

La Seguridad Ante Todo

Un enfoque realista sobre los
adolescentes y las drogas

Marsha Rosenbaum, PhD

Somos
Drug
Policy
Alliance.

Quienes integramos la **Drug Policy Alliance** (“Alianza para las Políticas de Drogas”) imaginamos una sociedad justa en la que el uso y regulación de las drogas se basen en la ciencia, la compasión, la salud y los derechos humanos; en la que las sanciones no se impongan por lo que ponemos en nuestros cuerpos sino únicamente por los delitos que se cometan contra otros, y en la que no existan temores, prejuicios ni las prohibiciones punitivas de la actualidad.

Únanse a nosotros.



La Seguridad Ante Todo

Un enfoque realista sobre los adolescentes y las drogas

Marsha Rosenbaum, PhD

Copyright ©2014 Drug Policy Alliance. Todos los derechos reservados.
Los logotipos “Drug Policy Alliance” y “A Drug Policy Alliance Release” son
marcas registradas de la Drug Policy Alliance.

Impreso en los Estados Unidos de América.

*Para solicitar ejemplares adicionales de “La seguridad ante todo: un enfoque
realista sobre los adolescentes y las drogas” comuníquese con:*

Drug Policy Alliance

212.613.8020

nyc@drugpolicy.org

www.drugpolicy.org/es

Índice

- 3 Introducción
- 8 Entendiendo el uso de drogas en los adolescentes
- 10 Los problemas de las estrategias actuales de prevención
- 24 La seguridad ante todo: Un enfoque realista
- 28 La seguridad es primero
- 30 ¿Qué deben hacer los padres de familia?
- 38 Epílogo
- 40 Referencias y notas
- 48 Agradecimientos
- 49 Acerca de la autora

Introducción

Como muchos padres, cuando mis hijos ingresaron a la secundaria, mi deseo era que “el tema de las drogas” desapareciera mágicamente y que mis chicos simplemente se abstuvieran de consumirlas. Sin embargo, como investigadora de larga trayectoria apoyada por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (*National Institute on Drug Abuse*), y como madre realista, sabía que ese deseo no era más que una fantasía.

Los adolescentes de hoy han sido expuestos desde la escuela primaria a los mensajes antidrogas en la escuela, la televisión, y en programas comunitarios.

Estos mensajes antidrogas son mayormente diseñados para generar miedo entre la gente joven, fomentando la abstinencia al alcohol y otras drogas.

Los padres también han recibido muchísima información – podríamos decir que se les ha bombardeado con ella – por medio de carteles publicitarios, periódicos y mensajes electrónicos que los exhortan a que hablen con sus hijos adolescentes, les fijen límites claros y les transmitan las consecuencias de desobedecer las normas.

No obstante, a pesar de los gastos del gobierno federal en materia de prevención de drogas que superan los 1.3 mil millones de dólares al año¹ en diversos programas, y a pesar de las reprimendas de parte de sus padres; muchos adolescentes – incluyendo a los presidentes de cuerpos estudiantiles, porristas y capitanes de los equipos deportivos – han rechazado el mantra de “di no a las drogas” y han consumido alcohol y otras sustancias durante su paso por la secundaria.

Quisiera aclarar algo desde el comienzo. Como madre – y ahora como abuela- no justifico, aliento, ni apruebo el consumo de drogas entre los adolescentes. Creo que la abstinencia es la decisión más sana.

Mis sentimientos más profundos se encuentran expresados en una carta que le escribí a mi hijo cuando ingresó al 9° grado, publicada en el periódico *San Francisco Chronicle* el 7 de septiembre de 1998.²

San Francisco Chronicle

Querido Johnny:

Este otoño comienzas la escuela secundaria y, como la mayoría de los adolescentes en Estados Unidos, tendrás que hacer frente a situaciones relativas a las drogas. Como la mayor parte de los padres, preferiría que no las consumieras. Sin embargo me doy cuenta de que, a pesar de mis deseos, es posible que decidas experimentar con ellas.

No voy a intentar infundirte temores para disuadirte. Al contrario; habiendo dedicado los últimos 25 años de mi vida a la investigación del consumo y el abuso de drogas y de las políticas para combatir las, **te contaré un poco de lo que aprendí, con la esperanza de que esto te lleve a tomar decisiones sabias.** Tu salud y tu seguridad son mi única preocupación.

Cuando se habla de “drogas”, la gente, en general, hace referencia a sustancias ilegales como la marihuana, la cocaína, la metanfetamina (speed), las drogas psicodélicas (LSD, éxtasis, hongos) y la heroína. Estas no son las únicas drogas que te hacen sentir drogado. El alcohol, el tabaco y muchas otras sustancias (como el pegamento) pueden ocasionar algún tipo de intoxicación. La ilegalidad de una droga en particular no significa que sea ni mejor ni peor para ti. Todas ellas modifican temporalmente tu percepción de la realidad, y tu manera de pensar.

Algunas personas te dirán que las drogas se sienten bien y que por eso las usan. Pero no siempre es divertido tomar drogas. La cocaína y la metanfetamina aceleran el ritmo cardíaco, el LSD te puede hacer sentir desorientado, el estado de ebriedad por consumo de alcohol disminuye la capacidad de conducir un vehículo, el cigarrillo lleva a la adicción y a veces causa cáncer de pulmón, y en ocasiones personas mueren súbitamente por el consumo de heroína. No es común que la marihuana lleve a la dependencia física o produzca sobredosis, pero sí altera la forma de pensar, de comportarse y de reaccionar de quien la consume.

Intenté describir brevemente las drogas que quizá encuentres. **He decidido no asustarte distorsionando la información porque quiero que confíes en lo que digo.** Si bien no voy a mentirte sobre sus efectos, hay muchos motivos por los cuales una persona de tu edad no debe consumir drogas ni alcohol. En primer lugar, cuando una persona está bajo la influencia de la marihuana o de cualquier otra droga generalmente se produce una interferencia en su vida normal. Es difícil retener información cuando se está drogado, por lo que consumir marihuana, especialmente si lo haces todos los días, afecta tu capacidad de aprendizaje.

En segundo lugar, si piensas quizás en probar la marihuana, espera a ser un poco mayor. Con frecuencia, los adultos que tienen problemas con las drogas comenzaron el consumo cuando eran muy jóvenes.

Por último, tu padre y yo no queremos que te metas en problemas. El consumo de drogas y alcohol es ilegal para una persona de tu edad, y si te descubren haciéndolo las consecuencias son muy graves. Aquí en Estados Unidos, el número de arrestos por posesión de marihuana aumentó en más del doble en los últimos seis años. Los adultos no bromean cuando hablan de “tolerancia cero”. Si te encuentran en una situación de consumo de drogas, te pueden arrestar, expulsar de la escuela, y prohibirte hacer deportes; puedes perder tu licencia de conducir y se te puede denegar un préstamo universitario e incluso la admisión a la universidad.

A pesar de mis consejos de abstenerse, es posible que algún día decidas experimentar. Insisto, no creo que sea una buena idea, pero si lo haces, te insto a que aprendas todo lo que puedas y a que uses el sentido común. Hay excelentes libros y material de referencia de donde puedes obtener información fidedigna sobre las drogas; incluso puedes recurrir a la Internet. **Por supuesto, siempre puedes hablar conmigo. Si no tengo la respuesta a tus preguntas, intentaré ayudarte a encontrarla.**

Si te ofrecen drogas, actúa con cautela. Fíjate cómo se comportan las personas, pero ten en cuenta que la gente responde de distinta manera ante la misma sustancia. En el caso de que decidas experimentar, asegúrate de que te acompañen personas en las que puedes confiar. Debes organizar tu traslado y en ninguna circunstancia debes conducir ni aceptar que te lleve en automóvil una persona que ha estado consumiendo drogas o alcohol. Llámamos o llama a tus amigos cercanos en cualquier momento, no importa si es de día o de noche, para que te pasemos a recoger. No te haremos preguntas y no habrá ninguna consecuencia.

Johnny, te ruego que actúes con moderación. Es imposible conocer el contenido de las sustancias ilegales porque no están reguladas. La mayoría de las sobredosis mortales se producen porque los jóvenes desconocen la potencia de las drogas que consumen y el efecto de combinarlas con otras. Te pido que no participes en las competencias para ver quién logra beber más, que les han costado la vida a demasiados jóvenes. Si bien la marihuana por sí sola no es letal, si consumes demasiado te puede desorientar y, en ocasiones, generar sensaciones de paranoia. Y por supuesto, el tabaco tiene efectos perjudiciales para los pulmones a corto, mediano y largo plazo.

Johnny, como siempre te hemos dicho tu padre y yo respecto a determinadas actividades (como las relaciones sexuales), piensa en las consecuencias de tus actos antes de proceder. Lo mismo se aplica a las drogas. Muéstrate escéptico, y sobre todo, no corras riesgos.

Con amor, Mamá

Introducción (cont.)

Inmediatamente después de la publicación de “Querido Johnny”, recibí docenas de llamadas, correos electrónicos y cartas de padres, docentes y otros adultos preocupados por el tema que deseaban comprender mejor las razones por las cuales los adolescentes hacen caso omiso de nuestras recomendaciones de abstenerse.

¿Podían hacer algo al respecto?
¿De qué manera podían educarse a sí mismos para aconsejar mejor a los adolescentes? ¿Cómo se podría actuar para garantizar la seguridad de los adolescentes, aún si insisten en experimentar con el alcohol u otras drogas?

Para investigar las repuestas a estas preguntas, consulté a especialistas, tales como otros padres, docentes e investigadores, y a los mismos jóvenes. Analicé los programas de educación sobre drogas que se imparten en las escuelas, su historia, los planes de estudios y las evaluaciones existentes. El resultado fue la primera edición, en 1999, de *Safety First: A Reality-Based Approach to Teens, Drugs, and Drug Education*, revisada y actualizada en 2002, 2004, 2007, y 2012.

Debo haber tocado un punto sensible.

Desde 1999, más de 350,000 copias de Safety First han sido pedidas y distribuidas a personas e instituciones y agencias de educación, salud, y gobierno en los 50 estados, Puerto Rico, el Distrito de Columbia, y a 35 países alrededor del mundo. El folleto fue traducido al español, al chino, al ruso, al ucraniano, al rumano, al hebreo, al portugués, al griego y al papiamento, en tanto que la carta “Querido Johnny” se publicó en al menos doce idiomas.

Realicé innumerables presentaciones, escribí artículos de opinión para periódicos, hablé con cientos de padres, maestros y alumnos, y aparecí en diversos programas de radio y televisión.

La educación que recibí en los últimos dieciséis años ha dado forma a este nuevo folleto, un recurso didáctico para padres y otros adultos comprometidos con la salud y la seguridad de los adolescentes y dispuestos a mirar más allá de las convenciones para procurar estrategias pragmáticas.

**El mandato de
abstinencia absoluta
sitúa a los adultos
en la posición muy
poco envidiable
de no tener nada
que decir a las y los
jóvenes, a quienes
más necesitamos
alcanzar.**

Comprendiendo el consumo de drogas en la adolescencia



Según la encuesta Observando el Futuro (*Monitoring the Future*) del año 2014, más de la mitad de los alumnos del último año del colegio secundario ha probado drogas ilegales (incluyendo medicamentos controlados sin que un médico se los haya prescrito) en algún momento de su vida; el 40% admitió haber utilizado drogas en el transcurso del último año, y casi un cuarto declaró haberlas consumido en el último mes.

Las cifras son aún más altas en el caso del alcohol: el 68% ha probado el alcohol (en sí una droga muy potente en todos los aspectos) en algún punto en sus vidas, el 62% lo ha consumido durante el año pasado, y el 39% de

los encuestados ingirió alcohol "al menos una vez por mes".³ El Estudio sobre Comportamientos de Riesgo en la Juventud (*Youth Risk Behavior Survey*) realizado en 2013 por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC*), señaló que casi 19% de los alumnos en la secundaria reportó haber tomado "más de algunos tragos" de alcohol antes de cumplir los 13 años.⁴

Para comprender el consumo de drogas entre las y los adolescentes es necesario reconocer el contexto actual en el que están creciendo.

El alcohol, el tabaco, la cafeína y los medicamentos, tanto los de venta libre como aquellos bajo receta, se encuentran en todos lados. Aunque exhortamos a los jóvenes a que no consuman drogas, en Estados Unidos se está siempre sometido a un bombardeo constante de mensajes que nos alientan a ingerir sustancias y a medicarnos con ellas. Bebemos alcohol para celebrar (“¡Brindemos por ello!”), para entretenernos (“No veo la hora de relajarme y tomarme una cerveza...”) e incluso como medicación (“¡Realmente necesito un trago!”). Consumimos cafeína para aumentar nuestra energía, y medicamentos recetados y de venta libre para modificar nuestros estados de ánimo, sacarnos de la depresión y ayudarnos a trabajar, estudiar o dormir.

