

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN
SOBRE DROGAS, ESPECIALMENTE CENTRADO
EN LA «TOMA DE DECISIONES»,
SEGUN SEA DESARROLLADO POR ESPECIALISTAS
O POR PROFESORES DE LOS ALUMNOS**

**AMADOR CALAFAT FAR
MIQUEL AMENGUAL MUNAR
CARLES FARRÉS SNELDERS
MERCÈ MONSERRAT VIDAL**

**Del Centre d'Informació i Prevenció de l'Abús de Drogues.
Comissió de Sanitat del Consell Insular de Mallorca**

1. INTRODUCCION

No creemos que sea preciso justificar hoy la necesidad de la prevención en un problema como la toxicomanía, cuya edad de inicio va descendiendo, afecta cada vez a más personas, produciendo o aumentando problemáticas individuales y sociales y cuyo tratamiento es costoso y, por el momento, con éxito más bien escaso.

Pero no podemos llamar prevención a cualquier clase de intervención, sino que una actividad será preventiva en función de sus resultados. Durante mucho tiempo la prevención de las toxicomanías ha consistido en actuaciones aisladas, carentes de una estructuración sistemática y con objetivos poco precisos, por lo que era del todo imposible, en el supuesto de que se hubiera pretendido, conocer su eficacia o posibles efectos indeseables. Por otra parte, en el transcurso de los últimos años, a medida que ha aumentado el número de afectados por problemas de drogas, con la consiguiente preocupación de sectores cada vez más amplios de la sociedad, también han aumentado las intervenciones de todo tipo, de forma que la inversión en recursos económicos y humanos puede llegar a ser lo suficientemente importante como para que sea necesario escoger entre diversas formas de intervención. Parece, por tanto, de primera necesidad que se evalúen las medidas preventivas tanto en lo que concierne a su utilidad como a su eficacia o rendimiento.

La utilidad de la educación como medida preventiva debería estar fuera de toda duda. Ciertamente, si entendemos el término «utilidad» en el sentido que se le da en Epidemiología, es decir, como ventaja que supone para el individuo la medida en cuestión, hay que reconocer que la educación preventiva en la edad escolar sería una medida de gran utilidad, aunque sólo fuera por las especiales circunstancias que la envuelven.

Otra cosa es, desde luego, la eficacia de tales medidas educativas. Existen numerosas revisiones y estudios sobre este tema, y la impresión que se impone es la de que cualquier programa tiene efectos múltiples, algunos de los cuales pueden considerarse preventivos y otros contrapreventivos (7, 10, 13 y 14), pero de ninguna manera hay que esperar que la educación sobre drogas conduzca necesariamente a resultados sólo preventivos o sólo contrapreventivos. Desde esta perspectiva, de lo que se trata es de minimizar los efectos indeseables y optimizar los efectos deseables de los programas que se proyecten, adoptando objetivos específicos que permitan evaluar la eficacia del programa en cuestión. Al mismo tiempo, cualquier objetivo exige un método específico, y todo método pensado para la consecución de un objetivo determinado raramente puede servir para alcanzar un objetivo distinto, o se correrá, incluso, el riesgo de producir efectos contrarios a los esperados (7). Quizá sea esta inadecuación del método a los objetivos una razón importante por la que abundan las intervenciones cuyo efecto es el aumento del consumo en vez de su disminución (Cf. 12 y 15, entre otros).

Al parecer, es indiscutible que la educación sobre drogas aumenta los conocimientos sobre las mismas, de lo que podemos deducir que la mayoría de programas adoptan métodos bien adaptados al objetivo de aumentar la información. Pero, no está nada clara la relación entre conocimiento, actitud y comportamiento, al menos en lo concerniente al uso de drogas. De hecho, en nuestro estudio previo a la confección del programa educativo (4) pudimos comprobar que los que más consumían drogas eran también los mejor informados, lo que unido al fracaso que hasta ahora muestran gran parte de los métodos educativos basados en la hipótesis de que mejorar los conocimientos incidirá en una disminución del consumo (7, 12, 13 y 14), nos permite dudar de la eficacia de la información como estrategia preventiva del abuso de drogas.

