

po control: la limitación del consumo de drogas es aceptada por un 72 por 100 del grupo de especialistas, el 64 por 100 del grupo de profesores y el 62 por 100 de los que no asistieron a ningún curso.

#### *IV. Aprender a usar o rechazar las drogas*

En esta unidad didáctica la vertiente informativa sólo es un aspecto parcial de todos los que se hallan implicados. La evaluación se realizó de forma indirecta intentando conocer las características del consumo durante los cuatro meses anteriores (tiempo de silencio entre el cursillo y el test de evaluación). Además de la medición del consumo, para esta unidad se tiene en cuenta el comportamiento de fumadores, no-fumadores, consumidores de marihuana (y derivados) y no consumidores, respecto de cada una de estas drogas. El comportamiento manifestado por estos cuatro grupos no muestra diferencias significativas entre los distintos tratamientos, cosa que, como se verá más adelante, no ocurre al comparar los respectivos consumos reales.

Entre los no-fumadores de tabaco hay un 11 por 100 que manifiesta haber estado a punto de comenzar a fumar durante los últimos cuatro meses, pero que no lo hicieron. Casi un 7 por 100 comenzaron a fumar durante este mismo período, pero lo abandonaron a continuación. El 14 por 100 dice tener tomada la decisión de no fumar desde antes de los últimos cuatro meses.

Entre los fumadores de tabaco destaca que el 74'7 por 100 del total se ha planteado, durante los últimos cuatro meses, o controlar su consumo de tabaco o dejarlo, lo cual, independientemente del poco éxito de su intento, indica claramente un alto grado de sensibilización al problema del abuso de tabaco.

La evolución de los fumadores de marihuana no se ha podido analizar dado el escaso número de alumnos que se identifican en este grupo. Solamente 16 alumnos (el 6'13 por 100) de toda la muestra se autodefinen como consumidores habituales de «cannabis», por lo que al repartirlos entre los tres tipos de tratamientos y enfrentarlos a siete posibles respuestas no pueden aplicarse los tests de significación estadística.

El grupo de no-consumidores de marihuana se presenta como un grupo homogéneo que manifiesta una tendencia mayoritaria (menor en el grupo de especialistas) a responder: «nunca pienso en fumar o no fumar porros, pues para mí no es ningún problema no fumarlos». Un 6 por 100 han estado a punto de comenzar a fumar porros durante los últimos cuatro meses, aunque luego no lo hicieron. Un 13'2 por 100 afirma que ya tomó su decisión de no fumarlos desde antes de estos cuatro meses. Un aspecto que plantea dudas es el del elevado



los que han dejado de fumar. Téngase en cuenta que para el 67 por 100 de los fumadores encuestados (de los tres grupos), el motivo para dejar de fumar sería que notaran que les perjudica. Es evidente que a esta edad es poco probable que se perciban las consecuencias nocivas que tiene el tabaco para la salud. Esto indica, al mismo tiempo, que a estas edades la estrategia por la que se podría inducir una disminución del consumo ya no puede ser únicamente recalcar los aspectos negativos del consumo, sino insistir en los aspectos positivos del no consumo.

Aunque son pocos los que dejaron de fumar, se observa una clara tendencia a disminuir la frecuencia del consumo en el grupo de especialistas: entre los fumadores, los que fuman cada día son el 67'3 por 100 en el grupo control; también el 67'3 en el grupo de profesores, y el 53'2 por 100 en el grupo de especialistas. La misma tendencia aparece si se compara el número de cigarrillos por semana. Estas diferencias, no obstante, no se reflejan en el dinero semanal que gastan en tabaco. Al parecer, aunque son menos los alumnos del grupo de especialistas que compran tabaco, algunos dedican a ello una cantidad más importante de dinero.

Para los derivados de la «cannabis» sirven los mismos comentarios que se han hecho para el tabaco, con la salvedad de que los consumidores de esta droga son muchos menos. En cuanto a las otras drogas no se han detectado consumidores en número suficiente para que puedan aplicarse las pruebas estadísticas.

## **2.4. Conclusiones**

### **2.4.1. Efectos secundarios o contrapreventivos**

Una de las cuestiones a tener en cuenta en todo programa educativo es la de sus posibles efectos contrapreventivos. Existe acuerdo en que no es posible controlar totalmente esta clase de efectos, pero sí reducirlos a un mínimo. Nosotros no hemos podido detectar efectos secundarios indeseables en nuestro programa en ninguno de los dos tipos de tratamiento experimental. Este resultado, además, estaría en consonancia con recientes revisiones de programas preventivos (12), donde tampoco se confirman determinadas esperanzas fatalistas en materia de contrapreención, siempre que se adopten una serie de precauciones.