Las drogas son una parte integral de la vida de los estadounidenses. De hecho, ocho de cada diez adultos en los Estados Unidos usa al menos un fármaco a la semana,⁵ casi siete de cada diez toman un medicamento bajo receta, y un cuarto de las mujeres entre los 50 y los 64 años toman antidepresivos.⁶ El 56% de los adultos en este país han bebido alcohol en el último mes,⁷ y más de 114 millones de estadounidenses mayores de 12 años han probado la marihuana en algún momento de sus vidas, hecho que no escapa a la atención de sus hijos y nietos.⁸

Los adolescentes de hoy han sido testigos directos de la creciente, y a veces forzada, “Ritalinización” de sus compañeros de clase.⁹ Los estimulantes como el Adderall, un producto anfetamínico, se han convertido en una droga de elección en muchas universidades. Vemos anuncios televisivos, transmitidos en el horario central de programación, que publicitan drogas para controlar dolencias tales como el “trastorno de ansiedad generalizada”, y los adolescentes notan que sus padres usan antidepresivos cada vez más para sobrellevar los problemas de la vida. En 2013, 21.5% de los estudiantes de 12° grado aseguraron haber usado al menos una vez en su vida medicamentos de venta controlada (anfetaminas, tranquilizantes, sedantes y/o narcóticos) sin una receta médica, 15% las han usado durante el último año, y 7% en el último mes.¹⁰

Con frecuencia se culpa del consumo de drogas entre los adolescentes a la “presión de los pares”. Sin embargo, el consumo de drogas entre los adolescentes parece reflejar las tendencias de uso de drogas entre los estadounidenses en general.¹¹ Algunos psicólogos han sugerido que, dada la naturaleza de nuestra cultura, la experimentación adolescente con sustancias que alteran la consciencia, tanto legales como ilegales, debería considerarse un comportamiento normal.¹²

Los problemas de las estrategias de prevención actuales

En los Estados Unidos se ha intentado evitar el uso de drogas entre los adolescentes por más de un siglo, desde las campañas de templanza contra el alcohol del siglo XIX hasta el “Sólo di no” de la primera dama estadounidense de 1981 a 1989, Nancy Reagan. Se ha utilizado una gran variedad de métodos, que van desde tácticas para infundir miedo hasta técnicas para resistir el uso de drogas, además de políticas de tolerancia cero y pruebas para la detección de drogas realizadas al azar; para persuadir, coaccionar, y obligar a los jóvenes a abstenerse.

Aunque algunos programas más recientes difieren un poco al resaltar una buena toma de decisión,¹³ la eficacia de los enfoques convencionales se ha visto comprometida debido a:

- La poca disposición para distinguir entre el uso y el abuso de drogas, proclamando que “todo uso constituye abuso”;
- La utilización de información errónea para infundir temor; y
- La negativa de brindar un amplio espectro de información que pueda ayudar a las y los jóvenes a disminuir el daño que podría resultar del consumo de drogas.¹⁴

El uso contra el abuso

Con el propósito de poner fin a la experimentación adolescente, muchas veces los mensajes de prevención quieren hacer creer que no hay diferencia entre el uso y el abuso. Algunos utilizan dichos términos de forma indistinta; otros ponen énfasis en una definición exagerada que indica que todo uso ilegal de drogas debe ser categorizado como abuso.¹⁵

Es habitual que los adolescentes descarten este mensaje hipócrita ya que ven a los adultos haciendo una distinción entre uso y abuso de manera cotidiana. Muchos jóvenes ven a sus padres y otros adultos consumiendo alcohol sin abusarlo. Saben bien que hay una gran diferencia entre tomar una copa de vino con la cena y tomar esa misma copa de vino con el desayuno. La mayoría sabe (o sospecha) también que sus padres han probado la marihuana o alguna otra droga en algún momento de sus vidas sin llegar al abuso, ni a seguirla usando por largos periodos.¹⁶

Debemos entablar un diálogo sobre el alcohol y las otras drogas de manera sofisticada, y distinguir entre el uso y el abuso. De lo contrario, perderemos credibilidad.

Pocas cosas resultan más atemorizantes para un padre que un hijo adolescente pierde el control respecto del consumo del alcohol o de otras drogas. Sin embargo, prácticamente todos los estudios señalan que la vasta mayoría de los estudiantes que prueban drogas legales o ilegales no llegan a caer en una situación de consumo problemático.¹⁷

Por supuesto, cualquier uso de cualquier sustancia implica un riesgo. Pero es importante hablar del alcohol, la marihuana, y otras drogas de manera sofisticada y distinguir entre el *uso* y el *abuso*. Si no, perdemos credibilidad, y los jóvenes dejan de escuchar. Además, al reconocer que estas diferencias existen se puede reconocer de manera más efectiva cuando hay problemas, si estos ocurren.¹⁸

Tácticas para infundir miedo e información errónea: El ejemplo de la marihuana

Mientras que el uso del alcohol presenta el mayor riesgo para las y los adolescentes, la marihuana (la segunda droga más popular entre los jóvenes) ha sido consistentemente presentada de manera errónea en un esfuerzo para asustar a los adolescentes para que se abstengan de probarla.

Hoy en día, y ante el creciente movimiento para legalizar la marihuana, quienes están en contra de la legalización son especialmente exagerados en sus aseveraciones cuando hablan sobre los supuestos riesgos, y reciben mucha atención mediática. Aunque el estilo anticuado tipo *Reefer Madness* ha sido reemplazado por afirmaciones de evidencias científicas, muchas de las acusaciones más serias que

Los problemas de las estrategias de prevención actuales (cont.)

asustan a los padres (pero quizá no a sus hijos) se debilitan cuando son evaluadas críticamente. El escrutinio científico ha revelado que los dichos sobre los riesgos de la marihuana han sido exagerados, y en algunos casos, incluso inventados.¹⁹

En las siguientes secciones me tocaré varios puntos que reflejan las preguntas más frecuentes que he recibido por parte de padres y madres de familia:

- ¿Es verdad que hoy en día la marihuana es significativamente más potente y peligrosa?
- ¿Verdaderamente es más adictiva la marihuana actual que la de antes?
- ¿Es cierto que el consumo de marihuana conduce a la gente a buscar drogas más “duras”?
- ¿Es verdad que fumar marihuana causa cáncer de pulmón?
- ¿Qué impacto tiene la marihuana en el cerebro adolescente?
- ¿Cómo afectará a los jóvenes la legalización de la marihuana?



Potencia

Mucha gente cree que la marihuana actualmente disponible es significativamente más potente que en décadas anteriores. El gobierno lo dice, los cultivadores que promocionan sus productos lo dicen, y los adolescentes que tratan de diferenciarse de la generación de sus padres lo dicen. Y aquellos que usaron marihuana hace treinta años, dejaron de usarla, y luego la probaron otra vez, definitivamente lo dicen.²⁰

Debido al avance y refinación de las técnicas del cultivo de marihuana, ha habido un aumento en la potencia psicoactiva promedio, conocida como el contenido de THC (delta-9-tetrahidrocannabinol).²¹ Como resultado, los niveles promedio de THC se han incrementado de aproximadamente 2.4% en 1983 a casi 12%.²² Es decir, parece que la marihuana es hoy, en promedio, más fuerte que antes; aunque el cambio siempre ha sido la norma.²³ ¿Significa eso que la marihuana disponible en la actualidad es cualitativamente una droga diferente a lo que se fumaba en el pasado? No realmente. En esencia, la marihuana es la misma planta que fue antes, y cualquier incremento en la potencia es semejante a la diferencia entre la

cerveza (con 6% alcohol) y el vino (con 10-14% alcohol), o entre una taza de té y una taza de expreso.

Así mismo, incluso siendo más fuerte en potencia, no hay estudios que demuestren que niveles más altos de THC estén asociados con mayor daño para el usuario, o con algún riesgo de una sobredosis fatal.²⁴ De hecho, las personas que reportaron haber experimentado los efectos de una marihuana inusualmente fuerte aseguraron que padecieron de una sensación de ansiedad desagradable y molesta, y que por ello se abstuvieron de consumirla de nuevo. Otras personas ajustan su consumo según sus necesidades, usando cantidades muy pequeñas para obtener los efectos deseados.²⁵

Las vías de administración pueden marcar una gran diferencia. Los productos que contienen THC, conocidos como *comestibles* – dulces, galletas, pasteles, bebidas, etcétera – pueden producir efectos adversos cuando se ingiere más cantidad que la dosis recomendada. De acuerdo con Zimmer y Morgan, “Es difícil consumir grandes dosis de THC si se fuma, pero es fácil hacerlo si se come. Cuando se ingieren grandes cantidades de THC, se sienten los efectos del propio

Los problemas de las estrategias de prevención actuales (cont.)

THC y los del 11-hidroxi-THC, un componente psicoactivo diferente que se produce por el hígado cuando metaboliza el THC... Los incidentes de reacciones diversas debido a la ingesta de productos con cannabis se debe, probablemente, a los efectos combinados del THC y del 11-hidroxi-THC²⁶

Al cuerpo puede tomarle mucho más tiempo metabolizar los comestibles, pues pasan por el aparato digestivo. Cuando esto no se entiende, o cuando no pueden esperar para sentir los efectos deseados, algunas personas ignoran las advertencias e instrucciones del empaque y comen más de lo debido. Para cuando el THC es metabolizado, la persona puede sentirse demasiado intoxicada, a veces ansiosa e incluso con pánico. Después de algunas horas, los efectos del exceso de consumo se desvanecen.

Dependencia

La marihuana no produce la dependencia física asociada con drogas como el alcohol, la nicotina, y la heroína. Sin embargo, una pequeña minoría de los usuarios encuentran difícil temporalmente moderar o abandonar su consumo. La Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos (*National Academy of Sciences*) ha estimado que un 9% de los usuarios adultos de marihuana presentan síntomas de dependencia en algún punto de sus vidas, aunque algunos profesionales de las adicciones aseguran que las tasas actuales son mucho más bajas, especialmente en comparación con el alcohol (15%) y el tabaco (32%).²⁷

La gran mayoría de quienes experimentan dificultades con la marihuana tienen otros problemas de salud mental preexistentes que pueden ser exacerbados por el consumo de esta sustancia, según un estudio publicado en la prestigiosa revista *Addiction*.²⁸

Es importante notar que al igual que otras formas de adicción (a diversas sustancias y/o actividades) los aspectos psicosociales de la vida de un adolescente – como la pobreza, familias disfuncionales, violencia doméstica o en la comunidad, falta de apoyos, e incluso la rebeldía adolescente – pueden contribuir al comportamiento de los jóvenes y manifestarse como “adicciones”.

Aquellos que aseguran que la marihuana es adictiva señalan que cada vez más personas entran a tratamientos de rehabilitación debido a la marihuana. Si bien muchos ingresaron a estos tratamientos de rehabilitación porque ellos (o sus familias) consideraron que la marihuana estaba teniendo un impacto adverso en sus vidas, la mayoría de estas personas fueron arrestadas por posesión y enviadas a tratamiento por decisión de un tribunal como requisito de la libertad condicional.

En la última década, el número de internamientos voluntarios a rehabilitación por marihuana se ha reducido, mientras el número de personas enviadas a tratamiento por la sentencia de una corte de justicia criminal se ha elevado dramáticamente. Según las actuales estadísticas a nivel estatal y nacional, casi el 52% de todas las personas en programas de tratamiento por la marihuana son legalmente obligadas a ser “rehabilitadas”.²⁹

A esto se suma el incremento de pruebas para la detección de drogas en los lugares de trabajo, ya que cuando el trabajador muestra resultados positivos a estas pruebas prefiere ingresar a tratamiento y “rehabilitarse” en vez de perder su trabajo, aunque la mayoría no necesite tratamiento, o no tengan un problema.

Esta “elección” se traduce en el aumento de los pacientes que se cuentan como dependientes.

Los problemas de las estrategias de prevención actuales (cont.)

La teoría de la escalada

La teoría de la “escalada” sugiere que la marihuana lleva inevitablemente al consumo de drogas más pesadas, como la cocaína y la heroína, y que por eso es peligrosa.³⁰ Sin embargo, diversos datos compilados por la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud (*National Survey on Drug Use and Health*) del gobierno de los Estados Unidos, entre otros, muestra que la vasta mayoría de los consumidores de marihuana no pasa a otras drogas más peligrosas.³¹ Esta teoría también ha sido refutada por el Instituto de Medicina (*Institute of Medicine*)³² y por muchos otros estudios académicos.³³

La inmensa mayoría de usuarios de marihuana nunca prueban ninguna otra sustancia ilícita.³⁴

De los 114 millones de estadounidenses que han probado la marihuana, sólo el 4% declaró haber usado la droga ilegal más adictiva: la heroína. Las investigaciones científicas también revelan que la gran mayoría de los adolescentes que prueba la marihuana no se vuelven dependientes, ni continúan consumiéndola de forma regular.³⁵

Asimismo, aquellas poblaciones que reportaron haber usado marihuana siendo adultos jóvenes, típicamente reportan también haber dejado el consumo de marihuana cuando cumplieron los 30 años.³⁶ Es por eso que, para muchos usuarios, la marihuana es un “término”, y no una “entrada”.

