

Prevención consumo sustancias psicoactivas

OCTUBRE 2022

Universidad de los Andes
Dirección Gestión Humana
Servicio Médico

Contenido

Introducción	2
Marco normativo	4
Sustancias psicoactivas	5
¿Qué son?	5
Clasificación	6
Depresoras	6
Estimulantes	6
Alucinógenas/ Psicodélicas	6
Alcohol	7
Cocaína	7
Ácidos: LSD	7
Anfetaminas	7
MDMA- Éxtasis	8
Cannabis	8
Consumo responsable de alcohol	8
Detección de problemas de consumo de SPA	9
Prevención	9
Manejo y servicios de salud	9
Referencias	11

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA), ha venido en aumento en las últimas décadas con un gran impacto en nuestra población joven, situación que exige un abordaje inmediato con el fin de disminuir los efectos en salud a largo plazo y problemática social consecuente.

Nos remontamos a la Ley 30 de 1986 en la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes, que brinda un marco normativo para el control en la producción, expendio y distribución de las SPA, en el cual se destacan: el artículo 11 y 12, que insta a las instituciones de educación a brindar información sobre los riesgos de farmacodependencia que incluya servicio para dicha atención; e introduce el término dosis personal.

Así mismo, de acuerdo a cifras del Ministerio de Salud de Colombia, se ha evidenciado un aumento significativo en el consumo de SPA en los últimos años, donde en 2013 el 1.6% de la población ha consumido SPA alguna vez en su vida, pasando a 9.1% en 2017. De este porcentaje inicial, se estableció que cerca de 500.000 colombianos presentan un problema establecido de dependencia o abuso de SPA. Según este mismo informe, se ha evidenciado un aumento significativo en el consumo de alcohol en los últimos 30 años, cuya población colombiana se ubica en la primera a nivel Latinoamérica en consumo de esta sustancia, correspondiente al 86% de consumo en su población. **(Ministerio de Salud Colombia, 2017).**

De igual manera, se publicó el Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria el cual reporta que el 70% de la población universitaria ha consumido alcohol en el último año, con una disminución relativa respecto al informe del Ministerio, pero con un incremento alarmante en esta población en relación al consumo de otros SPA: 66.5% una sustancia adicional (marihuana en su mayoría) y 20% consumo de dos o más para el caso de Colombia (LSD y cocaína). **(Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2016).**

En 2021 durante pandemia, se realizó un estudio descriptivo transversal en la Universidad de los Andes, en los estudiantes de pregrado en donde se indagó frente al consumo de SPA en los últimos 6 meses, cuyos resultados arrojaron un consumo alguna vez en su vida del 83.4%. De esta cifra el 96.5% el consumo lo relaciona con alcohol, seguido del cannabis **(JS, 2022).**

Las cifras mencionadas instan no sólo a que se desarrollen las políticas en salud pública sino también la elaboración de documentos pedagógicos por parte de las Instituciones de Educación Superior como promotoras de salud y formación de la juventud colombiana, alineados con la ley 1566 de 2013 que solicita a las instituciones prestadoras de salud a diseñar, promover y ejecutar programas para el abordaje de consumo, abuso y adicción de SPA (incluido el alcohol), que para el caso de la Universidad, será liderado y gestionado por el Centro Médico Uniandes. De igual manera, alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para las aspiraciones del 2023, indican que el consumo de alcohol está vinculado a problemas de salud y desigualdades como una barrera para el desarrollo sostenible. **(Organización Panamericana de Salud, 2018).**

Por lo anterior, **Es imperioso para la Universidad, extrapolar a nuestra población todas aquellas estrategias gubernamentales desarrolladas en los últimos años con el fin de impulsar la reducción de consumo.** la UNIVERSIDAD DE LOS ANDES ha desarrollado el presente documento enfocado en la promoción y prevención de conductas de consumos de sustancias psicoactivas SPA – (incluido el alcohol), como una medida de minimización de los riesgos ocasionados por este factor, para la comunidad Uniandina.