Lo mismo puede decirse de las actitudes. A parte de la dificultad que entraña la confección de métodos destinados al cambio de actitudes, y su posterior evaluación (6), no existe base alguna que sustente la creencia de que las actitudes y conocimientos ofrecidos por el educador sanitario determinen la motivación y, como consecuencia, la conducta de los alumnos. Dorn (9) informa de un estudio previo realizado por él mismo y Thompson (1975) según el cual la mayoría de

estudiantes a los que se les ofreció droga ilegal habían aceptado la oferta, a pesar de sus actitudes «anti-droga». Dorn concluye: «El mayor freno a la experimentación con droga para la mayoría de alumnos no son sus creencias o motivaciones expresadas en clase, sino simplemente la carencia de oportunidades.» Según esto, y ya que no existen indicios de que a corto o medio plazo vayan a disminuir las ocasiones en que el joven pudiera consumir una droga (legal o ilegal), parece que la educación preventiva debería asumir como objetivo prioritario «desarrollar la capacidad de tomar decisiones responsables en lo que concierne a la utilización de las diversas drogas» (6), y en relación a este objetivo hemos desarrollado nuestro método de educación sobre drogas.

No obstante, nada habría cambiado si hubiéramos sustituido la información o la sugerencia de actitudes por ofrecimiento de elecciones por parte del educador. Son los destinatarios del programa quienes deben construir sus propias convicciones a partir del análisis de distintas clases de situaciones de la vida real. Por ello, la toma de decisiones consistirá en una anticipación realista por parte de los alumnos ante varias situaciones posibles con las que puedan encontrarse en un futuro, y emplear el conocimiento objetivo de sobre drogas para predecir las consecuencias de alternativas específicas en circunstancias específicas, todo ello entendiendo que las decisiones pueden variar de acuerdo con las características del que toma la decisión y de las situaciones en que pueda encontrarse (8, 9).

En el estudio previo a la confección del programa (3, 4) obtuvimos datos que apoyan la hipótesis secuencial del proceso de adicción. Las edades de inicio del consumo de las diferentes drogas muestran un claro escalonamiento desde el alcohol y el tabaco, pasando por medicamentos y marihuana, hasta las drogas ilegales menos toleradas (opiáceos, cocaína y LSD). Por otra parte, las características del consumo de drogas legales es similar al de las ilegales, tanto en lo que se refiere a la oferta como a las situaciones en que se consume, resultando que las situaciones de consumo de las drogas legales pueden ser usadas como modelo teórico para el estudio de las ilegales. Puede decirse que la situación de oferta y consumo de droga ilegal se parece tanto a la de la legal que los mecanismos automáticos de «defensa» no funcionan y dejan su lugar a los mismos mecanismos automáticos que llevan al consumo de drogas legales. En la mayoría de casos no podría decirse que el primer consumo de una droga legal o ilegal sea un acto anormal, asocial o patológico. Lo que lo caracteriza es que no se trata de una decisión responsablemente asumida, y que pone en camino de una serie de nuevas conductas y reajustes que a veces dan lugar a la adicción. Es decir, lo que nos parece determinante es que la elección que uno hace en una situación afecta la probabilidad de ocurrencia de futuras situaciones.

Si el inicio del consumo de drogas es fruto de una actuación automática, a través de los diferentes tipos de programación y presión sociales, un objetivo educativo será, en consecuencia, desarrollar la capacidad o destreza de tomar decisiones, lo que indirectamente podría repercutir en una disminución del porcentaje de experimentación con drogas y de la frecuencia y cantidades consumidas, aunque no sea necesariamente esto lo que se pretenda.

Existe un último punto a tener en cuenta. Es la repercusión de los diferentes tipos de educadores, y más concretamente, los pretendidos efectos contrapreventivos imputables a la intervención de especialistas (2, 10, 11).