Cáncer de pulmón

Si bien la inhalación del humo de la marihuana puede llegar a irritar el sistema respiratorio, la investigación científica aún no ha probado que fumar marihuana, incluso a largo plazo, sea una causa de enfermedades en los pulmones, el tracto aerodigestivo superior, o la boca.³⁷

En 2006, el Dr. Donald Tashkin, investigador del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (*National Institute on Drug Abuse, NIDA*) y sus colegas de la Escuela de Medicina de la Universidad de California en Los Ángeles compararon a 1,212 pacientes

que padecían cáncer de pulmón, cabeza, o cuello con 1,040 personas demográficamente similares que no tenían cáncer e informaron que “Contario a nuestras expectativas, no encontramos relación de causalidad entre el uso de la marihuana y el cáncer de pulmón [o de tracto aerodigestivo superior]... aún en personas que reportaron haber fumado más de 22,000 cigarros de marihuana en el transcurso de sus vidas.”³⁸

Otro estudio – el más grande en su tipo hasta el momento – comparó más de 2,000 casos de cáncer de pulmón con casi 3,000 sujetos de control sin cáncer. La investigación no encontró relación entre el uso regular de marihuana, incluso aquél de largo plazo, y el cáncer de pulmón. Los autores del estudio, publicado en el *International Journal of Cancer*, concluyeron que los resultados obtenidos “proveen de poca evidencia para probar que el riesgo de contraer cáncer de pulmón si se fuma cannabis de manera habitual o continua en un largo plazo.”³⁹

Además, fumar marihuana no está relacionado con ningún otro daño permanente en los pulmones como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o Enfisema pulmonar, ni reduce las funciones de los pulmones – incluso después de años de uso frecuente.⁴⁰

Aun así, es simplemente cuestión de salud tratar de no inhalar partículas de materia quemada. Debido a que mucha gente se preocupa por los efectos adversos de inhalar el humo de la marihuana, los vaporizadores han aumentado en popularidad, e incluso un usuario joven me confesó secretamente que “fumar un cigarro de marihuana es anticuado, ¡ya nadie fuma!”

Los problemas de las estrategias de prevención actuales (cont.)



El cerebro adolescente

Ha habido mucha discusión en los últimos días acerca del posible impacto del uso de la marihuana en el cerebro adolescente en desarrollo. Como otros padres, estoy particularmente preocupada por cualquier cosa que pudiera incrementar las probabilidades de un daño de larga duración.

Algunos investigadores y médicos han sugerido que la estructura de un cerebro joven y en desarrollo,

especialmente en aquellas partes que controlan el desarrollo emocional, es particularmente sensible a la marihuana.⁴¹

También hay algunas preocupaciones acerca del posible impacto del uso habitual de la marihuana en el IQ. Un estudio de Nueva Zelanda aseguró que 38 de 1,000 (3.8%) de los usuarios que analizaron – que eran dependientes físicamente desde antes de cumplir los 18 años – mostraron un decremento de 8 puntos de IQ veinte años después.⁴² Sin embargo, investigaciones más

recientes, incluyendo un estudio de 2,600 personas, han concluido que, al tomar en cuenta factores socioeconómicos como el entorno, la pobreza, la desnutrición, la relación con los padres, la salud mental, y el uso de alcohol; cualquier relación entre el uso moderado de marihuana y el IQ desaparece casi totalmente.⁴³

En 2014 un estudio acerca de los jóvenes usuarios "recreativos", publicado en el *Journal of Neuroscience*, aseguró haber encontrado anomalías en el cerebro de los usuarios, comparados con los no-usuarios.⁴⁴ Esta alarmante historia fue presentada por diversos medios de comunicación en todos los Estados Unidos. Sin embargo después de una revisión del estudio, neurocientíficos como el Dr. Carl Hart de la Universidad Columbia en Nueva York encontraron problemas con las técnicas de obtención de neuroimágenes usadas en el estudio; las cuales revelaron muy poco sobre el funcionamiento real del cerebro. Además, el Dr. Hart asegura que las diferencias entre individuos según las imágenes de sus cerebros son en realidad normales.⁴⁵

Por supuesto, cualquier sustancia embriagante (incluido el alcohol) puede alterar el funcionamiento normal del cerebro cuando es consumida por usuarios jóvenes –y no tan jóvenes. Muchas investigaciones sugieren que es el uso diario e intenso de marihuana en adolescentes muy jóvenes el que puede ser más problemático. Es por eso que existe un consenso unánime de que con la marihuana, al igual que con el alcohol, RETRASAR el consumo hasta que se llegue a la edad adulta es imperativo.

Finalmente, es importante reiterar en este punto que además de disfunciones psicológicas, puede que existan factores psicológicos y sociales que hagan que usuarios jóvenes busquen la marihuana en primer lugar. Demasiadas veces nos hemos enfocado en la droga – en este caso la marihuana – cuando en principio, el uso serio de drogas es un síntoma tanto como una causa de problemas.⁴⁶

Sin importar la posición que se asuma en el debate, existe el consenso de que proteger a la juventud es una prioridad. Es por eso que cada una de estas leyes especifica claramente que la legalización aplica sólo a los adultos, y contienen protecciones intrínsecas que restringen las ventas a menores.

Legalización

El fin de la prohibición de la marihuana parece inevitable hoy en día, cuando la mayoría de los estadounidenses está a favor de la legalización y tres cuartos creen que la marihuana será legal eventualmente en todo el país.⁴⁷ Colorado y Washington fueron los primeros estados del país en que las iniciativas de legalización tuvieron éxito a finales de 2012. Alaska, Oregón y Washington, DC aprobaron iniciativas parecidas en 2014, y otros estados, como California, seguramente seguirán en los próximos años. Además, más de la mitad de los estados en los Estados Unidos han despenalizado la posesión de pequeñas cantidades y/o han

legalizado la marihuana medicinal. Estas leyes son aplicables a adultos, con muy limitadas excepciones que involucran a personas jóvenes con una muy clara necesidad médica.⁴⁸

Sin importar la posición que se asuma en el debate, existe el consenso de que proteger a la juventud es una prioridad. Es por eso que cada una de estas leyes especifica claramente que la legalización aplica *sólo* a los *adultos*, y contienen protecciones intrínsecas que restringen las ventas a menores.

Aunque más de la mitad (56%) de los jóvenes aseguran que no probarían la marihuana aunque fuera legal para los adultos, algunos analistas predicen que el uso sí aumentaría.⁴⁹

Más allá de las predicciones, la información científica más confiable vendrá de investigaciones científicas y sondeos a gran escala del uso real de la sustancia y no de especulaciones u opiniones sobre lo que pasaría. Pero como dichas investigaciones tardan años en completarse, es demasiado temprano para determinar la prevalencia real del consumo en los estados que ya legalizaron.

Y aun así, datos preliminares del estudio *Healthy Kids Colorado Survey* del 2013, presentado por el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado (Colorado Department of Public Health and Environment, CDPHE) en agosto de 2014, señalan que el uso de marihuana entre jóvenes que cursan la secundaria se redujo, pasando del 22% en 2011 a 20% en 2013. Aunque estas cifras fueron recabadas antes de que el comercio legal de marihuana a adultos entrara en vigor, los números indican que la votación estatal que legalizó la marihuana no envió un mensaje erróneo a la juventud de Colorado. El Dr. Larry Wolk, director de la CDPHE, está convencido de que el consumo de marihuana no aumentará, asegurando que “Al igual que con el tabaco, las campañas de

prevención dirigidas a la juventud ayudarán a garantizar que la legalización de la marihuana en Colorado para los adultos no tenga un impacto negativo en la salud de los niños de Colorado.”⁵⁰

La aproximación más cercana y que en nuestra opinión es la mejor opción para predecir el impacto de la legalización, son los datos duros disponibles acerca del uso de marihuana en los adolescentes desde que las leyes que legalizaron la marihuana *medicinal* pasaron en 1996.

Numerosas investigaciones han observado los patrones de uso de marihuana entre adolescentes en los estados en que la marihuana medicinal es legal. Sus hallazgos, presentados en importantes publicaciones como el *American Journal of Public Health* y el *Journal of Adolescent Health*, generalmente no muestran relación alguna entre el cambio de la legislación que regula la marihuana y las tasas de uso de marihuana entre los adolescentes.^{51, 52, 53, 54}

Un estudio publicado en 2012 en *Annals of Epidemiology* encontró que, de hecho, las leyes de

Los problemas de las estrategias de prevención actuales (cont.)

marihuana medicinal “*redujeron* la tasa de uso en el último mes entre los adolescentes... y no tuvieron un efecto visible en la percepción del riesgo del uso mensual” (el énfasis es agregado).⁵⁵

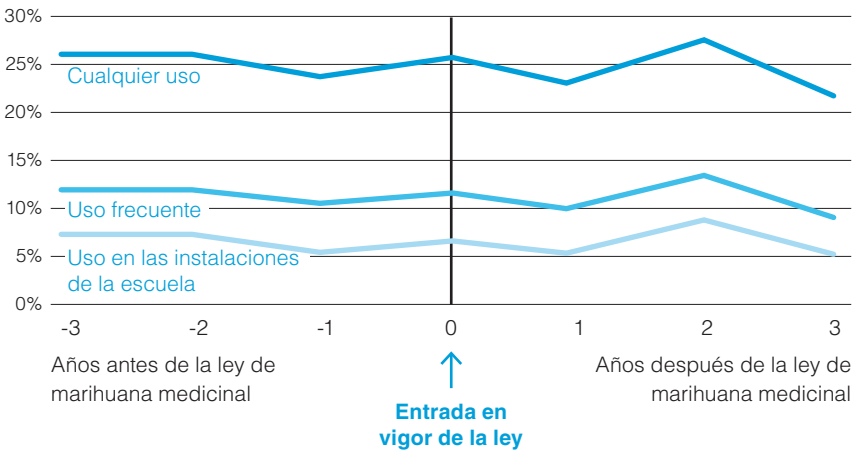
Este efecto también se ha presentado en California, donde las leyes de marihuana medicinal son tal vez las más permisivas. Según el *California Student Survey*, el uso de

la marihuana entre adolescentes es menos prevalente que antes de que la marihuana medicinal fuera legalizada en 1996.⁵⁶

Tampoco ha habido incremento del consumo de marihuana en los jóvenes después de las leyes de despenalización en Estados Unidos durante la década de 1970, ni en los Países Bajos cuando la marihuana fue despenalizada.⁵⁷

No hubo cambio en el consumo adolescente después de las leyes de marihuana medicinal

Porción de estudiantes de secundaria que usaron marihuana en los últimos 30 días en estados que aprobaron leyes en materia de marihuana medicinal.



Fuente: Anderson, D Mark, Benjamin Hansen, and Daniel Rees. “Medical Marijuana Laws and Teen Marijuana Use.” National Bureau of Economic Research (2014).

¿Di no a las drogas, o no digas nada?

La mayoría de los programas educativos sobre drogas están destinados únicamente a la prevención del consumo. En ellos, se brindan instrucciones para abstenerse y después se da por finalizada la lección. Quienes sí deciden experimentar no cuentan con información que les indique cómo evitar problemas o prevenir el abuso. Se trata a la abstinencia como la única medida del éxito y se la considera la única opción didáctica aceptable.⁵⁸

Si bien el mandato de abstinencia absoluta se basa en buenas intenciones, resulta claro que este enfoque es insuficiente. No es realista pensar que en la época de la vida en la que son más propensos a correr riesgos, los adolescentes – a quienes les entusiasma traspasar los límites – se van a abstener completamente de probar el alcohol, la marihuana u otras drogas.⁵⁹

El mandato de abstinencia absoluta coloca a los adultos en la posición, muy poco envidiable, de no tener nada que decir a los adolescentes a quienes más deben llegar: quienes insisten en decir “tal vez”, “a veces”, o incluso “sí” a las drogas; limitando nuestra capacidad de establecer conversaciones sobre cómo reducir los riesgos y mantenerles a salvo.⁶⁰

Los adolescentes tomarán sus propias decisiones respecto al alcohol y a otras drogas, igual que lo hicimos nosotros. Sucede también, como en nuestro caso, que los errores que cometen son una verdadera insensatez. Para ayudar realmente a evitar el abuso de drogas, así como los problemas de drogadicción entre los adolescentes que experimentan con ellas, es preciso contar con una estrategia alternativa que incluya educación integral y que coloque la seguridad ante todo.⁶¹

Ninguna droga, incluida la marihuana, es completamente segura; especialmente para los adolescentes. Sin embargo, la caricaturización de la marihuana, como lo discutimos antes, puede ser el talón de Aquiles de los actuales modelos de prevención porque continuamente contienen información exagerada y errónea que contradicen las experiencias y observaciones propias de los jóvenes. Esto resulta en que muchos adolescentes se vuelven cínicos y pierden la confianza en lo que nosotros, como padres y docentes, les decimos.