Marco normativo

Para la elaboración del presente documento, se estableció la importancia de conocer las principales pautas enmarcadas en la normativa legal vigente en Colombia. La sentencia SL8002-2014 se remite al Código Sustantivo del Trabajo en relación al estado de embriaguez de un trabajador y por ende no prestar el servicio en condiciones aptas que reflejen el pleno uso de sus facultades psíquicas, intelectivas, físicas, sin que factores imputables a su propia conducta alteren, aminoren o enerven su normal capacidad de trabajo, y de igual manera, la sentencia de la Corte Constitucional N° C-636 de 2016. Para mitigar este riesgo, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad de los Andes, desarrolla acciones formativas enfocadas en la prevención del uso de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y académico, promoviendo así la conducta de no consumo o consumo responsable, como parte de una práctica organizacional de responsabilidad personal y colectiva.

Con el fin de promover el cumplimiento de lo anterior, se elabora este lineamiento el cual será visible y a disposición de cualquier miembro de la comunidad Uniandina, apalancado con las estrategias de campaña pedagógica de prevención, informativa, capacitaciones y seguimiento para la identificación del comportamiento de riesgo.

Sustancias psicoactivas

¿Qué son?

Se entiende por sustancias psicoactivas (SPA), a los compuestos naturales o sintéticos que tiene un efecto sobre el sistema neurológico, desencadenando así cambios en los pensamientos, emociones, conductas o percepciones. (Organización Panamericana de Salud OPS, 2022)

Las SPA se clasifican inicialmente como lícitas o ilícitas; las primeras generalmente deben obedecer a una indicación médica y formulación respectiva, mientras que las otras tienen un uso restringido en el país, pero todas ellas con un alto grado de riesgo de dependencia con consecuencias a nivel personal, laboral o social. (Organización Panamericana de Salud OPS, 2022).

Patrones de consumo:

- Uso experimental: solo para probar sus efectos y suspende
- Uso regular o social: su consumo lo integra a su vida social
- Uso nocivo, definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.
- Abuso y dependencia en donde se desarrollan enfermedades concomitantes

“Existen numerosas intervenciones con base en la evidencia científica, que son efectivas en la reducción del uso de sustancias y su impacto en la salud”. (Organización Panamericana de Salud OPS, 2022)

Clasificación

Hemos mencionado que las SPA se pueden clasificar por su naturaleza o legalidad, pero para efectos de este documento, realizaremos una clasificación de acuerdo al efecto en el sistema neurológico con el fin de brindar las recomendaciones para su prevención y abordaje oportuno. Estas son: Depresoras, Estimulantes, Alucinógenas/ Psicodélicas y otros.

Depresoras

Estas sustancias disminuyen el funcionamiento neurológico, con impacto en la concentración y juicio. De igual manera provocan sensación de relajación o sedación. Dentro de este grupo se encuentra:

- Alcohol
- Barbitúricos
- Tranquilizantes/sedantes
- Opio y sus derivados

Estimulantes

A diferencia de las primeras, este grupo aumenta la actividad del sistema nervioso, ocasionando euforia, desinhibición, agresividad, irritabilidad, sensación de energía, insomnio e inquietud motora.

Dentro de este grupo se encuentra:

- Cocaína y derivados (bazuco)
- Anfetaminas
- Sustancias sintéticas

Alucinógenas/ Psicodélicas

Este grupo produce distorsión en las percepciones, sensaciones irreales y cambios del estado de ánimo como los hongos y el LSD.

Otros

En este grupo se incluyen las sustancias que tienen efectos combinados con los anteriores:

- Cannabis: euforia, aumento del apetito y/o relajación, dificultad para concentrarse y problemas en el aprendizaje
- Inhalantes: Anestesia y retraso en las funciones corporales
- Nuevas sustancias

Este documento se centrará en las siguientes sustancias dado el mayor consumo reportado en los estudios mencionados:

Depresoras: alcohol - Estimulantes: Cocaína y sustancias sintéticas- Cannabis

Alcohol

Las bebidas alcohólicas son sustancias psicoactivas dado su efecto en el cerebro y sistema nervioso periférico. Pueden ser fermentadas (vino y cerveza) o destiladas (whisky, tequila, ron, vodka, ginebra, entre otros).

