se observó que estos oscilaban entre +0,92 y +0,54. Se encontró que el coeficiente alfa de confiabilidad interna de la DRS para la validación por comparación de una muestra de otros 160 estudiantes era de +0,89.

La nueva escala consta de 53 preguntas y la respuesta a cada una de ellas se valora en una escala con una frecuencia de cuatro puntos. La mayoría de los estudiantes de secundaria pueden completar la escala en menos de 15 minutos, individualmente o en grupos. Las preguntas pueden ser entendidas fácilmente por niños de 11 ó 12 años.

La parte A de la DRS consta de 24 puntos en los que se trata de averiguar la forma como la madre de un estudiante trata de comunicarse con él. Se pregunta, por ejemplo: "¿Tu madre habla contigo sobre tus problemas?", o "¿Tu madre desaprueba que consumas alcohol?". La parte B consta de otros 24 puntos en los que se hacen las mismas preguntas sobre la relación del estudiante con su padre. La parte C trata de asuntos de impulsividad, e incluye cinco puntos; por ejemplo, la frecuencia con que el estudiante corre riesgos. Basándose en los 53 puntos se obtiene una sola puntuación.

Para validar la nueva escala por comparación, esta se aplicó a otros dos grupos. Uno estaba compuesto por 160 estudiantes de secundaria de los grados 10, 11 y 12, tomado de una muestra de escuelas públicas y privadas similares a las del estudio original. El promedio de edad de los estudiantes era aproximadamente de 16,9 años; 39% eran hombres y 61% mujeres. Se inclu-

yeron en la muestra solo los estudiantes que vivían con ambos padres.

El otro grupo estaba formado por 76 adictos reconocidos<sup>4</sup> de varias clínicas de tratamiento de toxicomanías en Colombia (Medellín, Pereira y Cali). Se seleccionaron solo los adictos que se ceñían a varios criterios, a saber: eran menores de 22 años; vivían con ambos padres, y estaban recibiendo tratamiento en una clínica para toxicómanos. La mayoría de esos adictos (87%) había fumado pasta básica de cocaína (bazuco), sola o junto con otras drogas; 12 de los adictos habían usado marihuana sola. El tiempo medio de uso de drogas era de unos tres años. La mayoría (45%) estaban desempleados, 26% asistían todavía a la escuela y 24% hacían trabajos ocasionales. La edad media de los adictos era 19 años y 56% de ellos eran hombres.

Con el fin de poder comparar los datos originales de la muestra de 1 937 estudiantes con los nuevos datos, se seleccionaron todos los estudiantes identificados en un principio como drogadictos y se volvió a calificar la parte de los cuestionarios correspondiente a rubros específicos de la DRS. Esto dio una muestra de 62 drogadictos, definidos como individuos que habían usado alguna droga ilegal en el mes precedente; se incluyeron en esta muestra solo los estudiantes que vivían con ambos padres. Se tomó esta decisión porque en la DRS se hacen preguntas sobre la relación del estudiante con el padre y con la madre por separado.

Además, se tomó una muestra aleatoria de 100 estudiantes de la población original y también se registraron sus respuestas en la DRS. Se encontró que seis de ellos vivían solo con uno de sus padres o con ninguno de ellos, de modo que se descartaron de la muestra. La muestra final fue de 94 individuos, y se confrontó con las muestras seleccionadas para validación.

<sup>4</sup> Un adicto reconocido es una persona que ha sido aceptada para tratamiento en un centro especializado de toxicomanías y ha usado drogas regularmente durante al menos seis meses, de tal forma que el hábito le ha causado graves problemas sociales, legales, familiares, laborales o académicos.

## Procedimientos de muestreo y prueba

La Secretaría de Educación facilitó una lista de las escuelas de secundaria existentes en Cali, Colombia, y se escogió una muestra aleatoria estratificada de 54 de ellas. Esta muestra comprendió aproximadamente 12% de las escuelas existentes, la mayoría de las cuales son pequeñas y privadas. Sin embargo, se incluyeron escuelas tanto públicas como privadas, y fueron representativas de todos los niveles socioeconómicos.