La seguridad ante todo: Un enfoque realista

Los estudios indican que, a pesar de nuestras advertencias y llamados a la abstención, una gran parte de los adolescentes experimentará en forma ocasional con sustancias estupefacientes, y algunos incluso las consumirán en forma más regular. Esto no significa ni que ellos sean jóvenes problemáticos, ni que nosotros hayamos desatendido nuestras responsabilidades como padres. La realidad es que hoy en día las drogas forman parte de la cultura adolescente de Estados Unidos. Lo más probable es que la mayoría de los jóvenes saldrán ilesos de esa etapa de sus vidas.

Nuestra principal prioridad debe ser la seguridad de los adolescentes. Para protegerlos debemos aplicar un enfoque realista que les permita tomar decisiones responsables por medio de:

- brindar información honesta, con fundamentos científicos;
- alentar la moderación si persiste el deseo del joven de experimentar;
- promover la comprensión de las consecuencias sociales y legales del consumo de drogas; y
- dar prioridad a la seguridad a través de la responsabilidad personal y el conocimiento.

Educación sincera, con fundamentos científicos

Los jóvenes son capaces de razonar. Si bien su habilidad para tomar decisiones mejora a medida que van madurando, están aprendiendo a ser responsables y no desean destruir sus vidas ni su salud.⁶² En nuestros talleres educativos los estudiantes piden sistemáticamente datos "reales" sobre las drogas para poder tomar decisiones responsables, y la mayoría así lo hace. De acuerdo con el Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud (*National Survey on Drug Use and Health*) del año 2013, aunque la experimentación está generalizada, el 90% de los jóvenes de entre 12 y 17 años optan por abstenerse del consumo habitual de drogas.⁶³

Para que sea eficaz, una educación sobre drogas debe contar con bases científicas sólidas, y reconocer que los adolescentes (incluso los más impulsivos e imprudentes) son capaces de comprender, analizar, evaluar, y ser responsables de sus propias acciones.⁶⁴ Los programas de educación en materia de drogas también deben ser sensibles culturalmente.



El tema puede incorporarse a una serie de materias y planes de estudios de nivel secundario, tales como la fisiología y la biología (el efecto de las drogas sobre el cuerpo), la psicología (el efecto de las drogas sobre la mente), la química (qué contienen las drogas), los estudios sociales (quién usa qué drogas y por qué), y la instrucción cívica y la historia (cómo ha sido manejado el tema de las drogas por los distintos gobiernos).

Rodney Skager, profesor emérito de la Universidad de California en Los Ángeles, y autor de *Youth and Drugs: What We Need to Know*, sugiere que a través de la experiencia familiar, el contacto con jóvenes de su edad y la exposición a los medios; los adolescentes generalmente tienen más información sobre el

alcohol, la marihuana, y otras drogas de lo que suponemos. Entonces, los estudiantes deben ser incluidos en el desarrollo de programas de educación en materia de drogas, y las clases deben valerse de la interacción y la participación de los estudiantes en vez de confiar tanto en métodos didácticos meramente expositivos. Si queremos que la educación sobre las drogas sea creíble, los planes de estudio deben incorporar las observaciones y experiencias de los propios jóvenes.⁶⁵

El clamor de los jóvenes por una educación integral y sincera en materia de drogas se pone particularmente de manifiesto cuando dejan la casa familiar para ir a la universidad. Según el profesor Craig Reinerman de la Universidad de California en Santa Cruz:

Los alumnos parecen buscar vehementemente información sobre drogas lícitas e ilícitas que no perciban como propaganda moralista. Hace veinte años que dicto una clase magistral denominada "Drogas y Sociedad" y en todos los ciclos lectivos hay mucha gente que se queda afuera porque el curso se llena rápidamente y los aspirantes rebasan el cupo.

La seguridad ante todo: Un enfoque realista (cont.)

Siempre comienzo preguntándoles: “¿Cuántos de ustedes recibieron educación sobre drogas en la escuela secundaria?” y casi todos levantan la mano. Después pregunto: “¿A cuántos de ustedes les parece que recibieron información veraz y valiosa?” De 120 alumnos, a lo mucho se alzan tres manos.⁶⁶

La importancia de la moderación

En la gran mayoría de los casos, el consumo de drogas entre los adolescentes (con excepción de fumar tabaco) no ocasiona dependencia ni hábitos excesivos.⁶⁷

Los jóvenes que sí consumen alcohol, marihuana u otras drogas deben comprender que hay una enorme diferencia entre el uso y el abuso, y el uso ocasional y el uso diario.⁶⁸

Es preciso que aprendan a reconocer las conductas irresponsables cuando eligen lugar, horario, niveles de dosis y frecuencia de uso al tomar sustancias. Si a pesar de nuestras advertencias continúan consumiendo alcohol u otras sustancias, deben controlar ese consumo ejercitando la moderación y limitándolo.⁶⁹

El uso de drogas puede tener un impacto negativo en el buen

desempeño académico o el cumplimiento de las responsabilidades laborales, haciendo mucho más difícil obtener buenas calificaciones o cumplir con otras responsabilidades.

En ninguna circunstancia es apropiado, y de hecho puede ser muy peligroso, estar intoxicado en el colegio, en el trabajo, en el entrenamiento deportivo, al manejar o al participar en alguna otra actividad seria.

Entender las consecuencias

Los jóvenes deben comprender las consecuencias de la violación de las normas escolares, o de las leyes locales, estatales, y federales que prohíben el consumo, la posesión y la venta de alcohol, marihuana, y de otras drogas, independientemente de que estén o no de acuerdo con dichas políticas.

Tienen que ser conscientes de que si se les halla en posesión de alcohol, marihuana u otras drogas, estarán a merced de los sistemas de justicia penal, y juvenil; que pueden llegar a ser muy duros contra los infractores.

Cuando los jóvenes cumplen 18 años, son juzgados como adultos y corren el riesgo de ser encarcelados

por meses – incluso años – solamente por ser descubiertos en posesión de una sustancia controlada.

Debido al creciente número de métodos de detección, como los análisis de drogas realizados en las escuelas, perros detectores de drogas, y las políticas de tolerancia cero; las penas por violar las normas que rigen las drogas van mucho más allá de los efectos físicos del consumo; la expulsión del colegio, el establecimiento de antecedentes penales, y el estigma social hacen más difícil encontrar un empleo en el futuro. En Estados Unidos, la Ley de Educación Superior (*Higher Education Act*) – que está siendo cuestionada por muchas organizaciones, entre las cuales se halla Estudiantes por una Política Sensata de Drogas (*Students for Sensible Drug Policy*) (www.ssdp.org) – dispuso la denegación de préstamos estudiantiles a 200,000 alumnos que habían sido condenados por algún ilícito relacionado con las drogas. La severidad de esta ley se vio disminuida en 2006, y de nuevo en 2008, pero aún se aplica esa sanción a todo estudiante que resulte condenado mientras se encuentra inscrito en una institución educativa.⁷⁰

Las políticas de tolerancia cero están siendo seriamente criticadas. La Asociación de Psicología de Estados Unidos (*American Psychological Association*) concluyó en 2008 que dichas políticas son contraproducentes, dado que “se oponen por completo a todo lo que sabemos que funciona bien durante el desarrollo infantil,” y han creado “consecuencias no intencionadas para los estudiantes, las familias, y las comunidades.”⁷¹

Las políticas de tolerancia cero también han contribuido de manera avasalladora al “camino de la escuela a la prisión”, en el cual los jóvenes, usualmente pertenecientes a minorías, son expulsados de las escuelas y no pueden encontrar empleos, por lo que terminan en prisión siendo adultos.⁷²

En un esfuerzo por reducir esta espiral descendente, las “prácticas de recuperación” están ganando adeptos: se trata de mecanismos que tienden a acercar a los alumnos a sus comunidades y escuelas, en lugar de suspender o expulsar a los estudiantes problemáticos o a los que faltan a clase.⁷³

Colocar la seguridad ante todo

El ejemplo del alcohol

Yo utilizo el ejemplo del alcohol como una muestra de la necesidad de enviar mensajes que orienten a la seguridad, ya que los accidentes automovilísticos bajo la influencia del alcohol siguen siendo la causa número uno de muertes prematuras entre los jóvenes.⁷⁴

En las áreas suburbanas, donde tantos jóvenes manejan, resulta común que durante sus salidas designen de antemano a un conductor que no beberá. En estas mismas comunidades, muchos padres que han alentado firmemente a sus hijos a abstenerse, también evaluaron la realidad y, a regañadientes, ofrecen sus hogares como lugares seguros en los que los jóvenes pueden reunirse sin necesidad de manejar.

Otros consideran que esa conducta es "permissiva". Tienen la esperanza de erradicar completamente el consumo de alcohol a través de leyes que conviertan en delito que el conductor designado sea un adolescente, y mediante leyes sobre "anfitriones sociales", por las que se imponen sanciones civiles o penales a los padres cuyas viviendas se utilizan para hacer fiestas; ya sea con o sin su consentimiento y/o conocimiento. Lo que me preocupa es el

impacto de esas políticas en la juventud. ¿Responderán los jóvenes a la mano dura dejando de beber? Probablemente no. Muchos dicen que sólo trasladarían la fiesta a la calle, al parque, a la playa o a algún otro lugar público de la localidad donde no haya supervisión de adultos. Y se desplazarían hasta allí en automóvil.

Queda claro que estas cuestiones son candentes, y tienen exponentes bien intencionados y razonables de ambos lados del debate.

Por supuesto que las reuniones sin alcohol u otras drogas deben promoverse de todas las formas en que sea posible. Es preciso que los padres ideen estrategias para minimizar los posibles daños derivados del consumo de alcohol. Sin embargo, la respuesta no consiste en dar cabida al sistema de justicia penal en las decisiones de los padres; ya que ello sin lugar a dudas disminuirá la seguridad de los adolescentes en lugar de mejorarla.

El enfoque moderno e integral sobre la educación sexual es un modelo útil para diseñar los mecanismos de prevención del abuso de drogas orientada a la seguridad.

El sexo seguro como modelo

Un modelo útil para diseñar la prevención del abuso de drogas orientada a la seguridad es el enfoque moderno e integral sobre la educación sexual.

A mediados de la década de 1980, cuando los científicos descubrieron que mediante el uso de preservativos se podía evitar el contagio de VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, además de los embarazos adolescentes; los padres, los docentes y los formuladores de políticas se pusieron en acción. Presentaron planes de estudios realistas sobre educación sexual en todo el país. Este enfoque alentaba la abstinencia al mismo tiempo que brindaba datos e información precisa sobre el sexo seguro.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, esta estrategia no sólo ha aumentado el uso de preservativos entre los adolescentes sexualmente activos, sino que ha servido para disminuir los índices de embarazo adolescente, y la actividad sexual en general.⁷⁵

Este sistema de prevención integral y eficaz puede brindar un modelo para la reestructuración de nuestras iniciativas de educación sobre drogas y nuestros esfuerzos respecto a la prevención de su abuso, que resultará en adolescentes más sanos.

¿Qué pueden hacer los padres?

Los padres de hoy reciben aún más consejos relativos a la crianza de sus hijos que los de generaciones pasadas. Aunque en la mayoría de los casos dichos consejos son sumamente detallados, los padres se muestran abiertos y atentos porque les preocupa la seguridad y el bienestar de sus hijos adolescentes, al tiempo que les inquieta que el mundo de hoy en día es un sitio mucho más peligroso. Quieren saber qué hacer y están constantemente en la búsqueda de soluciones.

No hay respuestas fáciles, pero invito a aquellos padres que procuran información específica a seguir los siguientes pasos:

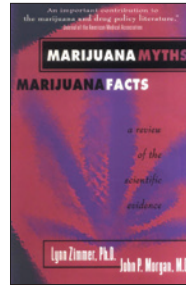
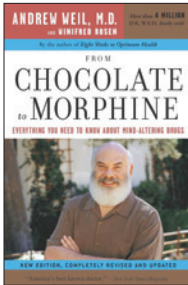
Paso 1: Escuche

El primer paso es ser realista sobre el consumo de drogas al escuchar los comentarios que nos hacen los adolescentes sobre sus vidas y sus sentimientos, lo cual nos orientará hacia un accionar inteligente y reflexivo.