El especialista no es un elemento aislado de su intervención, sino que interactúa con otros elementos como la técnica que utiliza, la información que transmite y las características del grupo a que se dirige, entre otros. Es verdad que de ciertos tipos de intervención de especialistas cabe esperar efectos contrapreventivos; existen evaluaciones de programas (12, 14) que reseñan intervenciones infructuosas o relativamente contraproducentes, sin que del diseño de tales programas se pueda deducir que la responsabilidad de estos resultados corresponda a los especialistas y no a la concepción misma de la estrategia utilizada. Sospechamos que, utilizando los medios adecuados, en cuanto a definición de objetivos y métodos y elección de estrategias, la intervención de especialistas no sólo no es necesariamente contrapreventiva, sino que en algunos casos podría incluso ser más eficaz, dada su utilización de técnicas no habituales en la enseñanza.

2. INVESTIGACION REALIZADA EN MALLORCA ENTRE LOS AÑOS 1980 Y 1983

2.1. Objetivos de la investigación

Interesaba desarrollar y evaluar la eficacia preventiva de un programa para Enseñanza Media centrado en la «toma de decisiones» y averiguar, al mismo tiempo, la eficacia que cabe esperar del programa según sea llevado a cabo por especialistas o por los propios profesores de los alumnos.

2.2. Metodología

2.2.1. Diseño y procedimientos

Se ha utilizado un diseño de grupo de control con pretest y postest.

CUADRO I
Diseño de la experimentación

R	O1	Xe	O2
R	O3	Xp	O4
R	O5		O6

(R = grupos elegidos al azar. O = observaciones. X = valor de la variable; e: curso dado por especialistas; p: curso dado por los profesores. La ausencia de X indica grupo control.)

Para elaborar el programa y definir sus objetivos es necesario un estudio previo de la situación. El conocimiento de la situación previa también será de utilidad para evaluar la eficacia de la intervención. Elaboramos un cuestionario cubriendo, principalmente, tres apartados: cantidad y circunstancias del consumo de drogas legales e ilegales, información que se posee sobre ellas y actitudes ante las mismas, así como otros aspectos de la vida de los jóvenes y su entorno (relaciones con la familia, actitudes políticas, etc.). Durante el primer trimestre de 1981 la encuesta fue administrada al 20% de los alumnos de cada curso de todos los colegios públicos y privados de B.U.P. y F.P. de la isla. Los datos fueron procesados en el Centre del Càlcul de la Universitat Politècnica de Barcelona por el doctor Erik Cobo. Los resultados ya han sido publicados y comentados con anterioridad (3, 4).

En los resultados de un proceso educativo intervienen muy diversas variables, a parte del programa educativo. Puesto que de lo que se trata es de evaluar los efectos imputables al programa, el resto de variables intervinientes deben mantenerse constantes o distribuidos al azar entre todos los sujetos:

- La variable manipulada es el curso. Ha tenido tres tratamientos: curso a través de especialistas; curso a través de profesores, y, por último, no presentación del curso (grupo control).
- Para aislar efectos que pudieran atribuirse a otros factores distintos del programa, cada tratamiento se debía aplicar a distintos grupos, cada uno de los cuales debía reproducir la situación real. Todos los centros fueron clasificados en grupos según su tamaño, situación geográfica, tipo de propiedad, status socio-económico y consumo medio de drogas (conocido mediante la encuesta previa). Fueron eliminados los centros sólo femeninos, ya que, al no haber centros sólo masculinos, podría introducirse un sesgo derivado del sexo. Un centro de cada categoría de las construidas fue asignado al azar a cada uno de los tratamientos. Para evitar contaminaciones, curiosidad, etc., todos los alumnos de los centros así seleccionados fueron sometidos al tratamiento correspondiente.