Se enviaron cartas a todos los directores de estas escuelas solicitando su cooperación en una encuesta sobre salud, y todos menos dos accedieron a participar. Los entrevistadores iban a la escuela un día determinado y seleccionaban las clases que deseaban entrevistar. Si había más de una clase en un nivel determinado, se hacía una selección al azar. Hubo representantes de los grados 10, 11 y 12. La mayoría de las clases tenía entre 33 y 46 estudiantes.

Las pruebas se realizaron en una clase dada, después de una presentación hecha por el maestro y una breve explicación del entrevistador sobre las repercusiones sanitarias de la investigación. Se garantizó la confidencialidad y se dijo a los estudiantes que no dieran ninguna información que los identificara en los formularios, fuera de la edad y el sexo. Los estudiantes solo tenían que marcar las casillas apropiadas. Puesto que

los cuestionarios debían ser llenados individualmente, el entrevistador sencillamente aclaraba cualquier duda y luego, al terminar la prueba, pedía a los estudiantes que los pusieran en un sobre. Este procedimiento se realizó tanto con la muestra original de 1 937 estudiantes como con la de 160 estudiantes empleada para validación.

La prueba con el grupo de drogadictos se hizo de forma diferente. Se entró en contacto con tres centros de rehabilitación de toxicómanos en tres grandes ciudades colombianas y se pidió permiso para realizar una encuesta de salud. Se obtuvo el consentimiento de los tres centros. Los entrevistadores explicaron entonces el proyecto a pequeños grupos de adictos y solicitaron su cooperación. Con excepción de dos, todos accedieron a llenar los cuestionarios. Se recogió la información de tal manera que los adictos permanecieran anónimos.

## RESULTADOS

En el cuadro 1 se presentan las puntuaciones medias obtenidas en la DRS por los cuatro grupos comparados. Al confrontar al grupo de usuarios de drogas con el de no usuarios de la muestra original tomada en la escuela secundaria, se observa que los primeros tienen una puntuación significativamente mayor ( $t = 4,85$ ;  $gl = 154$ ;  $P < 0,01$ ). Cuando se compara la nueva muestra de 160 estudiantes de secundaria, seleccionada para

**CUADRO 1. Puntuaciones medias de la escala del riesgo de uso de drogas (DRS) obtenidas por los diversos grupos estudiados. Cali, 1985 y 1987**

Grupos	DRS	Desviación típica
Muestra para validación:		
Estudiantes de secundaria ( $N = 160$ )	40,0	18,6
No usuarios de drogas:		
Muestra del grupo original de estudiantes de secundaria ( $N = 94$ )	46,6	16,6
Usuarios de drogas:		
Muestra del grupo original de estudiantes de secundaria ( $N = 62$ )	62,0	21,7
Drogadictos ( $N = 76$ )	73,2	24,2

fines de validación, con la nueva muestra de drogadictos, se halla una diferencia muy significativa ( $t = 10,6$ ;  $gl = 243$ ;  $P < 0,001$ ). Los drogadictos tienen una puntuación mucho mayor en la DRS que los usuarios de drogas de la muestra original ( $t = 2,9$ ;  $gl = 136$ ;  $P < 0,01$ ). Por lo tanto, estos resultados muestran una tendencia a obtener puntuaciones que indican gravedad en la DRS tanto por parte de los estudiantes como de los toxicómanos reconocidos. Asimismo, sostienen la idea de que los patrones de interacción entre padres e hijos descritos por la DRS de hecho se relacionan con la gravedad o frecuencia del uso de drogas.