Un momento propicio es la hora de la cena. En la mayor medida posible, las familias deben comer juntas una vez al día para dialogar, mantenerse comunicadas y estar al tanto de lo que les pasa a sus miembros.⁷⁶

Hay diversas maneras de entablar una conversación en forma natural sobre el tema, como las películas, los programas de televisión y las canciones que hacen referencia al consumo de drogas. Si tratamos de juzgar lo menos posible, los adolescentes buscarán nuestras opiniones y orientación. Hágales saber que pueden expresarse libremente. El desafío más importante que tenemos es escucharlos e intentar ayudarlos sin regaños excesivos. Si nos indignamos fácilmente y adoptamos una postura represiva, dejarán de conversar con nosotros. Es así de simple.

Recuerde que es más probable que escuchen nuestros consejos una vez ellos mismos nos los han solicitado. Tenga en cuenta que los adolescentes traen sus propias experiencias a la mesa, y que quizá usted hubiese preferido no conocer algunas de ellas. En esos casos respire hondo y demuestre gratitud cuando compartan sus experiencias con usted, ya que significa que les ha inspirado confianza.



Paso 2: Aprenda

Los padres y los docentes tienen la responsabilidad de conocer los efectos fisiológicos, psicológicos y sociológicos del alcohol y de otras drogas, lo cual significa que deben informarse sobre el tema, leer y hacerse preguntas.

Familiarícese con la cultura joven a través de los medios impresos y electrónicos, especialmente Internet. Aprenda qué es lo que la juventud disfruta, qué es lo que ven y véalo usted también. Infórmese sobre las diversas drogas que están a la disposición de los jóvenes, pero asegúrese de que sus fuentes sean equilibradas y tengan sustento científico. Desconfíe de aquellas que no describan tanto los riesgos como los beneficios.

El sitio de Internet de la *Drug Policy Alliance*, www.drugpolicy.org/safetyfirst, contiene información equilibrada y datos sobre los efectos de las sustancias de consumo más frecuente en la actualidad.

From Chocolate to Morphine: Everything You Need to Know About Mind-Altering Drugs es una obra muy completa que abarca casi todas las drogas populares, que usted y su hijo adolescente deben leer. Sus autores son el Dr. Andrew Weil, médico y reconocido especialista en salud, y Winifred Rosen, exprofesora de nivel secundario (Boston: Houghton-Mifflin, 2004).

¿Qué pueden hacer los padres? (cont.)



Los libros *Understanding Marijuana: A New Look at the Scientific Evidence*, de Mitch Earleywine, PhD (Nueva York: Oxford University Press, 2002) y *Marijuana Myths, Marijuana Facts: A Review of the Scientific Evidence*, de los doctores Lynn Zimmer, PhD y John P. Morgan, M.D. (Nueva York: The Lindesmith Center, 1997) le brindarán información sobre la marihuana en particular.

Distintos sitios en Internet también son una buena fuente de información útil. Erowid (www.erowid.org) es uno de las más antiguas y completas bases de datos sobre información acerca de las drogas en Internet.

La Asociación Multidisciplinaria de Estudios Psicodélicos (*Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*) provee de información general e investigaciones importantes sobre sustancias psicodélicas en su página web www.maps.org. DanceSafe (www.dancesafe.org) es una organización dedicada a la reducción del daño. Y finalmente, Estudiantes por una Política Sensata de Drogas presenta un buen recurso sobre cómo ejercer los derechos frente a la policía en www.ssdp.org/resources/know-your-rights/ (en inglés).

Paso 3: Actúe

No hay soluciones mágicas ni programas académicos para prevenir el abuso de las drogas, por lo que es necesario realizar una planificación previa.

Es importante que los adolescentes se mantengan ocupados e interesados en algo, no sólo durante el horario escolar, sino también entre las 3 y las 6 de la tarde, periodo en el que se registra el mayor índice de consumo de drogas por parte de jóvenes aburridos y sin la supervisión de un adulto. Los estudiantes de la escuela secundaria deberían tener acceso a programas extracurriculares que deben estar disponibles en las propias instalaciones de la escuela, como deportes, arte, teatro y otras actividades creativas, sin costo alguno o a un costo mínimo para los padres. Lo invitamos a fomentar estos programas en su comunidad y en las escuelas a las que asisten sus hijos adolescentes.

La prevención consiste fundamentalmente en brindar cariño, forjar relaciones estrechas y establecer una comunicación abierta. No hay respuestas fáciles, sólo conversaciones basadas en la reflexión.

Cuando llega el momento de iniciar un diálogo sobre las drogas, algunos padres no saben por dónde empezar. Muchos han comenzado con mi carta “Querido Johnny”, que continúa siendo vigente, o con los diversos materiales mencionados anteriormente. En general, los adolescentes responden mejor a estas estrategias de transmisión de conocimientos, que tienen por objeto la toma de decisiones fundamentadas, que a los mensajes tendenciosos que han oído todas sus vidas.

Muchos padres y madres en la actualidad han tenido una experiencia directa con la marihuana y otras drogas. La pregunta “¿qué debo decirle a mi hijo sobre mi propio pasado (o presente) con las drogas?” surge en todos y cada uno de los talleres que dicto, en lugares tan diversos que van de California a Connecticut. A muchos padres les incomoda confesar sus propias vivencias porque temen que ellas puedan llevar a que sus hijos experimenten con sustancias.

¿Qué pueden hacer los padres? (cont.)

No existe una solución simple para este difícil dilema. Si bien resulta innecesario que los padres describan todos y cada uno de los detalles de sus vivencias, puede resultar útil que las compartan con sus hijos, y de esa forma convertirse en confidentes más creíbles.

A fin de cuentas, la honestidad suele ser la mejor política. Así como generalmente los padres saben, o al fin y al cabo se dan cuenta, de que su hijo les está mintiendo; los adolescentes tienen una habilidad especial para identificar o sospechar las evasivas, las verdades a medias y las hipocresías de los adultos. Por otra parte, aun si usted no lo dice, tenga la seguridad de que en algún momento sus hermanos o amigos íntimos estarán encantados de contar sus "indiscreciones juveniles" a su hijo ávido de información.

Las relaciones de confianza son clave a la hora de prevenir y contrarrestar el uso de sustancias. Por más tentador que resulte evitar conversaciones difíciles y recurrir a mecanismos de detección tales como las pruebas de orina, piénselo bien antes de exigirle a su hijo que se someta a un análisis de drogas. Se ha demostrado que las pruebas que se administran en las escuelas, realizadas al azar y sin fundamento de sospecha alguna, a las que se ha opuesto desde 2003 la Asociación de Padres y Maestros del Estado de California (*California State Parent Teacher Association*), son inefectivas y suelen resultar contraproducentes (ver www.drugpolicy.org/safetyfirst).

Con respecto a las tecnologías para los análisis domésticos, los investigadores del *Children's Hospital de Boston* que estudiaron los productos para realizar pruebas de detección de drogas en el hogar advierten que la mayor parte de

la gente carece de los conocimientos necesarios para hacer frente a los límites y a los desafíos técnicos que imponen (tales como la toma de muestras, la posibilidad de interpretaciones erróneas y la obtención de falsos resultados positivos o negativos). Indicaron también el acaecimiento de consecuencias inesperadas, además de señalar que la toma de muestras de orina para detectar un eventual consumo de drogas genera un impacto negativo en la relación entre padres e hijos.⁷⁷

La realidad es que el método de prevención más poderoso para evitar que el joven caiga en hábitos de excesos es una relación abierta y de confianza con alguno de los padres o con otro adulto respetado. La confianza perdida es difícilmente recuperable.

Quizás lo más importante es que los adolescentes necesitan saber que a los adultos importantes en sus vidas les preocupa principalmente su seguridad y que tienen a alguien a quien recurrir cuando necesitan ayuda. Si se ven envueltos en una situación comprometedoras o incómoda, es preciso que sean conscientes de que nosotros acudiremos en su ayuda de inmediato.

Es importante que las familias conozcan a otras familias y trabajen juntas para promover estrategias que se enfoquen a la seguridad. El énfasis en la seguridad no quiere decir que demos permiso a los adolescentes de consumir drogas. Simplemente quiere decir que el bienestar es lo más importante.

Finalmente, más allá de la confianza, para aquellos padres que consumen alcohol, marihuana, fármacos o cualquier otra droga psicoactiva, recomiendo que mantengan sus drogas lejos de los jóvenes, incluso si eso significa guardarlos bajo llave.

¿Qué pueden hacer los padres? (cont.)

Paso 4: Ayuda

Es importante saber qué hacer si usted cree que un adolescente (u otra persona) está sufriendo una reacción negativa frente al alcohol, marihuana, u otras drogas.

Por ejemplo, asegúrese de que quien consumió mucho alcohol y sufrió un desmayo no quede acostado boca arriba porque existe un riesgo de que las personas en esta situación se asfijen por ahogarse en su propio vómito.

No dude en llamar de inmediato al teléfono de emergencias (911) si se produce una situación límite de mucha gravedad, como es el caso de una persona que pierde el conocimiento o tiene dificultad para respirar. Las vidas de muchas personas jóvenes hubiera podido salvarse si los paramédicos hubieran sido llamados – o llamados a tiempo.

No corra riesgos: aunque no comparta las ideas que ha leído hasta ahora en el presente trabajo, le rogamos que transmita esta información a su hijo adolescente, que algún día podrá verse en la necesidad de ayudar a un amigo.

Muchos padres quieren saber cómo identificar el consumo problemático, qué hacer en ese caso y cuándo buscar ayuda profesional.

Recomiendo especialmente el trabajo del psicólogo Stanton Peele, PhD., que en su libro *Addiction Proof Your Child* define criterios para decidir si su hijo necesita tratamiento, las opciones disponibles para procurarlo, y la función que desempeñan los padres. Para los padres que estén preocupados y crean que su hijo tiene un problema con la marihuana, también recomiendo el libro del Dr. Timmen Cermak, *Marijuana: What's a Parent to Believe?*⁷⁸

Tenga en cuenta que no hay un método único para atender a los adolescentes atribulados que sí sufren problemas de consumo de alcohol o de otras drogas. Muchos de los programas actuales, aunque bien intencionados, siguen sin ser evaluados, son poco flexibles, y se basan en un modelo que trata a las personas como “enfermos”, que no distingue entre patrones de consumo y describe aún el uso ocasional como adicción.

Desconfíe especialmente de programas del estilo “campamento militar”, que pueden traer más daños que beneficios, como aquellos que fueron estudiados por la periodista Maia Szalavitz en su libro *Help At Any Cost: How the Troubled-Teen Industry Cons Parents and Hurts Kids*.⁷⁹

Al fin y al cabo, los jóvenes más sanos, sea que experimenten con drogas o no, son los que tienen padres presentes, afectuosos y comprometidos. Carla Niño, expresidenta de la Asociación de Padres y Maestros del Estado de California (*California State PTA*) la mayor asociación estatal de padres y maestros de Estados Unidos con un millón de miembros; nos da el siguiente consejo:

“Confíe en sus instintos, que consisten en amar a sus hijos lo suficiente como para darles el espacio para explorar y crecer, perdonar sus errores y aceptarlos por lo que son. Los jóvenes pasan por etapas muy difíciles, que a veces parecen demasiado prolongadas. Los que las superan, lo hacen gracias al apoyo y amor de sus familias.”

Epílogo

En 2006, poco antes de recibir su título universitario, Johnny, el hijo de la Dra. Rosenbaum, leyó esta carta en un acto en el que se honraba a su madre.

15 de noviembre de 2006

Dear Mom,

Querida mamá:

Ya pasaron ocho años desde que empecé la escuela secundaria, oportunidad en la que me diste tus consejos sobre las drogas: “Johnny: muéstrate escéptico y, por sobre todo, no corras riesgos”. Aunque quisiera decirte que nunca me vi en la necesidad de poner en práctica tus consejos porque no tuve contacto alguno con las drogas, prefiero ser honesto contigo, como tú lo has sido conmigo.

Tus pronósticos se cumplieron: la escuela secundaria y la universidad me llevaron a tener que sortear dificultades en una cultura adolescente en donde la experimentación con drogas estaba a la orden del día. Aunque algunas de las sustancias con las que me encontré eran ilegales, como la marihuana, la cocaína y el éxtasis, muchas otras no lo eran, como el alcohol, los cigarrillos y el Ritalin. Gracias a que me habías explicado que la legalidad de una droga no la hace mejor o peor para mí, procedí ante cada sustancia con desconfianza, moderación y sentido común.

Nuestro mantra familiar, “la seguridad ante todo”, fue mi guía en un laberinto de decisiones difíciles, especialmente en la universidad, en donde el uso y el abuso del alcohol son tan generalizados. Gracias a que no me mentiste ni exageraste los riesgos del consumo de drogas, tomé tus consejos muy en serio. Siempre hice los arreglos necesarios para que mi transporte fuera seguro y libre de los efectos del alcohol, me negué a dejar a mis amigos solos cuando estaban demasiado alcoholizados y nunca tuve miedo de llamar a casa cuando me encontré en situaciones de peligro.