Esta cuestión es importante porque permite afirmar que la estrategia adoptada no es inadecuada, y que posiblemente los cambios parciales que se introduzcan en el programa no originarán efectos contrapreventivos.



los que han dejado de fumar. Téngase en cuenta que para el 67 por 100 de los fumadores encuestados (de los tres grupos), el motivo para dejar de fumar sería que notaran que les perjudica. Es evidente que a esta edad es poco probable que se perciban las consecuencias nocivas que tiene el tabaco para la salud. Esto indica, al mismo tiempo, que a estas edades la estrategia por la que se podría inducir una disminución del consumo ya no puede ser únicamente recalcar los aspectos negativos del consumo, sino insistir en los aspectos positivos del no consumo.

Aunque son pocos los que dejaron de fumar, se observa una clara tendencia a disminuir la frecuencia del consumo en el grupo de especialistas: entre los fumadores, los que fuman cada día son el 67'3 por 100 en el grupo control; también el 67'3 en el grupo de profesores, y el 53'2 por 100 en el grupo de especialistas. La misma tendencia aparece si se compara el número de cigarrillos por semana. Estas diferencias, no obstante, no se reflejan en el dinero semanal que gastan en tabaco. Al parecer, aunque son menos los alumnos del grupo de especialistas que compran tabaco, algunos dedican a ello una cantidad más importante de dinero.

Para los derivados de la «cannabis» sirven los mismos comentarios que se han hecho para el tabaco, con la salvedad de que los consumidores de esta droga son muchos menos. En cuanto a las otras drogas no se han detectado consumidores en número suficiente para que puedan aplicarse las pruebas estadísticas.

## **2.4. Conclusiones**

### **2.4.1. Efectos secundarios o contrapreventivos**

Una de las cuestiones a tener en cuenta en todo programa educativo es la de sus posibles efectos contrapreventivos. Existe acuerdo en que no es posible controlar totalmente esta clase de efectos, pero sí reducirlos a un mínimo. Nosotros no hemos podido detectar efectos secundarios indeseables en nuestro programa en ninguno de los dos tipos de tratamiento experimental. Este resultado, además, estaría en consonancia con recientes revisiones de programas preventivos (12), donde tampoco se confirman determinadas esperanzas fatalistas en materia de contrapreención, siempre que se adopten una serie de precauciones.

Esta cuestión es importante porque permite afirmar que la estrategia adoptada no es inadecuada, y que posiblemente los cambios parciales que se introduzcan en el programa no originarán efectos contrapreventivos.



#### **2.4.2. Información**

En este apartado es donde los resultados son más concluyentes. La información ha mejorado en los grupos a los que se dio el curso, y en ocasiones el grupo de especialistas obtuvo mejores resultados que el grupo de profesores.

Ciertamente, este punto es el menos importante de un programa preventivo porque habitualmente la mayoría de programas aumentan la información. El verdadero problema es conseguir que la información de que uno dispone influya sobre el comportamiento y la toma de decisiones.

#### **2.4.3. Comprensión de las influencias externas sobre el consumo**

La hipótesis en este punto era que si el alumno llega a comprender de qué manera una serie de factores como la publicidad, la moda, intereses económicos, etc., condicionan sus informaciones, intereses y decisiones, será más cauto en el consumo.

El cuestionario de evaluación quizá no ha sido suficiente para captar si el curso ejerció alguna influenciación. Sólo se habían dispuesto dos preguntas, una de las cuales no dio diferencias significativas entre las respuestas de los tres grupos, mientras que en la otra aparece una ventaja significativa, en el sentido deseado por el programa, para el grupo de especialistas.

#### **2.4.4. Aceptación de las limitaciones en el uso de drogas**

Creemos que un programa de educación debe influir en el sentido de que el alumno entienda y acepte algunas medidas de presión social institucional (prohibiciones en el consumo de los menores, persecución del traficante, etc.), así como las derivadas de un aumento de la conciencia social hacia este problema (por ejemplo, no fumar en una reunión y especialmente cuando alguien lo pida). Conocemos la ineficacia de las normas legales si no poseen un apoyo social activo, y tal como se está desarrollando la lucha antidroga en otros países, estos aspectos de dinámica social adquieren gran relevancia permitiendo que un individuo predispuesto acepte, por ejemplo, la presión corporativa de los compañeros para no fumar.