Esta sustancia hace parte del grupo de depresores, ya que con el consumo genera sensación de disminución de actividad motora, relajación, tranquilidad, así como disminución de la presión arterial y deshidratación. **(Secretaría Distrital de Salud, 2019)**

La mayoría de fallecimientos relacionados con alcohol se deben a enfermedades cardiovasculares, falla hepática, cáncer y fallecimiento por accidentes de tránsito, entre 200 diversas enfermedades. **(Organización Panamericana de Salud, 2021).**

Cocaína

Esta sustancia estimulante incrementa la actividad del cuerpo, eleva la presión arterial, temperatura y frecuencia cardíaca, con euforia, e inquietud motora con efecto máximo de 1 hora.

Esta sustancia se inhala habitualmente, pero también se puede ingerir, fumar (crack si es con bicarbonato o bazuco) o inyectar.

Sus riesgos tras el consumo habitual conducen a depresión, paranoia, conductas violentas, conductas de riesgo como relaciones sexuales no seguras, así como síntomas de abstinencia tras la dependencia. **(Secretaría Distrital de Salud, 2019).**

Ácidos: LSD

Esta sustancia alucinógena deriva de un hongo que habita en plantas de trigo y centeno, genera aceleración cardíaca, temblor, sudoración e insomnio. A nivel mental, ejerce un efecto en la percepción del espacio y el tiempo, con duración de cerca 12 horas.

Su consumo es oral en el piso de la lengua o en los ojos. **(Secretaría Distrital de Salud, 2019).**

Anfetaminas

Tienen un efecto estimulante, con ritmo cardíaco elevado, dolor de cabeza, aumento de la respiración, calor, sudoración e insomnio. A nivel central, hay sensación de alerta, enérgico y sociable. Se han encontrado casos de arritmias, daño hepático y hemorragia cerebral **(Organización Panamericana de Salud, 2022)**

Se consume inhalado, oral o fumada. **(Secretaría Distrital de Salud, 2019).**

MDMA- Éxtasis

Es una metanfetamina que genera efecto estimulante con euforia, insomnio, sudoración poco apetito e hiperactividad. Esta sustancia se disuelve en el agua, con licor, fumada o inhalada y su efecto dura entre 2-8 horas (**Secretaría Distrital de Salud, 2019**).

Algunos riesgos establecidos tras su consumo son daño hepático, hemorragia cerebral y elevación anormal de la temperatura (**Organización Panamericana de Salud OPS, 2022**).

Cannabis

Esta sustancia tiene 3 variedades: sativa, indica y ruderalis con el fin de elaborar productos para comer o fumar que contienen tetrahidrocanabinol (THC), generando distorsión del pensamiento, cambios en la memoria, alucinaciones y pensamiento lento. A nivel corporal se experimenta dolor de cabeza, sequedad de la boca y los ojos, tos y sensibilidad a la luz. Los efectos neurológicos pueden experimentarse entre 30-60 minutos (**Secretaría Distrital de Salud, 2019**).

Consumo responsable de alcohol

Las Guías alimentarias para los estadounidenses definen que el consumo moderado corresponde a 1 trago o menos al día en las mujeres y 2 tragos o menos al día en los hombres, con las restricciones respectivas para mujeres en estado de embarazo, menores de edad, personas cuya actividad laboral requiera concentración y destreza máxima y personas con uso de medicamentos concomitantes. (**Centro para el control y la prevención de enfermedades CDC, 2022**)

El consumo de alcohol y su salud

Versión accesible: <https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html>

Beber demasiado alcohol puede ser perjudicial para su salud. En los Estados Unidos, el consumo excesivo de alcohol causa más de 140 000 muertes anualmente y acorta en un promedio de 26 años la vida de los que fallecen. El costo económico del consumo excesivo de alcohol en el 2010 se estimó en USD \$249,000 millones o USD \$2.05 dólares por bebida.

¿Qué se considera un "trago"?

Tamaño de los tragos estándar en los EE. UU.

- 12 onzas Cerveza 5% ABV
- 8 onzas Licor de malta 7% ABV
- 5 onzas Vino 12% ABV
- 1.5 onzas Licor destilado 40% ABV (80 grados [proof]) (ejemplos: gin & tonics, ron, vodka, whisky)

ABV = alcohol por volumen

El consumo excesivo de alcohol incluye:

- Atracción de alcohol:** En las mujeres, 4 o más tragos consumidos en una ocasión. En los hombres, 5 o más tragos consumidos en una ocasión.
- Beber demasiado:** En las mujeres, 8 o más tragos consumidos a la semana. En los hombres, 15 o más tragos consumidos a la semana.
- Cualquier consumo de alcohol por parte de mujeres embarazadas.**
- Cualquier consumo de alcohol por parte de menores de 21 años.**

Si decide tomar alcohol, hágalo con moderación.