Por supuesto que me has aconsejado no consumir drogas, pero siendo una experta en el tema, sabías que era muy probable que quisiera experimentar. La mayoría de los padres entran en pánico ante esta posibilidad, pero tú y

papá siempre fueron equilibrados: nunca me impusieron reglas estrictas que llamasen a su incumplimiento, ni me bombardearon con técnicas claramente destinadas a infundirme temor. Al contrario; me alentaron a abordar el tema del consumo de drogas con criterio y cautela. Siempre que pregunté me brindaron información fiel, con respaldo científico, a partir de la cual pude tomar mis propias decisiones. Esa resultó ser una excelente práctica para mi adultez, y construimos una relación de amor basada en la confianza y la verdad.

Mamá, tu trabajo hace mucho más que enseñarle a los padres a dialogar con sus hijos sobre las drogas: logra que ellos y sus hijos se mantengan comunicados en épocas en las cuales la mayoría de los jóvenes sólo los ignoran. Nuestra relación es un ejemplo perfecto. Por nunca dejar de comunicarte conmigo, aun cuando intenté cerrarte la puerta en la cara, y por protegerme y proteger incansablemente a mis hermanas y a tantos otros jóvenes, te doy las gracias.

Con amor, Johnny



This letter is available online at: <http://www.alternet.org/story/46618/>
Published on January 13, 2007

© 2007 Independent Media Institute. All rights reserved.

Referencias y notas

- ¹ White House Office of National Drug Control Policy, "National Drug Control Budget: FY2015 Funding Highlights," (Washington, DC: Office of National Drug Control Policy, 2014), 15.
- ² Marsha Rosenbaum, "A Mother's Advice," *San Francisco Chronicle*, September 7, 1998, <http://www.sfgate.com/default/article/A-Mother-s-Advice-About-Drugs-2991952.php>.
- ³ Lloyd D. Johnston et al., *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2013: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use*. (Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 2014), <http://www.monitoringthefuture.org/data/13data.html#2013data-drugs>.
- ⁴ Centers for Disease Control and Prevention, "Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2013," (Washington, DC: Center for Disease Control and Prevention, 2014), 18; Table 43.
- ⁵ Slone Epidemiology Center, Boston University, *Slone Survey: Patterns of Medication Use in the United States, 2006*, <http://www.bu.edu/slone/files/2012/11/SloneSurveyReport2006.pdf>.
- ⁶ Mayo Clinic, "Nearly 7 in 10 Americans Take Prescription Drugs, Mayo Clinic, Olmsted Medical Center Find", *Mayo Clinic News Network*, June 19, 2013, <http://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/nearly-7-in-10-americans-take-prescription-drugs-mayo-clinic-olmsted-medical-center-find>
- ⁷ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *The NSDUH Report: Substance Use and Mental Health Estimates from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Overview of Findings* (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), 3.
- ⁸ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), Table 1.1A.
- ⁹ Brad Knickerbocker, "Using Drugs to Rein in Boys," *The Christian Science Monitor*, May 19, 1999, <http://www.csmonitor.com/1999/0519/p1s2.html>.
- ¹⁰ Lloyd D. Johnston et al., *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2013: Volume I, Secondary School Students* (Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 2014), Tables 2.1-2.3.
- ¹¹ Peter D. Hart Associates, *The State of Our Nation's Youth: 2008-2009* (Alexandria, VA: Horatio Alger Association of Distinguished Americans, 2008); para una excelente discusión sobre el rol de las drogas en la cultura estadounidense, ver Craig Reinerman and Harry G. Levine, "The Cultural Contradictions of Punitive Prohibition" in *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*, eds. Craig Reinerman and Harry G. Levine (Berkeley: University of California Press, 1997): 334- 44.
- ¹² Michael D. Newcomb and Peter M. Bentler, *Consequences of Adolescent Drug Use: Impact on the Lives of Young Adults* (Newbury Park, CA: Sage, 1988); Jonathan Shedler and Jack Block, "Adolescent Drug Use and Psychological Health: A Longitudinal Inquiry," *American Psychologist* 45, no. 5 (1990): 612-30; Robin Room, "Preventing Youthful Substance Use and Harm – Between Effectiveness and Political Wishfulness," *Substance Use & Misuse* 47, no. 8-9 (2012): 936-43; Kenneth W. Griffin and Gilbert J. Botvin, "Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents," *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 19, no. 3 (2010).
- ¹³ Revathy Kumar et al., "Alcohol, Tobacco, and Other Drug Use Prevention Programs in U.S. Schools: A Descriptive Summary," *Prevention Science* 14, no. 6 (2013): 581-92.
- ¹⁴ Robin Room, "Preventing Youthful Substance Use and Harm – Between Effectiveness and Political Wishfulness," *Substance Use & Misuse* 47, no. 8-9 (2012); Joel H. Brown and Amy M. Clarey, "The Social Psychology

- of Disintegrative Shaming in Education," *Journal of Drug Education* 42, no. 2 (2012); Julian Cohen, "Drug Education or Drug Propaganda?" in *Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour*, eds. Richard Pates and Diane Riley (West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, 2012), 17-29.
- ¹⁵ Thomas Nicholson et al., "Focusing on Abuse, not Use, in Drug Education," *Journal of Substance Use* 18, no. 6 (2013); Julian Cohen, "Drug Education or Drug Propaganda?" in *Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour*, eds. Richard Pates and Diane Riley (West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, 2012), 17-29.
- ¹⁶ Robin Room, "Preventing Youthful Substance Use and Harm – Between Effectiveness and Political Wishfulness," *Substance Use & Misuse* 47, no. 8-9 (2012): 936-43.
- ¹⁷ United States General Accounting Office, *Report to the Chairman, Subcommittee on Children, Family, Drugs, and Alcoholism, Committee on Labor and Human Resources, U.S. Senate: Drug Use Among Youth; No Simple Answers to Guide Prevention* (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1993), <http://archive.gao.gov/t2pbat4/150661.pdf>, (hereafter cited as *Drug Use Among Youth*); and David F. Duncan, "Problems Associated with Three Commonly Used Drugs: A Survey of Rural Secondary School Students," *Psychology of Addictive Behaviors* 5, no. 2 (1991): 93-6.
- ¹⁸ Robin Room, "Preventing Youthful Substance Use and Harm – Between Effectiveness and Political Wishfulness," *Substance Use & Misuse* 47, no. 8-9 (2012): 936-43; Julian Cohen, "Drug Education or Drug Propaganda?" in *Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour*, eds. Richard Pates and Diane Riley (West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, 2012), 17-29; and Thomas Nicholson et al., "Focusing on Abuse, not Use, in Drug Education," *Journal of Substance Use* 18, no. 6 (2013).
- ¹⁹ Lynn Zimmer and John P. Morgan, *Marijuana Myths, Marijuana Facts: A Review of the Scientific Evidence* (New York: The Lindesmith Center, 1997); Mitch Earleywine, *Understanding Marijuana: A New Look at the Scientific Evidence* (New York: Oxford University Press, 2005); Fiorello La Guardia, "The Marihuana Problem in the City of New York," (New York: Mayor's Committee on Marihuana, New York Academy of Medicine, 1944), <http://hemphshare.org/wp-content/uploads/2012/12/laguardia.pdf>; Gabriel G. Nahas and Albert Greenwood, "The First Report of the National Commission on Marihuana (1972): Signal of Misunderstanding or Exercise in Ambiguity," *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 50, no. 1 (1974): 55-75; National Research Council of the National Academy of Sciences, "An Analysis of Marijuana Policy", (Washington DC: National Academy Press, 1982), http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=662; and Janet Elizabeth Joy, John A. Benson, and Stanley J. Watson, eds. *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base* (Washington, DC: National Academies Press, 1999), http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=6376 (citado en lo sucesivo como "Joy, Benson, and Watson").
- ²⁰ Maggie Fox, "U.S. Marijuana Even Stronger than Before: Report," *Reuters*, April 25, 2007; Katherine Seligman, "Connoisseurs of Cannabis," *San Francisco Chronicle*, April 22, 2007.
- ²¹ Dan Werb et al., "The Temporal Relationship Between Drug Supply Indicators: An Audit of International Government Surveillance Systems," *BMJ Open* 3, no. 9 (2013).
- ²² Fidelia Cascini et al., "Increasing Delta-9-Tetrahydrocannabinol (Δ -9-THC) Content in Herbal Cannabis Over Time: Systematic Review and Meta-Analysis," *Current Drug Abuse Reviews* 5 (2012): 32-40; U.S. Department of Justice, Drug Enforcement Administration, *2013 National Drug Threat Assessment Summary*

Referencias y notas (cont.)

- (Washington, DC: Drug Enforcement Administration, 2013), <http://www.justice.gov/dea/resource-center/DIR-017-13%20NDTA%20Summary%20final.pdf>.
- ²³ James Richard Burgdorf et al., "Heterogeneity in the Composition of Marijuana Seized in California," *Drug and Alcohol Dependence* 117, no. 1 (2011); Jennifer McLaren et al., "Cannabis Potency and Contamination: A Review of the Literature," *Addiction* 103, no. 7 (2008); Eric L. Sevigny, "Is Today's Marijuana More Potent Simply Because It's Fresher?" *Drug Testing and Analysis* 5, no. 1 (2013): 62-67; Dan Werb et al., "The Temporal Relationship Between Drug Supply Indicators: An Audit of International Government Surveillance Systems," *BMJ Open* 3, no. 9 (2013).
- ²⁴ Mitch Earleywine, *Understanding Marijuana: A New Look at the Scientific Evidence* (New York: Oxford University Press, 2005).
- ²⁵ Peggy van der Pol et al., "Cross-sectional and Prospective Relation of Cannabis Potency, Dosing and Smoking Behaviour with Cannabis Dependence: An Ecological Study," *Addiction* 109, no. 7 (2014): 1101-09; Tom P. Freeman et al., "Just Say 'Know': How Do Cannabinoid Concentrations Influence Users' Estimates of Cannabis Potency and the Amount They Roll in Joints?" *Addiction* 109, no. 10 (2014): 1686-94; Dirk J. Korff et al., "Differential Responses to Cannabis Potency: A Typology of Users Based on Self-reported Consumption Behaviour," *International Journal of Drug Policy* 18, no. 3 (2007); Peggy van der Pol et al., "Validation of Self-reported Cannabis Dose and Potency: An Ecological Study," *Addiction* 108, no. 10 (2013): 1801-08; Ronald I. Herning et al., "Tetrahydrocannabinol Content and Differences in Marijuana Smoking Behavior," *Psychopharmacology* 90, no. 2 (1986): 160-2; Donald I. Abrams et al., "Vaporization as a Smokeless Cannabis Delivery System: A Pilot Study," *Clinical Pharmacology & Therapeutics* 82, no. 5 (2007): 572-8.
- ²⁶ Lynn Zimmer and John P. Morgan, *Marijuana Myths, Marijuana Facts: A Review of the Scientific Evidence* (New York: The Lindesmith Center, 1997), 84.
- ²⁷ Joy, Benson, and Watson; Alan J. Budney et al., "Marijuana Dependence and Its Treatment," *Addiction Science & Clinical Practice* 4, no. 1 (2007): 4-16. Sunil Kumar Aggarwal, "9% of Those Who Use Cannabis Become Dependent" is Based on Drug War Diagnostics and Bad Science," *Huffington Post*, March 31, 2014.
- ²⁸ Frank M. Tims et al., "Characteristics and Problems of 600 Adolescent Cannabis Abusers in Outpatient Treatment," *Addiction* 97, no. 1 (2002): 46-57.
- ²⁹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Treatment Episode Data Set (TEDS) 2002-2012: National Admissions to Substance Abuse Treatment Services* (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), http://www.samhsa.gov/data/2K14/TEDS2012NA/TEDS2012N_index.htm.
- ³⁰ Denise B. Kandel, "Stages in Adolescent Involvement in Drug Use," *Science* 190, no. 4217 (1975): 912-4; Steve G. Gabany and Portia Plummer, "The Marijuana Perception Inventory: The Effects of Substance Abuse Instruction," *Journal of Drug Education* 20, no. 3 (1990): 235-45.
- ³¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings* (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), 15.
- ³² Joy, Benson, and Watson, 6.