Existe, según los resultados, una clara tendencia a aceptar la presión social institucional y no institucional entre el grupo que recibió el curso de los especialistas. Pensamos, no obstante, que se debe reforzar este objetivo, entre otras razones porque si se consiguiera, prepararía al individuo para aceptar las medidas que se van creando a través de programas preventivos de otra procedencia (medios de comunicación, etc.).



#### **2.4.5. Toma de decisiones acerca de no iniciar, disminuir o abandonar el consumo**

Se ha constatado que un 74'7 por 100 del total de alumnos se ha planteado, durante los últimos cuatro meses, si debían dejar de fumar o por lo menos fumar en menos cantidad. Este porcentaje importantísimo no venía determinado por la asistencia al curso, y parece indicar que existe una conciencia creada sobre el problema del abuso del tabaco. Aunque no se ha podido determinar que el curso influyese en la decisión de dejar de fumar, por lo menos se ve una tendencia en el grupo de especialistas a fumar con menor frecuencia, por lo que se mantiene la necesidad de perfeccionar nuestros métodos didácticos para que entre los que siguen el curso se fomente la toma de decisiones (de no comenzar, de dejarlo, etc.), dado el ambiente tan favorable que indica este 74'7 por 100.

Para ello ya tenemos previsto ampliar la 4.<sup>a</sup> unidad didáctica que trata, precisamente, esta cuestión, mediante métodos de intervención complementarios (por ejemplo, el «Modelamiento» con «role playing» o videos).

Por último, hay que señalar que, aunque aparentemente no habrían tomado decisiones sobre su consumo, ello no indica que el curso no haya tenido efecto en este sentido, pues, de hecho, como veremos más adelante, los grupos que han seguido el curso globalmente consumen menos que el control.

#### **2.4.6. Influencia sobre el consumo**

Aunque este es un aspecto que requerirá un estudio más profundo y detallado, de una primera lectura se desprende que los grupos que han seguido el curso consumen por debajo de la media del grupo control; el curso dado por los especialistas parece haber infuido de un modo significativo en que hubiesen menos sujetos que se embriegasen; los grupos con curso gastan menos dinero en alcohol; existe una tendencia entre el grupo de especialistas a fumar más controladamente; por último, los grupos con curso consumen marihuana con menor frecuencia.

Por tanto, aunque no de una forma contundente, a pesar de lo que se expresa en el apartado anterior sobre toma de decisiones, es probable que los cursos influyeran en descender el consumo en términos absolutos, así como la frecuencia, sin que en ningún caso lo aumentasen.

#### **2.4.7. Profesores o especialistas. Relación coste-eficacia de un programa**

Tanto unos como otros han demostrado que eran capaces de ejercer una influencia sobre los alumnos, si bien ésta ha sido más mani-



fiesta en manos de los especialistas. Estos datos coinciden con los que aporta un reciente estudio de la eficacia de dos modos de intervención de especialistas, a través del sociodrama o a través de charlas con una técnica activa (1). Según manifiestan sus autores, también las charlas, siendo el método más desprestigiado, fueron efectivas, lo que pudiera deberse a la utilización de técnicas activas. Ciñéndonos a nuestro estudio, conviene hacer una serie de matizaciones a la ventaja observada en el grupo de especialistas.

- a) Es el mismo equipo de especialistas que diseña el programa, realiza el curso y crea el instrumento de evaluación. Cabe suponer que los especialistas están más identificados con los objetivos del programa, lo que puede influir en los resultados. Por otra parte, quizá los profesores obtuvieran mejores resultados en aspectos no medidos por esta encuesta de evaluación.
- b) Posiblemente lo que indica la diferencia es que una serie de reuniones con los profesores no son suficientes para que se identifiquen con la metodología utilizada y para que adquieran todos los conocimientos necesarios —que a veces se dan por sabidos— sobre la dinámica de la drogadicción. Parece que en el futuro deberán realizarse cursos sistemáticos de formación del personal docente.
- c) A pesar de todo, la valoración global de la intervención de los profesores es positiva, con lo que deducimos dos cosas: la primera, que existió un buen nivel de colaboración entre el profesorado, y, segunda, que el método estaba dotado de la sencillez y claridad esenciales para este tipo de programas, lo que le permite ser eficaz incluso sin cursillo previo.
- d) Aunque en un programa experimental el costo pueda no ser una cuestión de primer orden, no cabe duda de que la generalización de los cursos exigiría que fuese encargada su realización a los profesores, puesto que la diferencia en favor de los especialistas no es lo suficientemente importante para justificar el coste que generaría su intervención masiva. El papel de los especialistas, quizá, debería centrarse en la formación del profesorado, en el seguimiento y asesoramiento permanente del trabajo de los profesores y en el diseño y evaluación de las formas de intervención.