- Para la evaluación se preparó una encuesta que repetía parcialmente la primera, concretamente las preguntas sobre información general, consumo y actitudes. Se añadieron preguntas para evaluar más específicamente el programa educativo, y algunas otras sobre circunstancias del consumo que, después de la primera encuesta, nos han parecido importantes para ampliar conocimientos de los indicadores que permiten detectar los grupos de alto riesgo de consumo abusivo de drogas.
- La encuesta de evaluación fue administrada a los cuatro meses del tratamiento, es decir, durante el primer trimestre del curso 82-83. Se recogieron las respuestas de todos los alumnos de 3.º de B.U.P. de los centros que habían intervenido en la experimentación (tanto experimentales como control). Del total de cada centro fueron seleccionadas al azar entre el 20 y el 40% de las encuestas recogidas, obteniendo una muestra total de 261 alumnos (nivel de confianza del 95% con error máximo de $\pm 5\%$ para el conjunto). Se evaluó sólo el tercer curso de B.U.P. porque el programa tuvo que desarrollarse en el transcurso de tres años escolares (ver cuadro II). Así, los de 3.º de B.U.P. eran los únicos de los que teníamos una razonable seguridad de que habían participado en la primera encuesta (cuando estaban en 1.º de B.U.P.) y habían hecho el curso sobre drogas (cuando estaban en 2.º de B.U.P.). Los posibles repetidores de uno u otro curso no modificaban este planteamiento. Los de COU, aunque cumplían estos requisitos, no podían ser tenidos en cuenta porque sólo un pequeño porcentaje accede a este curso al acabar B.U.P. Lo mismo sucede con la Formación Profesional, cuyo primer ciclo sólo dura dos años, y gran parte de los alumnos no sólo no continúan en el segundo ciclo, sino que muchos ni siquiera terminan el primero.

CUADRO II

Proceso de la investigación

Febrero de 1981 (Los 40 centros)	Marzo de 1982 (15 centros selec.)	Octubre de 1982 (Los 15 centros selec.)
1.º BUP: 1.ª encuesta	2.º BUP: Tratamiento	3.º BUP: Evaluación
2.º BUP: 1.ª encuesta	3.º BUP: »	COU: No evaluado
3.º BUP: 1.ª encuesta	COU: »	Ya no siguen en el centro
COU: 1.ª encuesta	Ya no siguen en el centro	

Dado el diseño experimental utilizado, las comparaciones a efectuar en la evaluación son las siguientes:

- Al partir de grupos comparables en un comienzo, lo que se observe en el grupo control puede entenderse como resultado de la evolución espontánea. Las diferencias que se observen entre grupos experimentales entre sí, y entre éstos y el grupo control, podrán definirse como ganancia o perjuicio atribuibles al programa (diferencias entre grupos).
- La evolución de cada grupo (diferencias intra grupos) se medirá a través de la diferencia entre la observación antes (pretest) y la observación después (retest). En este primer informe sólo presentamos las diferencias entre grupos, lo que, según entendemos, puede ser suficiente a efectos prácticos, ya que, siendo los grupos comparables al principio, la evolución intra-grupal sólo puede confirmar y matizar las tendencias que se perciben en este primer nivel de análisis.
- ← El procesamiento de los datos también ha sido efectuado en el Centre de Càlcul de la Universitat Politècnica de Barcelona por el doctor Erik Cobo. Las pruebas estadísticas utilizadas son, fundamentalmente, el test de X^2 , la comparación de medias y el análisis de varianza. El nivel de significación aceptado es el habitual (p .05).

2.2.2. Descripción del programa

El objetivo general del programa educativo era que el alumno aprendiese a tomar decisiones respecto de su consumo de drogas. Ello implica, como supuesto básico, que mejorar la toma de conciencia del alumno, no sólo de los condicionantes externos de su conducta sino también de sus condicionantes internos y mecanismos de respuesta, le ayudaría a decidir por sí mismo tomando en consideración todos los elementos pertinentes de cada situación.

Este objetivo general podría desglosarse así:

- a) Objetivo cognoscitivo: aumentar el conocimiento de todas las consecuencias del uso de drogas, especialmente alcohol y tabaco que son las más utilizadas por los alumnos.
- b) Objetivo afectivo: promover la capacidad de formular las propias actitudes.
- c) Objetivo conductual: promover la capacidad de adoptar en cada caso la conducta que se perciba como más apropiada.

Para alcanzarlo entendimos que debíamos:

1. Establecer una metodología sencilla capaz de ser administrada fácilmente, tal como nos parecía necesario para un programa del que no se puede presuponer el nivel de aceptación entre alumnos y profesores.