- ³³ Karen Van Gundy and Cesar J. Rebellon, "A Life-course Perspective on the 'Gateway Hypothesis,'" *Journal of Health & Social Behavior* 51, no. 3 (2010): 244–59; Joy, Benson and Watson; Andrew Golub and Bruce D. Johnson, "Variation in Youthful Risks of Progression from Alcohol/ Tobacco to Marijuana and to Hard Drugs Across Generations," *American Journal of Public Health* 91, no. 2 (2001): 225–32; Michael M. Vanyukov et al., "Common Liability to Addiction and 'Gateway Hypothesis': Theoretical, Empirical and Evolutionary Perspective," *Drug and Alcohol Dependence* 123, Supplement 1 (2012): S3–S17; H Harrington Cleveland and Richard P. Wiebe, "Understanding the Association Between Adolescent Marijuana Use and Later Serious Drug Use: Gateway Effect or Developmental Trajectory?" *Development & Psychopathology* 20, no. 2 (2008); Mildred M. Maldonado-Molina and Stephanie T. Lanza, "A Framework to Examine Gateway Relations in Drug Use: An Application of Latent Transition Analysis," *Journal of Drug Issues* 40, no. 4 (2010); Andrew R. Morral et al., "Reassessing the Marijuana Gateway Effect," *Addiction* 97, no. 12 (2002).
- ³⁴ Advisory Council on the Misuse of Drugs, *The Classification of Cannabis Under the Misuse of Drugs Act 1971* (London: Home Office Government Printing Office, 2002); Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings* (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), 15; United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2014* (New York: United Nations, 2014).
- ³⁵ Ralph E. Tarter et al., "Predictors of Marijuana Use in Adolescents Before and After Licit Drug Use: Examination of the Gateway Hypothesis," *The American Journal of Psychiatry* 163, no. 12 (2006): 2134–40; Lloyd D. Johnston et al., *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975–2013: Volume I, Secondary School Students* (Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 2014); Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health* (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014); Robin Room et al., *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate* (New York: Oxford University Press, 2010).
- ³⁶ Denise B. Kandel and Kazuo Yamaguchi, "Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: III. Predictors of Progression," *American Journal of Public Health* 74, no. 7 (1984): 673–81; Jerald G. Bachman et al., *Changes in Drug Use During the Post-High School Years; Monitoring the Future Occasional Paper No. 35* (Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 1992); Joy, Benson, and Watson.
- ³⁷ Stephen Sidney et al., "Marijuana Use and Cancer Incidence," *Cancer Causes and Control* 8, no. 5 (1997): 722–8; Daniel E. Ford et al., "Marijuana Use is not Associated with Head, Neck or Lung Cancer in Adults Younger Than 55 Years: Results of a Case Cohort Study," in *National Institute on Drug Abuse Workshop on Clinical Consequences of Marijuana* (Rockville, MD: National Institute of Health, 2001), <http://archives.drugabuse.gov/meetings/marijuanaabstracts.html#Ford>; Joy, Benson, and Watson; Mia Hashibe et al., "Epidemiologic Review of Marijuana Use and Cancer Risk," *Alcohol* 35, no. 3 (2005): 265–75; Wayne Hall et al., "Cannabinoids and Cancer: Causation, Remediation, and Palliation," *Lancet Oncology* 6, no. 1 (2005): 35–42; Reena Mehra et al., "The Association Between Marijuana Smoking and Lung Cancer: A Systematic Review," *Archives of Internal Medicine* 166, no. 13 (2006): 1359–67; Caihua Liang et al., "A Population-Based Case-Control Study of Marijuana Use and Head and Neck Squamous Cell Carcinoma,"

Referencias y notas (cont.)

- Cancer Prevention Research* 2, no. 8 (2009).
- Mia Hashibe et al., "Marijuana Use and the Risk of Lung and Upper Aerodigestive Tract Cancers: Results of a Population- Based Case-Control Study," *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 15, no. 10 (2006): 1829-34; Karin A. Rosenblatt et al., "Marijuana Use and Risk of Oral Squamous Cell Carcinoma," *Cancer Research* 64, no. 11 (2004): 4049-54; Carrie D. Llewellyn et al., "An Analysis of Risk Factors for Oral Cancer in Young People: A Case-Control Study," *Oral Oncology* 40, no. 3 (2004): 304-13.
- ³⁸ Mia Hashibe et al., "Marijuana Use and the Risk of Lung and Upper Aerodigestive Tract Cancers: Results of a Population- Based Case-Control Study," *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 15, no. 10 (2006): 1833; Marc Kaufman, "Study Finds No Cancer-Marijuana Connection," *Washington Post*, May 26 2006, <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2006/05/25/AR2006052501729.html>.
- ³⁹ Li Rita Zhang et al., "Cannabis Smoking and Lung Cancer Risk: Pooled Analysis in the International Lung Cancer Consortium," *International Journal of Cancer* doi:10.1002/ijc.29036 (2014).
- ⁴⁰ Donald P. Tashkin, "Effects of Marijuana Smoking on the Lung," *Annals of the American Thoracic Society* 10, no. 3 (2013): 239-247; Mark J. Pletcher et al., "Association Between Marijuana Exposure and Pulmonary Function over 20 Years," *JAMA* 307, no. 2 (2012); Sarah Aldington et al., "Effects of Cannabis on Pulmonary Structure, Function and Symptoms," *Thorax* 62, no. 12 (2007); Mark A. Ware, "Cannabis and the Lung: No More Smoking Gun?," *Annals of the American Thoracic Society* 10, no. 3 (2013).
- ⁴¹ Timmen Cermak and Peter Banys, "Youth First: Reconstructing Drug Policy, Regulating Marijuana, and Increasing Access to Treatment in California: A Report to the California Society of Addiction Medicine," (California Society of Addiction Medicine, 2011), 10-12.
- ⁴² Madeline H. Meier et al., "Persistent Cannabis Users Show Neuropsychological Decline from Childhood to Midlife," *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 109, no. 40 (2012).
- ⁴³ C. Mokrysz et al., "Neuropsychological and Educational Outcomes Related to Adolescent Cannabis Use, a Prospective Cohort Study," *European Neuropsychopharmacology* 24, Suppl. 2; and Ole Rogeberg, "Correlations Between Cannabis Use and IQ Change in the Dunedin Cohort are Consistent with Confounding from Socioeconomic Status," *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 110, no. 11 (2013): 4251-54.
- ⁴⁴ Jodi M. Gilman et al., "Cannabis Use is Quantitatively Associated with Nucleus Accumbens and Amygdala Abnormalities in Young Adult Recreational Users," *Journal of Neuroscience* 34, no. 16 (2014).
- ⁴⁵ Maia Szalavitz, "No, Weed Won't Rot Your Brain," *The Daily Beast*, April 17, 2014, <http://www.thedailybeast.com/articles/2014/04/17/no-weed-won-t-rot-your-brain.html>.
- ⁴⁶ H Harrington Cleveland and Richard P. Wiebe, "Understanding the Association Between Adolescent Marijuana Use and Later Serious Drug Use: Gateway Effect or Developmental Trajectory?" *Development & Psychopathology* 20, no. 2 (2008): 615-32; Joan L. Botorff et al., "Relief-Oriented Use of Marijuana by Teens," *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 4 (2009).
- ⁴⁷ Lydia Saad, "Majority Continues to Support Pot Legalization in U.S.," *Gallup*, November 6, 2014; Carroll Doherty et al., "America's New Drug Policy Landscape: Two-Thirds Favor Treatment, Not Jail, for Use of Heroin, Cocaine" *Pew Research Center*, April 2, 2014, <http://www.people-press.org/files/legacy-pdf/04-02-14%20Drug%20Policy%20Release.pdf>.

- ⁴⁸ Marijuana Policy Project, "State Policy," (2014), <http://www.mpp.org/states/>.
- ⁴⁹ Lloyd D. Johnston et al., *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2013: Volume I, Secondary School Students* (Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 2014), 400-01; Mark A. R. Kleiman et al., *Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know* (New York: Oxford University Press, 2011); Sharon Levy, "Effects of Marijuana Policy on Children and Adolescents," *JAMA Pediatrics* 167, no. 7 (2013): 600-02; Joseph J. Palamar et al., "Correlates of Intentions to Use Cannabis Among US High School Seniors in the Case of Cannabis Legalization," *International Journal of Drug Policy* 25, no. 3 (2014).
- ⁵⁰ Colorado Department of Public Health and Environment, "New Survey Documents Youth Marijuana Use, Need for Prevention," August 7, 2014, <https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/news/news-new-survey-documents-youth-marijuana-use-need-prevention>.
- ⁵¹ D. Mark Anderson, Benjamin Hansen, and Daniel Rees, "Medical Marijuana Laws and Teen Marijuana Use," *National Bureau of Economic Research* (2014); Dennis M. Gorman and J. Charles Huber, Jr., "Do Medical Cannabis Laws Encourage Cannabis Use?" *International Journal of Drug Policy* 18, no. 3 (2007): 160-67; Karen O'Keefe and Mitch Earleywine, "Marijuana Use by Young People: The Impact of State Medical Marijuana Laws," (Marijuana Policy Project, 2011).
- ⁵² Sarah D. Lynne-Landsman et al., "Effects of State Medical Marijuana Laws on Adolescent Marijuana Use," *American Journal of Public Health* 103, no. 8 (2013): 1503.
- ⁵³ Sam Harper et al., "Do Medical Marijuana Laws Increase Marijuana Use? Replication Study and Extension," *Annals of Epidemiology* 22, no. 3 (2012): 207.
- ⁵⁴ Esther K. Choo et al., "The Impact of State Medical Marijuana Legislation on Adolescent Marijuana Use," *Journal of Adolescent Health* 55, no. 2 (2014): 160, 163-64.
- ⁵⁵ Sam Harper et al., "Do Medical Marijuana Laws Increase Marijuana Use? Replication Study and Extension," *Annals of Epidemiology* 22, no. 3 (2012): 207.
- ⁵⁶ Gregory Austin and Rodney Skager, *Results of the 13th Biennial California Student Survey 2009-10, Grades 7, 9, and 11: Compendium of Tables* (San Francisco: WestEd, 2011); Rodney Skager and Gregory Austin, *Sixth Biennial California Student Substance Use Survey, Grades 7, 9, and 11* (San Francisco: WestEd, 1998).
- ⁵⁷ Robin Room, *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate* (New York: Oxford University Press, 2010); Eric W. Single, "The Impact of Marijuana Decriminalization: An Update," *Journal of Public Health Policy* (1989); Clifford F. Thies and Charles A. Register, "Decriminalization of Marijuana and the Demand for Alcohol, Marijuana and Cocaine," *The Social Science Journal* 30, no. 4 (1993); Jonathan P. Caulkins et al., *Marijuana Legalization: What Everyone Needs to Know* (Oxford: Oxford University Press, 2012); Craig Reinerman et al., "The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco," *American Journal of Public Health* 94, no. 5 (2004): 836-42; Marije Wouters and Dirk J. Korf, "Access to Licensed Cannabis Supply and the Separation of Markets Policy in the Netherlands," *Journal of Drug Issues* 39, no. 3 (2009): 627-651; Dirk J. Korf, "Dutch Coffee Shops and Trends in Cannabis Use," *Addictive Behaviors* 27 (2002): 851-66; Jean-Paul Grund and Joost Breeksema, *Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands* (New York: Open Society Foundations, 2013).
- ⁵⁸ Richard Midford, "Drug Prevention Programmes for Young People: Where Have We Been and Where Should We Be

Referencias y notas (cont.)

- Going?" *Addiction* 105, no. 10 (2010); Thomas Nicholson et al., "Focusing on Abuse, not Use, in Drug Education," *Journal of Substance Use* 18, no. 6 (2013).
- ⁵⁹ *Drug Use Among Youth*; and Robin Room, "Preventing Youthful Substance Use and Harm – Between Effectiveness and Political Wishfulness," *Substance Use & Misuse* 47, no. 8-9 (2012): 936-43. Para una excelente discusión sobre los adolescentes y los riesgos, ver Lynn Ponton, *The Romancing of Risk: Why Teenagers Do the Things They Do* (New York: Basic Books, 1997) and Chwee Lye Chng, "The Goal of Abstinence: Implications for Drug Education," *Journal of Drug Education* 11, no. 1 (1981): 13-18.
- ⁶⁰ Gilbert J. Botvin and K. Resnicow, "School-Based Prevention Programs: Why Do Effects Decay?" *Preventive Medicine* 22, no. 4 (1993): 484-90; Robin Room, "Preventing Youthful Substance Use and Harm – Between Effectiveness and Political Wishfulness," *Substance Use & Misuse* 47, no. 8-9 (2012): 936-43; Julian Cohen, "Drug Education or Drug Propaganda?" in *Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour*, eds. Richard Pates and Diane Riley (West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, 2012), 17-29.
- ⁶¹ Thomas Nicholson et al., "Focusing on Abuse, not Use, in Drug Education," *Journal of Substance Use* 18, no. 6 (2013); Christiane Poulin and Jocelyn Nicholson, "Should Harm Minimization As An Approach to Adolescent Substance Use Be Embraced by Junior and Senior High Schools? Empirical Evidence From An Integrated School- and Community-Based Demonstration Intervention Addressing Drug Use Among Adolescents," *International Journal of Drug Policy* 16, no. 6 (2005); Robin Room, "Preventing Youthful Substance Use and Harm – Between Effectiveness and Political Wishfulness," *Substance Use & Misuse* 47, no. 8-9 (2012); Julian Cohen, "Drug Education or Drug Propaganda?" in *Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour*, eds. Richard Pates and Diane Riley (West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, 2012), 17-29; Richard Midford et al., "Drug Education in Victorian Schools (DEVS): the Study Protocol for a Harm Reduction Focused School Drug Education Trial," *BMC Public Health* 12 (2012).
- ⁶² David Moshman, *Adolescent Psychological Development: Rationality, Morality and Identity* (Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1999); Marilyn J. Quadrel et al., "Adolescent (In)vulnerability," *American Psychologist* 48, no. 2 (1993): 102-16.
- ⁶³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), Table 1.20B.
- ⁶⁴ Richard Midford et al., "Drug Education in Victorian Schools (DEVS): the Study Protocol for a Harm Reduction Focused School Drug Education Trial," *BMC Public Health* 12(2012); Richard Midford, "Drug Prevention Programmes for Young People: Where Have We Been and Where Should We Be Going?" *Addiction* 105, no. 10 (2010); Robin Room, "Preventing Youthful Substance Use and Harm – Between Effectiveness and Political Wishfulness," *Substance Use & Misuse* 47, no. 8-9 (2012); Julian Cohen, "Drug Education or Drug Propaganda?" in *Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour*, eds. Richard Pates and Diane Riley (John Wiley & Sons, 2012).
- ⁶⁵ Rodney Skager, *Beyond Zero Tolerance: A Reality-Based Approach to Drug Education and School Discipline* (New York: Drug Policy Alliance, 2013), www.drugpolicy.org/resource/beyond-zero-tolerance-reality-based-approach-drug-education-school-discipline.
- ⁶⁶ Craig Reinerman, PhD, comunicación personal, 2014.