#### **2.4.8. Programa de drogas monográfico o incluido en el curriculum escolar**

A veces se ha preferido que los programas de drogas se diluyan en las asignaturas normales del curso para no levantar expectativas hacia ellas. Según nuestros datos, con el programa experimentado en Enseñanza Media, no se ha podido constatar ningún aumento del interés que haya provocado efectos indeseables. Para futuras



intervenciones lo que proponemos es que, dentro de todas las asignaturas en que sea posible, se incluya, en los momentos oportunos, información puntual sobre drogas, lo que descargará al programa monográfico de objetivos informativos, pudiendo entonces concentrarse en el objetivo principal de la toma de decisiones, que nos parece irrenunciable.

#### **2.4.9. *El papel de los padres***

Diversos estudios (6, 7, 10, 11) señalan las altas posibilidades preventivas que se dan en los padres. El problema es cómo hacerles participar en estas tareas cuando es bastante típica su actitud de depositar en el colegio todas las responsabilidades educativas. A las reuniones programadas con ellos acudieron normalmente en número bastante insuficiente, excepto cuando concurría algún fenómeno que les sensibilizase (por ejemplo, en un pueblo donde la policía había detenido a varios jóvenes por tráfico de drogas pocos días antes de la reunión, ésta fue masiva).

En estas reuniones surgía casi invariablemente la angustia de los padres ante un fenómeno nuevo para ellos y que no entienden, junto a la impotencia que les producía su falta de formación. Surgía entonces, de forma espontánea, la necesidad de una formación específica para ellos, lo que hace pensar en la conveniencia de servicios de consulta y la creación de seminarios para ellos.

#### **2.4.10. *Aceptación del programa por los alumnos***

En la encuesta se preguntó directamente si creían que el curso había afectado sus conocimientos y comportamiento respecto de las drogas. En la primera pregunta un 73 por 100 de los asistentes a los cursos de los especialistas y un 61 por 100 de los del curso de profesores opinaban afirmativamente. Aproximadamente un 46 por 100, comprendiendo ambos grupos, también responden afirmativamente acerca de si creen que el curso ha afectado su comportamiento. Pensamos que esto expresa, en buena medida, la aceptación del curso, además de la convicción subjetiva de que el curso les ha afectado positivamente. En cuanto a esto último, hay que hacer la salvedad de que no es suficiente que ellos lo manifiesten, sino que hay que comprobarlo de forma más objetiva, como nos parece haberlo hecho en las páginas que anteceden.

#### **2.4.11. *Cómo solucionarían un problema de abuso de drogas***

Una de las preguntas planteaba qué harían en caso de problemas por abuso de drogas. No existió diferencias en los asistentes a los cursos respecto de los que no tuvieron curso, prefiriendo acudir a los amigos antes que a los padres, profesores o profesionales. Los profesores sólo son elegidos por un 0'4 por 100.



En el programa educativo no se trataba directamente esta cuestión, y pensamos que para futuras intervenciones deberá incluirse de forma expresa, puesto que si el joven es capaz de poner su problema en manos de la persona adecuada disminuyen las posibilidades de detener una posible escalada.

### 3. RESUMEN

Se ha evaluado un programa de educación preventiva del abuso de drogas por el que se pretendía enseñar a tomar decisiones con la esperanza de que este proceso determinase una reducción del consumo de drogas, especialmente alcohol y tabaco, ya que son las drogas de inicio de una posible escalada. El programa se desarrolló en cuatro temas y se experimentó en alumnos de B.U.P. distribuidos en tres grupos: curso a través de especialistas, a través de profesores y control (sin curso).