Se determinaron la sensibilidad y especificidad de la DRS empleando las muestras para validación por comparación de 76 drogadictos y 160 estudiantes de secundaria. Se calcularon estas propiedades para varias puntuaciones límite de la DRS y se trazó un gráfico con estos valores, los cuales se compararon con los de las puntuaciones de la prueba. Como siempre ocurre, a medida que disminuyó la sensibilidad, aumentó la especificidad. Las dos curvas se cruzaron en la puntuación 55 de la DRS, que corresponde a una sensibilidad y especificidad de cerca de 78%. Estos valores son razonablemente altos, pero su eficacia de predicción es obviamente una función de la razón básica de la condición objeto de estudio en la población en riesgo; por lo general, aun las pruebas muy sensibles suelen producir muchos resultados positivos falsos (12).

## DISCUSIÓN

La DRS demostró ser útil para identificar a estudiantes de secundaria en riesgo de uso de drogas, por medio del acopio de información sobre los aspectos modificables de las relaciones entre padres e hijos. Esta información incluye datos sobre el grado de aprobación de los padres con respecto al uso de drogas, la demostración de afecto a los hijos y la comunicación con ellos, el interés de los padres en las actividades de sus hijos

y el grado de impulsividad de los estudiantes. Con estos datos se dibuja un perfil de la relación que tiene cada estudiante con sus padres y se compara con los de los no usuarios de drogas y los drogadictos. Una puntuación determinada establece la similitud estadística que existe entre las relaciones de un estudiante con sus padres y las observadas en alguno de los grupos estudiados.

Cabe señalar que en esta escala no se hacen preguntas directas sobre el uso de drogas, sino solo acerca de varios aspectos de las relaciones entre padres e hijos. Una puntuación determinada indica a los padres (o al maestro) cuándo las características de la relación de un joven con sus padres son similares a las de un toxicómano. Se trata de una declaración de probabilidad y, aunque no constituye la predicción de un hecho futuro, *predice un riesgo futuro*.

Para quienes se preocupan por la posibilidad de una detección temprana, es importante tener en cuenta que en la DRS no se hacen preguntas sobre el uso de drogas y que este instrumento señala un determinado patrón de conducta familiar y no un joven problemático. Además, si un maestro o un consejero interesado presenta la información a los padres en la debida forma, si se explica claramente la finalidad de los datos acopiados y si se presentan diversas formas de abordar la relación entre padres e hijos, disminuye, como se explica a continuación, el posible peligro de una detección temprana.

Las probables ventajas de la detección temprana son obvias. Primero, la pronta concienciación de los patrones de conducta indeseables de los padres y los hijos puede ir seguida de medidas correctivas. Segundo, el énfasis que se da a los aspectos constructivos y positivos del cambio significa que existe una actitud optimista respecto de la situación. Tercero, la detección temprana facilita intervenciones más eficaces en función del costo y más humanas. No obstante, si este instrumento no se emplea de la forma aquí sugerida, siempre existe la posibilidad

de identificar a los estudiantes en riesgo como sujetos malos o peligrosos, pese a ser esa una conclusión injustificable.

Teniendo en cuenta la naturaleza general de las relaciones entre padres e hijos señaladas por la escala, es razonable esperar que la información que esta genera pueda ser de cierto beneficio para los jóvenes con otras clases de problemas. En investigaciones futuras, sobre todo en las de carácter prospectivo, se deberá determinar el efecto de modelos de crianza alternativos en el ajuste social dentro de otras culturas, medios y poblaciones.

## AGRADECIMIENTO

Los autores desean expresar su reconocimiento al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a Colcencias, a la Fundación para la Educación Superior (FES), a la Universidad del Valle, a Johnson y Johnson de Colombia y a Cartón de Colombia por su apoyo financiero para la investigación conducente a este trabajo. Hacen extensivo su agradecimiento al Dr. Osvaldo Castilla, Jefe del Programa de Toxicomanía del Departamento de Risaralda; al Dr. Elkin Velásquez, del Hospital Psiquiátrico de Medellín; al Dr. Orlando Tamayo y a la Srta. Elvira Velásquez, de la Universidad de Antioquia; al Dr. Martín Pineda, de CAMINOS, en Cali, y a todo su personal por su generosa contribución al acopio de datos de los pacientes inscritos en sus programas clínicos. Agradecen también el apoyo prestado durante la recolección de datos por la Lic. Margitte Pajoy y la trabajadora social Amalia Sánchez, ambas del Hospital Psiquiátrico de Pereira, y por la Lic. Rosita Lemos, de Medellín. Asimismo expresan su gratitud con el Dr. Javier Vigoya, del Departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, por su cooperación en algunas de las entrevistas; el Dr. Luis Fajardo, por su ayuda en la sistematización de datos; la Lic. Helena Bolaños, por su trabajo en actividades de campo, y la Srta. Inés Vásquez, por su asistencia en la tabulación de datos.