- ⁶⁷ Thomas Nicholson, "The Primary Prevention of Illicit Drug Problems: An Argument for Decriminalization and Legalization," *The Journal of Primary Prevention* 12, no. 4 (1992): 275-88; Charles Winick, "Social Behavior, Public Policy, and Nonharmful Drug Use," *The Milbank Quarterly* 69, no. 3 (1991): 437-59; Erich Goode, *Drugs in American Society*, 6th ed. (New York: McGraw-Hill, 2004).
- ⁶⁸ Thomas Nicholson et al., "Focusing on Abuse, not Use, in Drug Education," *Journal of Substance Use* 18, no. 6 (2013).
- ⁶⁹ Robin Room, "Preventing Youthful Substance Use and Harm – Between Effectiveness and Political Wishfulness," *Substance Use & Misuse* 47, no. 8-9 (2012); Richard Midford et al., "Drug Education in Victorian Schools (DEVS): the Study Protocol for a Harm Reduction Focused School Drug Education Trial," *BMC Public Health* 12 (2012).
- ⁷⁰ Students for Sensible Drug Policy, "The Higher Education Act", <http://ssdp.org/campaigns/the-higher-education-act/>.
- ⁷¹ Cecil R. Reynolds et al., *Are Zero Tolerance Policies Effective in the Schools? An Evidentiary Review and Recommendations; A Report to the American Psychological Association Zero Tolerance Task Force* (Washington, DC: American Psychological Association, 2008), <http://www.apa.org/pubs/info/reports/zero-tolerance.pdf>.
- ⁷² American Civil Liberties Union, "What is the School to Prison Pipeline?" <https://www.aclu.org/racial-justice/what-school-prison-pipeline>
- ⁷³ Ted Wachtel, *SaferSaferSchools: Restoring Community in a Disconnected World* (Bethlehem, PA: International Institute for Restorative Practices, 1999), http://www.iirp.edu/article_detail.php?article_id=NTEw; Zili Sloboda, "Background Paper: Substance Abuse Prevention: Reviewing the Basic Elements of Prevention Intervention," in *Technical Consultation, 'International Standards on Drug Use Prevention'* (Vienna, Austria: United Nations Office on Drugs and Crime, 2012).
- ⁷⁴ National Highway Traffic Safety Administration, "Young Drivers," *Traffic Safety Facts* (Washington, DC: Department of Transportation, 2013), <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/811870.pdf>.
- ⁷⁵ Centers for Disease Control and Prevention, *Trends in the Prevalence of Sexual Behaviors, National Youth Risk Behavior Survey: 1991-2009* (2011), http://www.cdc.gov/healthyouth/yrbs/pdf/us_sexual_trend_yrbs.pdf.
- ⁷⁶ Lisa Richardson, "Dishing out Dinner as the Anti-Drug," *Los Angeles Times*, September 26, 2006.
- ⁷⁷ Sharon Levy et al., "A Review of Internet-Based Home Drug- Testing Products for Parents," *Pediatrics* 113, no. 4 (2004): 720-6.
- ⁷⁸ Stanton Peele, *Addiction Proof Your Child* (New York: Three Rivers Press, 2007); Timmen Cermak, *Marijuana: What's a Parent to Believe?* (Center City, MN: Hazeldon, 2003).
- ⁷⁹ Maia Szalavitz, *Help at Any Cost: How the Troubled-Teen Industry Cons Parents and Hurts Kids* (New York: Penguin Group, 2006).

Agradecimientos

La Alianza para las Políticas de Drogas (Drug Policy Alliance – DPA), bajo la visionaria dirección de Ethan Nadelmann, me brindó su apoyo y ayuda al escribir y producir *La Seguridad Ante Todo*.

Mis colegas, John Irwin (ya fallecido), Lynn Zimmer (ya fallecida), Loren Siegel, Paul Armentano, Harry Levine, Ira Glasser, Peter Cohen, Sheigla Murphy, John P. Morgan (ya fallecido), Mitch Earleywine, Stanton Peele, Tim Cermak, Chuck Reis, y Rodney Skager, han formado mi pensar sobre los adolescentes y las drogas. Les agradezco por haberme escuchado y facilitado sus sugerencias constructivas. Me encuentro especialmente en deuda con Craig Reinerman, que tan generosamente me hizo llegar las ideas y los comentarios de los padres de sus estudiantes universitarios, y que, una vez más, ha sido mi crítico más útil e implaceable.

Agradezco a los antiguos miembros del personal de la DPA Jennifer Kern, Leah Rorvig, Rhett Hurlston, y sobre todo Sue Eldredge y Camilla Field quienes realizaron aportes útiles a mis borradores iniciales, así como a Brenna Meese.

Mis amistades en la Asociación de Padres y Maestros del Estado de California (California State PTA). Carla Niño, Pat Klotz, Brenda Davis y Kathy Moffat me enviaron comentarios muy útiles sobre este folleto en versiones anteriores y apoyaron enormemente para distribuir *La Seguridad Ante Todo* a cientos de miles de padres de familia en California.

En la versión 2014, he recibido la ayuda del talentoso pasante Aaron Juchau. El

Director de Publicaciones Jag Davies y el increíble investigador Daniel Robelo trabajaron de cerca conmigo a través de todo el proceso. Tamar Todd, Amanda Reiman, Jerry Otero, Ethan Nadelmann, Cassandra Frederique, Malik Burnett, Gabriel Sayegh, Asha Bandele, Yolande Cadore, Tony Newman, Derek Rosenfeld y Sharda Sekaran aportaron comentarios esenciales. Agradezco profundamente a estos dedicados profesionales.

Agradezco también a los talentosos diseñadores gráficos de la DPA en Beveridge Seay.

Gracias al staff directivo de Partnership for Drug-Free Kids por sus útiles sugerencias.

Mis hijos maravillosos, Anne y Johnny Irwin, me permitieron, como siempre, divulgar nuestras largas conversaciones sobre el alcohol, marihuana y otras drogas; así como mis hijastras Jeanette y Katy Irwin. Estoy muy orgullosa de ellos y les agradezco mucho que me hayan concedido la posibilidad de usar libremente sus historias, reflexiones y análisis.

Por último, agradezco a tantos padres que son una fuente de opiniones y sugerencias y que, con miras a la seguridad de los adolescentes, comparten mi compromiso de brindarles información sincera a sus hijos. Confío en que si seguimos trabajando juntos podremos ayudar cada vez más a mejorar la salud de nuestros jóvenes.

La Seguridad Ante Todo está dedicado amorosamente a la gran socióloga, amiga, y mentora, la ya fallecida Lynn Etta Zimmer.

Acerca de la autora

Marsha Rosenbaum, PhD obtuvo su doctorado en sociología médica de la Universidad de California en San Francisco (*University of California at San Francisco – UCSF*) en 1979. Sus trabajos de investigación sobre temas de drogas fueron financiados durante 18 años por el Instituto Nacional para el Abuso de Drogas (*National Institute on Drug Abuse*) mientras realizaba estudios sobre adicción a la heroína, la cocaína crack, el éxtasis y sobre los programas de tratamiento de la drogadicción en Estados Unidos. Actualmente es Directora Emérita de la oficina de San Francisco de la Alianza para las Políticas de Drogas (*Drug Policy Alliance*), entidad con sede en Nueva York, y fundadora del *Safety First Project*.

La Dra. Rosenbaum es autora de numerosas publicaciones, entre las que encuentran *Women on Heroin*, *Pursuit of Ecstasy: The MDMA Experience* (con Jerome Beck); *Pregnant Women on Drugs: Combating Stereotypes and Stigma* (con Sheigla Murphy); *Safety First: A Reality-Based Approach to Teens, Drugs, and Drug Education*; *Making Sense of Student Drug Testing: Why Educators are Saying No* y numerosos artículos académicos sobre uso y abuso de drogas, tratamientos para la drogadicción y políticas sobre las drogas.



Sus notas de opinión han sido presentadas en *USA Today*, *Los Angeles Times*, *Chicago Tribune*, *The Detroit News*, *The Atlanta Journal-Constitution*, *Newsday*, *San Francisco Chronicle*, *Seattle Post-Intelligencer*, *The San Diego Union-Tribune*, *Pittsburgh Post-Gazette*, *The Orange County Register*, *San Jose Mercury News*, *Los Angeles Daily News*, *La Opinión*, *The Daytona Beach News-Journal*, *Oakland Tribune*, *The Times* (Trenton, New Jersey), *Orlando Weekly* y *AlterNet*.

La Dra. Rosenbaum es madre de un hijo de 30 años, de una hija de 36 años; la madrastra de dos “hijas extra” y la abuela de un bebé recién nacido.

Elogios a *La seguridad ante todo: un enfoque realista*

“Los padres ven en el folleto de la Dra. Rosenbaum un enfoque muy realista que trata temas tan delicados como el alcoholismo y el consumo de otras drogas en la juventud. En 2002 la Asociación de Padres y Maestros del Estado de California (California State PTA) comenzó a distribuir *La seguridad ante todo* entre sus miembros: los padres siguen percibiéndolo como una valiosa herramienta didáctica para gestar diálogos abiertos y sinceros con sus hijos adolescentes”.

– *Brenda Davis, ex Presidenta de la Asociación de Padres y Maestros del Estado de California.*

“Como sucede en el caso de la educación sexual integral, la instrucción que ofrece *La seguridad ante todo* en materia de drogas brinda a padres y adolescentes las herramientas que necesitan para tomar decisiones responsables. Ya sea que se trate de sexo o de drogas, la meta común que tenemos como padres es lograr la salud y la seguridad de nuestros hijos adolescentes. Recomiendo especialmente este material de referencia tan realista”.

– *Janie Friend, colaboradora de Planned Parenthood.*

“¡Pero qué libro más extraordinario! Marsha Rosenbaum realiza un análisis equilibrado, fundamentado y honesto del uso de las drogas en la adolescencia, de la distinción entre la experimentación juvenil y los hábitos peligrosos de consumo, así como de la seguridad de los jóvenes, que coloca como tema central. Estos conceptos que se grabarán en la mente de los adolescentes y de sus padres y docentes como una verdad revelada. Necesitamos un antídoto contra el enfoque del tipo “Di no a las drogas” y contra las trilladas afirmaciones sobre los peligros de su consumo ya que, simple y llanamente, no funcionan. La Dra. Rosenbaum ofrece a los padres una alternativa que les permite dialogar abiertamente con sus hijos adolescentes y adoptar una postura clara en contra del uso de sustancias, además de ayudar a los jóvenes a desenvolverse en un mundo en el que la experimentación existe por doquier”.

– *Molly Cooke, MD, Academia Haile T. Debas de Educadores Médicos (The Haile T. Debas Academy of Medical Educators), Facultad de Medicina, Universidad de California en San Francisco (University of California at San Francisco – UCSF).*

“La seguridad ante todo es un ejemplo poco común de un plan educativo real y sincero sobre las drogas. Presenta los hechos relativos a ellas con el objetivo de reducir el daño potencial que pueden generar. Se lo recomiendo a adolescentes, padres y maestros”.

– *Andrew Weil, MD, escritor y especialista en salud*