El curso no ha producido efectos contrapreventivos, ha mejorado la información y ha incidido en una ligera disminución del consumo. Entre los dos grupos experimentales los resultados favorecen al grupo de especialistas.

Se evidencia la necesidad de reforzar aspectos parciales del programa y de introducir nuevos métodos, respetando la estrategia que se ha evaluado. Se sugiere que la información sobre drogas sea introducida en los programas de cada asignatura escolar, con lo que el objetivo de la enseñanza de la toma de decisiones podría abordarse con más garantías en un cursillo.

Si se generaliza el programa, parece que resulta más económico si son los profesores, debidamente instruidos, los que intervienen directamente con los alumnos.

Por último, se ha comprobado que parte de los padres no son accesibles desde la escuela, mientras que otros manifiestan una falta de conocimientos y de apoyo.

### BIBLIOGRAFIA

1. ALEMANY, G., y otros: *Eficacia de las técnicas dramáticas y de las charlas en la prevención del abuso de drogas desde la escuela*. Ponencia presentada a las XI Jornadas de Socidrogalcohol, II Encuentros Vasco-Franceses, San Sebastián, 1983.
2. BLANCO, F.; MENDOZA, R., y VEGA, A.: «Técnicas de prevención de las farmacodependencias». En *Ponencias y comunicaciones de las VII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*, Pamplona, 1979, Diputación Foral de Navarra, Pamplona, 1980.



3. CALAFAT, A., y otros: «Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de Enseñanza Media y Formación Profesional de Mallorca», *Drogalcohol*, 1982, VII (3), pp. 117-126.
4. → CALAFAT, A., y otros: «Características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre alumnos de Enseñanza Media de Mallorca», *Drogalcohol*, 1983, VIII (4), pp. 155-174.
5. CASSWELL, S.: «The effect of Pretesting on evaluation a drug education program». *Journal Drug Education*, 1982, 12 (2), pp. 173-180.
6. CONSEIL DE L'EUROPE: Comité Européen de Santé Publique. Comité-restreint d'experts sur la Prévention de la Toxicomanie. Rapport final, Strasbourg, 1981.
7. DORN, N.: *L'évaluation des programmes d'éducation relative aux problèmes liés à l'usage des drogues. Problèmes posés et résultats atteints en Europe.* (Rapport d'une réunion du Groupe d'étude sur l'évaluation des programmes éducatifs et des politiques relatifs aux drogues en Europe. Londres, 8-11, septembre, 1975.) UNESCO, Paris, 1976.
8. DORN, N.: *Teaching Decision-Making Skills about Legal and Illegal Drugs.* HEC and ISDD, Londres, s/f.
9. DORN, N.; THOMPSON, A., y HVIDTFELDT, K.: *The DEDE project.* HEC and ISDD, Londres, 1977.
10. MENDOZA, R., y VEGA, A.: «La educación sobre drogas en el centro escolar», *Drogalcohol*, 1978, III (1), pp. 2-19.
11. MENDOZA, R., y SOLER INSA, P. A.: «Prevención sanitaria y social de las toxicomanías por drogas no institucionalizadas». En FREIXA, F.; SOLER INSA, P. A., y cols.: *Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario*, Ed. Fontanella, Barcelona, 1981.
12. SCHAPE, E., y otros: «A review of 127 drug abuse prevention program evaluations», *Journal of Drug Issues*, 1981, Winter, pp. 17-43.
13. *Summary o recent research findings on drug education*, Health Education Council, Londres, 1977.
14. VUYLSTEEK, K.: *Health education: smoking, alcoholism, drugs*; O.M.S., Oficina Regional para Europa, Copenhague, 1979.
15. WEAVER, S. C., y TENNANT, F. S.: «Effectiveness of drug education programs for secondary school students». *Am. J. Psychiatry*, 1973, 130 (7), pp. 812-814.