2. No proporcionar informaciones nuevas sobre drogas de un modo indiscriminado ni crear expectativas innecesarias.
3. Enseñar a los alumnos a «identificar» las situaciones en las que se toman decisiones sobre el uso de drogas legales e ilegales y a que, cuando se encuentran en dichas situaciones, utilicen los conocimientos que posean para adoptar una decisión.
4. Conceder el protagonismo a los alumnos, dejando al profesor o al especialista que «dan» el curso como catalizadores y conductores del proceso.
5. Proporcionar a los alumnos datos sobre su propio consumo.

Diseñamos un programa dividido en cuatro unidades didácticas, con objetivos específicos para cada una de ellas:

- I. Salud y drogas.
 - I.1. Conocer los efectos a corto y largo plazo de las distintas drogas.
 - I.2. Identificar las situaciones en las que se potencia el consumo que determinará la dependencia.
- II. Medio socio-cultural y drogas.
 - II.1. Conectar la incidencia que sobre el consumo tienen la producción y la publicidad.
 - II.2. Identificar conductas propias determinadas o influidas por la publicidad y la moda.
- III. Drogas y ley.
 - III.1. Conocer las principales disposiciones legales relativas al tema.
 - III.2. Justificar la conveniencia o inconveniencia de las leyes que regulan la producción, distribución y consumo de drogas.
- IV. Aprender a usar o rechazar las drogas.
 - IV.1. Promover la capacidad de anticipar las situaciones de oferta y de decidir previendo las consecuencias de la decisión.
 - IV.2. Conocer las alternativas al consumo de drogas.

La información básica para cada una de las unidades se recogió en un cuaderno de «Material para el alumno». Este cuaderno de ninguna forma pretendía ofrecer una información exhaustiva, ni siquiera completa, puesto que era simplemente un instrumento de trabajo concebido para ser utilizado en el contexto del programa. Por ello, ya que según los análisis de los resultados de la primera encuesta no aparecían problemas importantes de abuso de drogas ilegales, pero sí de drogas legales, y dado que se vio que las características y circunstancias del consumo de drogas legales eran muy semejantes a las de las drogas ilegales, en este cuaderno se ofrece escasa información sobre estas últimas. Se tomaron, en cambio, las situaciones de consumo de alcohol y tabaco como paradigma de las situaciones de consumo de todas las drogas en general, suponiendo que los

análisis y decisiones respecto de estas dos drogas legales se generalizarían a las otras drogas.

El cursillo se desarrolló en cuatro sesiones de 45-60 minutos (el tiempo de clase) cada una, en diferentes días de la semana. Hubiéramos deseado que fuesen ocho o diez sesiones, pero los retrasos en la aprobación del proyecto y en la asignación del presupuesto nos obligaron a iniciar estas clases en marzo, con lo que ante la proximidad de los exámenes se carecía del tiempo necesario. Para estas clases se respetaron los grupos existentes (entre 30 y 45 alumnos por aula), trabajando por separado con cada uno de ellos. El curso fue realizado en todos los grupos de los centros asignados a uno de los dos tratamientos experimentales, aunque para la evaluación, como se ha señalado más arriba, sólo se haya podido tener en cuenta a los alumnos que en octubre de 1982 cursaban 3.º de B.U.P.

Los alumnos recibían el cuaderno unos días antes; lo leían, y las clases debían centrarse en el análisis y discusión de la información y de las situaciones realmente vividas por los alumnos. La atención del educador, ya fuese el especialista o el profesor habitual, se dirigía a la dinámica grupal y su intervención debía limitarse a la utilización de técnicas de movilización que promoviesen la participación y el trabajo grupal. Incluso, si hubiese que moderar los turnos de palabras, correspondía a los alumnos elegir un moderador (distinto del educador).

En los centros donde debía hacerse el curso a través de los propios profesores, un equipo de éstos se responsabilizaba del cumplimiento del programa. Contaron con un dossier en el que se ofrecía una información extensa sobre drogas, las guías didácticas de cada unidad con los objetivos y procedimientos a seguir y se mantuvo con ellos cuantas reuniones fueron necesarias para asegurar una homogeneidad de metodologías en ambos grupos experimentales, además de un seguimiento mientras se desarrollaba el curso.

En los centros asignados al grupo de «especialistas» fueron los miembros del equipo firmante de este trabajo los encargados de llevarlo a cabo.