## REFERENCIAS

- 1 Bry, B. H., McKeon, P. y Pandina, R. J. Extent of drug use as a function of number of risk factors. *J Abnorm Psychol* 91:273-279, 1982.
- 2 Kandel, D. B. y Andrews, K. Processes of adolescent socialization by parents and peers. *Int J Addict* 22:319-342, 1987.
- 3 Kandel, D. y Logan, J. A. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood. I. Periods of risk for initiation, continued use and discontinuation. *Am J Public Health* 74:660-666, 1984.
- 4 Glynn, T. J., ed. *Drug Abuse Prevention Research*. Washington, DC, Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Servicio de Salud Pública, Administración de Alcoholismo, Farmacodependencia y Salud Mental, 1983. Research Issues 33 DHHHS.
- 5 Labouvie, E. W. y McGee, C. R. Relation of personality to alcohol and drug use in adolescence. *J Consult Clin Psychol* 54:289-293, 1986.
- 6 Newcomb, M. D. y Harlow, L. L. Life events and substance use among adolescents: Mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life. *J Pers Soc Psychol* 51:564-577, 1986.
- 7 Weller, R. A. y Halikas, J. A. Marijuana and psychiatric illness: A follow-up study. *Am J Psychiatry* 142:848-850, 1985.
- 8 Wisniewski, N. M., Glenwick, D. S. y Graham, J. R. MacAndrew Scale and sociodemographic correlates of adolescent alcohol and drug use. *Addict Behav* 10:55-67, 1985.
- 9 Newcomb, M. D., Maddahian, E. y Bentler, P. M. Risk factors for drug use among adolescents: Concurrent and longitudinal analysis. *Am J Public Health* 75 (5), 1986.
- 10 Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. Nueva York, W. W. Norton, 1974.
- 11 Climent, C. E. y De Aragón, L. V. Factores asociados al uso de drogas entre los estudiantes de secundaria en Cali, Colombia. Parte 1. Aspectos epidemiológicos y psicométricos. *Colomb Med* 17 (2), 1986.
- 12 Galen, R. S. y Gambino, S. R. *Beyond Normality: The Predictive Value and Efficiency of Medical Diagnoses*. Nueva York, Wiley, 1975.

## ANEXO 1. Escala del riesgo de uso de drogas (DRS)<sup>a</sup>

Nombre (o número de código) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Grado de escolaridad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### Parte A (madre)

Contesta las siguientes preguntas indicando con una X la respuesta que describa mejor la relación que tiene tu madre contigo:

	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Casi nunca
1 ¿Te demuestra afecto?	—	—	—	—
2 ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	—	—	—	—
3 ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	—	—	—	—
4 ¿Habla contigo de tus problemas?	—	—	—	—
5 ¿Se muestra interesada en ayudarte?	—	—	—	—
6 ¿Muestra que se preocupa por ti?	—	—	—	—
7 ¿Trata de darte lo que necesitas?	—	—	—	—
8 ¿Es justa contigo?	—	—	—	—
9 ¿Te expresa el amor que siente por ti?	—	—	—	—
10 ¿Sabe adónde vas cuando sales?	—	—	—	—
11 ¿Sabe con quién estás cuando sales?	—	—	—	—
12 ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	—	—	—	—
13 ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	—	—	—	—
14 ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	—	—	—	—
15 ¿Dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	—	—	—	—

Contesta las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta que describa mejor la actitud de tu madre respecto a que uses los productos indicados a continuación:

	Lo desaprueba con frecuencia	Lo desaprueba algunas veces	No dice nada	No le importa
16 Bebidas gaseosas	—	—	—	—
17 Alcohol (cerveza, vino, etc.)	—	—	—	—
18 Aspirina	—	—	—	—
19 Cigarrillos	—	—	—	—
20 Café	—	—	—	—
21 Tranquilizantes	—	—	—	—
22 Marihuana	—	—	—	—
23 Cocaína	—	—	—	—
24 Bazuco (u otras drogas fuertes)	—	—	—	—

## Parte B (padre)

Contesta las siguientes preguntas indicando con una X la respuesta que describa mejor la relación que tiene tu padre contigo:

	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Casi nunca
25 ¿Te muestra afecto?	—	—	—	—
26 ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	—	—	—	—
27 ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	—	—	—	—
28 ¿Habla contigo de tus problemas?	—	—	—	—
29 ¿Se muestra interesado en ayudarte?	—	—	—	—
30 ¿Muestra que se preocupa por ti?	—	—	—	—
31 ¿Trata de darte lo que necesitas?	—	—	—	—
32 ¿Es justo contigo?	—	—	—	—
33 ¿Te expresa el amor que siente por ti?	—	—	—	—
34 ¿Sabe adónde vas cuando sales?	—	—	—	—
35 ¿Sabe con quién estás cuando sales?	—	—	—	—
36 ¿Le gusta hablar contigo de las cosas que haces?	—	—	—	—
37 ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	—	—	—	—
38 ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	—	—	—	—
39 ¿Dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	—	—	—	—

Contesta las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta que mejor describa la actitud de tu padre respecto a que uses los productos indicados a continuación:

	Lo desaprueba con frecuencia	Lo desaprueba algunas veces	No dice nada	No le importa
40 Bebidas gaseosas	—	—	—	—
41 Alcohol (cerveza, vino, etc.)	—	—	—	—
42 Aspirina	—	—	—	—
43 Cigarrillos	—	—	—	—
44 Café	—	—	—	—
45 Tranquilizantes	—	—	—	—
46 Marihuana	—	—	—	—
47 Cocaína	—	—	—	—
48 Bazuco (u otras drogas fuertes)	—	—	—	—

## Parte C (tú)

Contesta las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta que te describa mejor

	Con mucha frecuencia	Con frecuencia	A veces	Casi nunca
49 Hago cosas arriesgadas solo porque son excitantes	—	—	—	—
50 Hago cosas arriesgadas impulsivamente	—	—	—	—
51 Corro riesgos	—	—	—	—
52 Hago lo que me gusta sin pensar en las consecuencias	—	—	—	—
53 Me impaciento fácilmente con la gente	—	—	—	—

<sup>a</sup> © Carlos L. Climent y Robert Plutchik, 1987.

# SUMMARY

## PREDICTION OF RISK FOR DRUG USE IN HIGH SCHOOL STUDENTS

On the basis of questionnaires administered to almost 2,000 high school students in Cali, Colombia, a subset of items was selected that deals primarily with parent-child relationships. This 53-item set, referred to as the Drug Risk Scale (DRS), was administered to two new cross-validation samples, one consisting of high school students and the other consisting of drug addicts attending drug re-

habilitation centers. Significant differences in parent-child relations were found between these new groups. The DRS was also found to have reasonably high sensitivity and specificity. Its potential value as a risk-prediction instrument is discussed.

### Alcoholismo y riesgo de suicidio

En un estudio comparativo reciente de 301 mujeres de edades comprendidas entre los 20 y 50 años y un grupo testigo compuesto por mujeres no alcohólicas de edades y características socioeconómicas similares, se encontró un porcentaje significativamente alto de mujeres alcohólicas que habían intentado suicidarse (40% contra 8,8%). En este grupo, las mujeres de 20 a 29 años que habían hecho algún intento de suicidio constituían el doble de las de 40 a 49 años que también lo habían intentado. (Lisansky, E. S. Suicide risk among women with alcohol problems. *Am J Public Health* 79(10):1363-1365, 1989.)