**ANEXO: TABLA DE RESULTADOS MAS IMPORTANTES**

**1. Número de sujetos por tratamiento**

	n	%
Grupo especialistas .....	86	33'0
Grupo profesores .....	91	34'9
Grupo control .....	84	32'2
	261	

**2. Si el alcohol es droga**

	% SI	% NO	TOTAL	
Grupo especialistas .....	90'6	9'4	33'3	
Grupo profesores .....	83'1	16'9	34'9	
Grupo control .....	67'9	32'1	31'8	
	80'8	19'2	(255)	p = .0008

**3. Si la cerveza es droga**

	% SI	% NO	TOTAL	
Grupo especialistas .....	58'3	41'7	34'1	
Grupo profesores .....	34'5	65'5	34'1	
Grupo control .....	42'3	57'7	31'7	
	45'1	54'9	(246)	p = .0068

**4. Definición de droga**

	% ESP.	% PROF.	% CONT.	TOTAL	
Substancia de consumo prohibido .....	2'3	5'6	1'2	3'1	
Sustancia que modifica el comportamiento y crea dependencia .....	90'7	79'8	71'4	80'7	
Subst. que aliena a la persona ..	7'0	12'4	27'4	15'4	
Substancia inyectable .....	0	2'2	0	0'8	
	(86)	(89)	(84)	(259)	p = .0018

**5. Producto más consumido en España**

	% ESP.	% PROF.	% CONT.	TOTAL	
Alcohol .....	30'4	23'6	14'6	22'8	
Tabaco .....	58'2	56'2	64'6	59'6	
Marihuana .....	5'1	5'6	13'4	8'0	
Otros .....	6'3	14'6	7'3	9'6	
	(79)	(89)	(82)	(250)	p = .06



## 6. Efectos del abuso de tabaco

	% ESP.	% PROF.	% CONT.	TOTAL	
Correcta .....	91'5	88'8	87'8	89'3	
Incorrecta .....	8'5	11'2	12'2	14'2	
	(82)	(89)	(82)	(253)	p = .73

## 7. Efectos del abuso de alcohol

	% ESP.	% PROF.	% CONT.	TOTAL	
Correcta .....	91'5	78'7	87'8	85'8	
Incorrecta .....	8'5	21'3	12'2	32'4	
	(82)	(89)	(82)	(253)	p = .046

## 8. Causas del alcoholismo en España

	% ESP.	% PROF.	% CONT.	TOTAL	
Influencia del turismo .....	13'1	2'5	10'4	8'7	
Inestabilidad social .....	34'5	56'8	51'9	47'5	
Producción de bebidas .....	50'0	34'6	32'5	39'3	
Adulteración de la bebida .....	2'4	6'2	5'2	4'5	
	(84)	(81)	(77)	(242)	p = .015

## 9. Consumo de alcohol (expresado en litros de alcohol puro al año)

	$\bar{X}$	SD	n	
Grupo especialistas .....	6.113	9.917	86	
Grupo profesores .....	4.866	5.718	91	
Grupo control .....	8.037	9.911	84	
TOTAL .....	6.297	8.748	261	
			F = 2.9378	p = .06

## 10. Borracheras en los últimos 6 meses

	% SI	% NO	SUMA	
Grupo especialistas .....	25'6	74'4	86	
Grupo profesores .....	33'0	67'0	91	
Grupo control .....	42'2	57'8	83	
	33'5	66'5	260	p = .049

## 11. Dinero semanal en alcohol

	$\bar{X}$	SD	n	
Grupo especialistas .....	160'9	218'1	67	
Grupo profesores .....	123'1	172'2	71	
Grupo control .....	246'1	321'2	75	
TOTAL .....	178'3	247'4	213	F = 4.748 p = .0096



12. Número de cigarrillos por semana

	$\bar{x}$	SD	n		
Grupo especialistas .....	16'23	30'51	84		
Grupo profesores .....	21'04	34'87	90		
Grupo control .....	26'15	37'23	79		
TOTAL .....	21'04	34'27	253	F = 1.708	p = .1833

13. Frecuencia de consumo de «Cannabis» (desde el curso anterior)

	% ESP.	% PROF.	% CONT.	TOTAL	
Lo he dejado .....	1'2	3'3	6'1	3'5	
No he tomado nunca .....	65'1	70'3	59'8	65'3	
Sólo he tomado una vez .....	19'8	11'0	11'0	13'9	
Una vez al mes o menos .....	10'5	12'1	13'4	12'0	
Varias veces al mes .....	3'5	1'1	6'1	3'5	
Una vez o más por semana .....	—	2'2	3'7	1'9	
	(86)	(91)	(82)	(259)	p = .2098

14. Dinero semanal en «Cannabis»

	$\bar{x}$	SD	n		
Grupo especialistas .....	3.509	26'49	57		
Grupo profesores .....	0'000	0'00	80		
Grupo control .....	23.809	130'40	63		
TOTAL .....	8.500	74'51	200	F = 1.978	p = .1410