En los centros de ambos grupos experimentales, además, los padres de los alumnos fueron convocados a una reunión con el equipo, en la que se les informó del programa, intentando mejorar sus conocimientos relativos al tema e inducir actitudes y comportamientos en la familia coherentes con los principios de la prevención de las toxicomanías.

2.3. Resultados

2.3.1. Información general sobre drogas

Las drogas son identificadas, al menos por el 80 por 100 de los alumnos, sin que se observen diferencias significativas por tipo de tratamiento excepto en lo que concierne al alcohol: el grupo control da un porcentaje significativamente superior ($p = .0008$) de sujetos que no saben que el alcohol es una droga, y en el caso de la cerveza el grupo al que dio el curso el equipo de especialistas es el que dice con más frecuencia ($p = .0068$) que la cerveza contiene una droga (alcohol).

Aunque para el resto de drogas no se obtengan estas diferencias significativas, se observa una tendencia por la que resulta desfavorecido el grupo control, especialmente en los tipos de droga legal, de forma que los alumnos del grupo control identifican como droga con menor frecuencia los tranquilizantes, calmantes y el tabaco.

Por otra parte, la mejor de las definiciones de droga que se proponían en el cuestionario era elegida por un porcentaje significativamente superior ($p = .0018$) de alumnos del grupo de especialistas. Las peores definiciones («substancia cuyo consumo está prohibido» y «substancia que se inyecta») fueron elegidas con más frecuencia por el grupo de profesores.

No hay diferencias significativas respecto de la percepción de cuál es la droga más peligrosa, más consumida o que mayores problemas causa a nuestra sociedad. Pero la tendencia que se observa es que el grupo de control desconoce bastante la realidad y con mayor frecuencia cae en el tópico: más de la mitad creen que lo más peligroso es el LSD, pero ninguno nombra los medicamentos estimulantes y tranquilizantes, o el alcohol y tabaco, cosa que no ocurre con los grupos que asistieron a alguna de las dos modalidades del curso; otro tanto se observa al preguntar cuál creen que es el producto más consumido, siendo los del grupo control los más afectados por informaciones sensacionalistas y alejadas de la realidad de nuestro país, de forma que frente al 14'6 por 100 de alumnos del grupo control que señalan el alcohol como producto más consumido, son el 30'4 por 100 los alumnos que dan esta respuesta en el grupo de especialistas (13'4 y 5'1 son los porcentajes respectivos referidos a la marihuana).

Puede decirse, por tanto, que la calidad de la información general es superior en los alumnos que han asistido a alguna de las dos formas en que se ha impartido el curso. La diferencia entre el grupo asignado al profesorado y el grupo de especialistas es ligeramente favorable a este último.

2.3.2. Valoración pormenorizada de las unidades didácticas

I. Salud y drogas

Para esta primera unidad didáctica, cuyo objetivo consistía en enseñar los efectos de la droga, la evaluación se ha realizado preguntando sobre los efectos a largo plazo del alcohol y del tabaco. Las consecuencias del abuso del alcohol son significativamente ($p = .0462$) mejor conocidas por el grupo de especialistas, no habiendo diferencias en el nivel de conocimientos entre el grupo de profesores y el control. En el caso de los efectos del tabaco no hubo diferencias significativas entre los tres grupos estudiados, y casi el 90 por 100 de todos los alumnos respondió correctamente, lo que nos hace pensar que la información sobre los efectos del tabaco es conocida por la mayor parte de la población y el curso poco podía añadir en este aspecto.

II. Medio socio-cultural y drogas

Al intentar averiguar en qué medida los alumnos eran conscientes de las presiones de la publicidad comprobamos que un 73 por 100 parecía admitirlas, no introduciendo variaciones el que se hubiese o no asistido al curso. No obstante, nuestra experiencia directa con los alumnos a través de las clases no nos permite ser tan optimistas sobre este punto, ya que captamos, más bien, una seria dificultad por parte de los jóvenes en aceptar que las influencias externas fuesen tan determinantes para su comportamiento, y en este sentido vemos en el alto porcentaje conseguido más una captación teórica de un hecho que una aceptación personal de dicha influencia. Preguntamos también cuáles creían que eran las causas del alcoholismo, resultando que el grupo de especialistas escogía de forma significativamente superior ($p = .0152$) la explicación de que es una cuestión ligada a la producción de bebidas alcohólicas, mientras que el grupo asignado a los profesores y el control escogían la explicación menos concreta y más moralista de la «inestabilidad social».