- EN LAS MUJERES,** 1 trago o menos al día
- EN LOS HOMBRES,** 2 tragos o menos al día
- 0 no beber.**

NO TOME NADA DE ALCOHOL si es menor de 21 años, o está o podría estar embarazada, o si tiene problemas de salud que podrían empeorar si bebe alcohol.

Las personas que no beben alcohol **NO DEBERÍAN EMPEZAR** por ninguna razón. **BEBER MENOS** es mejor para la salud que beber más.

Detección de problemas de consumo de SPA

El consumo de sustancias psicoactivas es problemático cuando (Ministerio de Salud, 2018):

- Afecta la salud
- Afecta las relaciones con la familia o amigos
- Altera las actividades cotidianas (laborales o académicas)
- Implica problemas económicos o con la ley.

Los factores que contribuyen a un alto riesgo de dependencia por SPA son (Ministerio de Salud, 2013):

- Historia de amnesia lacunar (lagunas) para alcohol
- Uso de alcohol al despertar
- Antecedente de delirium tremens o convulsión por abstinencia
- Dos o más desintoxicaciones hospitalarias previas
- Historia de participación en dos o más programas de desintoxicación alcohólica o rehabilitación
- Uso de otras SPA o medicamentos neurológicos/psiquiátricos

Prevención

La Universidad de los Andes en el marco de bienestar, promueve el consumo responsable de alcohol, brinda las herramientas para propender al conocimiento de las demás sustancias psicoactivas, a través de información disponible en el campus, folletos, paginas web, charlas y demás estrategias comunicacionales que fomenten mayor conciencia sobre el consumo de psicoactivos.

De igual manera, el Servicio Médico ofrece consejería médica y psicológica con el fin de detectar oportunamente conductas de dependencia y abuso, brindar los canales de ayuda y contar con un seguimiento de los casos de mayor riesgo.

Manejo y servicios de salud

Los servicios de salud son trascendentales para abordar los efectos nocivos ocasionados por el consumo de alcohol y demás sustancias psicoactivas a través de campañas preventivas y pedagógicas para las personas con riesgo de sufrir enfermedades relacionadas.

Estas intervenciones abarcan la atención de los problemas derivados del consumo, así como los canales para brindar orientación con consumo de SPA.

- El Centro Médico Uniandes brinda la consejería inicial para prevenir el abuso de consumo de SPA, abordaje de comorbilidades y canales de ayuda para la intervención con psicoterapia o terapia de rehabilitación.

De igual manera, brinda el manejo inicial para las intoxicaciones etílicas y los síntomas de abstinencia desencadenados por el consumo de alcohol:

-Intoxicación aguda: se evidencia tras la ingesta reciente de alcohol, y que pueden cursar con alteraciones en el lenguaje, la marcha, la memoria y el estado de conciencia. El grado de afectación está directamente relacionado con los niveles plasmáticos de alcohol. Su manejo inicial está enfocado en hidratación parenteral con cristaliodes isotónicos para metabolizar y eliminar los tóxicos, así como manejo sintomático.

Las guías del Ministerio de Salud relacionan los síntomas clínicos, grado de alcoholemia y grado de embriaguez que deben corresponder a los hallazgos del examen físico: aliento alcohólico, reflejos osteotendinosos, pupilas, movimientos oculares, presencia de disartria, coordinación motora fina y gruesa, equilibrio y marcha, y signos de focalización neurológica. En caso de estupor, signos de focalización o compromiso hemodinámico se considera remisión una institución de mayor nivel de complejidad (**Ministerio de Salud, 2013**):