III. Drogas y ley

Para ninguna de las preguntas evaluando esta tercera unidad didáctica encontramos diferencias significativas entre los grupos. Se observa, con todo, una tendencia de los grupos experimentales a aceptar restricciones en el consumo en mayor medida que el grupo control. Así, al preguntar cuántas consumiciones podían hacerse sin alcanzar la alcoholemia máxima legalmente permitida para conducir, los que asistieron a los cursos tienden a decir que una sola consumición; sobre el fumar en clase, el 89'1 por 100 de los alumnos del grupo de especialistas aceptan que no se debería fumar, lo que es afirmado por el 81'8 por 100 en el grupo de profesores y el 82'5 por 100 del gru-

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

porcentaje de alumnos que no responden (22'8 por 100) a esta cuestión, sin que podamos determinar la causa.

2.3.3. *Consumo*

Los datos sobre consumo constituyen una medida objetiva del comportamiento, por lo que se convierten en un importante, aunque no el principal, criterio para evaluar los efectos de un programa de educación preventiva. Los elementos previstos para realizar las comparaciones entre tratamientos son, en primer lugar, las cantidades y frecuencias con que se consume cada droga; para el alcohol, además, el número de borracheras en los últimos meses, y, por último, el dinero que se gasta en la adquisición de droga.

El consumo de bebidas alcohólicas se ha medido preguntando la frecuencia y el consumo medio semanal de cada uno de los productos alcohólicos habituales: cerveza, vino de mesa, vinos fortificados, espumosos, aperitivos, licores, combinados y mezclas. A partir del consumo declarado se ha calculado el alcohol puro anual en litros. Hemos obtenido una media global de 6'297 litros/año, cifra que contrasta notablemente con los 8'63 litros/año que se obtuvieron en la encuesta previa (4). Sin descartar la posible influencia del pretest en la evaluación, como indican algunas investigaciones (5), hay que tener en cuenta que esta medición se ha efectuado sólo en 3.º de B.U.P., mientras que la encuesta previa se realizó en todos los cursos y sobre F.P. y, como se vio entonces (4), los alumnos de Formación Profesional destacaban por su elevado consumo de bebidas alcohólicas.

Ateniéndonos a los resultados obtenidos, no aparecen a primera vista diferencias significativas entre tratamientos. Pero, un análisis pormenorizado de las respuestas nos ha permitido detectar algunos casos de consumo anormalmente alto (cuatro en el grupo de especialistas y uno en el grupo de profesores y en el control). Sin corregir estos datos se observa una media de consumo superior en el grupo de control, y esta media difiere significativamente de las observadas en los grupos a los que se dio el curso si eliminamos a los sujetos aludidos.

En cuanto al número de sujetos que declaran haberse emborrachado alguna vez en los seis meses anteriores a la evaluación, es significativamente menor en el grupo de especialistas, aunque no hay diferencias importantes en el número de embriagueces declaradas en función del tratamiento.

Por último hay que destacar que el dinero que dicen gastar en productos alcohólicos difiere grandemente entre los tres grupos ($p = .01$) siendo otra vez los que recibieron el curso quienes gastan menos.

En cuanto al tabaco, lo primero que se observa es que son pocos

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 influencia. 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.^a 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 embriagasen; 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	p = .73
Incorrecta	8'5	11'2	12'2	14'2	
	(82)	(89)	(82)	(253)	

7. Efectos del abuso de alcohol

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

8. Causas del alcoholismo en España

	% ESP.	% PROF.	% CONT.	TOTAL	
Influencia del turismo	13'1	2'5	10'4	8'7	p = .015
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)	

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

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

10. Borracheras en los últimos 6 meses

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

11. Dinero semanal en alcohol

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

12. Número de cigarrillos por semana

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

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	p = .2098
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)	

14. Dinero semanal en «Cannabis»

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