Alcoholemia	Clínica	Clínica en bebedor crónico	Grado de Embriaguez Resolución 414 de 2002
20-39 mg%	Euforia, incoordinación motora leve-moderada, aliento alcohólico, nistagmos.	Poco efecto	Primer grado
40-99 mg%	Confusión, desinhibición emocional, nistagmus horizontal, hiperreflexia, hipoestesia, ataxia moderada, dificultad para la unipedestación		
100-149 mg%	Ataxia, alteración de concentración, juicio y análisis, hipotensión y taquicardia moderadas	Euforia, incoordinación motora	Segundo grado
150-299 mg%	Incoordinación motora severa, reacción prolongada, hiporreflexia, diplopía, disartria, pupilas midriáticas y con reacción lenta a la luz, náuseas, vómito, somnolencia	Cambios comportamentales, agresividad	Tercer grado
300-400 mg%	Depresión neurológica severa, disartria muy marcada, hipotermia, pulso filiforme, amnesia, imposibilidad para la marcha, convulsiones, pupilar midriáticas no reactivas a la luz, depresión cardiorrespiratoria, coma y muerte	Somnolencia. Mayor de 400: estupor y coma	

- Abstinencia alcohólica: síndrome que se produce por la interrupción abrupta de alcohol. Habitualmente, las manifestaciones clínicas se presentan entre las primeras 72 horas y 7 días consistentes en náuseas, vómito, temblor, sudoración, ansiedad, inquietud motora, alteraciones sensorio-perceptivas, cefalea y desorientación. Hasta un 5-10% cursa con delirium tremens que debe ser de manejo hospitalario. Su manejo también debe ser en mayor nivel de complejidad para los casos de encefalopatía de Wernicke y síndrome de Korsakof.

- Tratamiento de dependencia o abuso de SPA: la primera línea de elección son las intervenciones no farmacológicas o de características psicoterapéuticas para generar cambios en el patrón de consumo y prevenir recaídas a través de terapia psicológica y posterior remisión a programa de 12 pasos AA y NA.

Se deben considerar intervenciones farmacológicas para prevenir recaídas en pacientes con dependencia del alcohol después de lograr abstinencia con naltrexona, acamprosato o difulpiram (**Ministerio de Salud, 2013**).

- Coberturas del Plan de Beneficios en Salud (Resolución 5592 de 2015) (Ministerio de Salud, 2016):

ATENCIÓN PARA PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL PARA LA POBLACIÓN GENERAL
<p>ATENCIÓN DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención de urgencias en servicios debidamente habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, incluyendo la observación en urgencias.</p>	<p>El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad. En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes. Según criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.</p>
<p>PSICOTERAPIA AMBULATORIA PARA LA POBLACIÓN GENERAL El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja; independientemente de la etiología o la fase en que se encuentra la enfermedad, así: 1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. PARÁGRAFO 1. No se cubre con cargo a la UPC el tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional.</p>	<p>PARÁGRAFO 1. Para el caso de internación por salud mental, la atención mediante internación total o parcial comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud incluidas en este Plan de Beneficios, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en las coberturas para el ámbito ambulatorio.</p>

VERSIÓN	MOTIVO	RESPONSABLE	FECHA
1	Nuevo	CATHERINE JALLER. MD Coordinadora Servicios de Salud	Octubre 2022

Referencias

- Centro para el control y la prevención de enfermedades CDC. (2022). *El consumo de alcohol y su salud*.
Obtenido de <https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html>
- JS, S. (2022). *PREVALENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES DURANTE EL COVID*. Obtenido de <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/56124/Proyecto%20de%20Grado-%20Version%20Grado%20%282022%29.pdf?sequence=2>
- Ministerio de Salud. (2013). *Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia de alcohol*. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_OH.pdf

Ministerio de Salud. (Oct de 2016). *ABC de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). *ALGO MÁS QUE USTED DEBE SABER SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>

Ministerio de Salud Colombia. (2017). *Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2016). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016* . Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf

Organización Panamericana de Salud. (2018). *El alcohol y los objetivos de desarrollo sostenible*. Obtenido de <https://www.paho.org/sites/default/files/2022-09/factsheet-alcohol-sdg-esp.jpg>

Organización Panamericana de Salud. (2021). *Alcohol*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>

Organización Panamericana de Salud. (2022). Obtenido de Abuso de sustancias: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento>

Organización Panamericana de Salud OPS. (2022). *Abuso de sustancias*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento>.

Secretaría Distrital de Salud. (2019). *Piensalo* . Obtenido de <https://piensalo.co/>