



MANUAL BREVE PARA LA

PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En instituciones educativas
y organizaciones

Leonardo Aja Eslava







Manual breve para la prevención y el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas y organizaciones

© Corporación Buscando Ánimo, 2026
info@buscandoanimo.org

© Todos los derechos reservados, 2026
Bogotá D. C., Colombia
Octubre de 2026

Leonardo Aja Eslava
- Autoría

Corporación Buscando Ánimo
- Diagramación y fotografía

ISBN: en curso.

Este manual es un material de orientación y prevención. No reemplaza la valoración ni el tratamiento por parte de profesionales de la salud. En caso de emergencia, comuníquese con la línea 123.

RUTA DE EXPLORACIÓN

1	Introducción	5
2	Lo esencial para entender el consumo	8
	1. Conceptos básicos	9
	2. Del uso al problema: los patrones de consumo	10
	3. Las diez áreas de impacto del consumo	11
	4. Factores de riesgo y de protección	11
3	Las sustancias hoy	14
	1. Una clasificación sencilla	15
	2. Fichas por sustancia	16
4	Mitos y realidades	21
5	Señales de alerta	24
	1. Cinco principios para leer las señales	25
	2. En niños, niñas y adolescentes	25
	3. En trabajadores adultos	28
	4. Señales de una intoxicación: cuándo es una emergencia	29
6	Cómo abordar a la persona	31
	1. Antes de hablar	32
	2. La conversación, paso a paso	32
	3. Niveles de riesgo y qué hacer	33
	4. Orientar a las familias	34
7	Rutas de atención	35
	1. Mientras llega la ayuda	36
	2. Ruta en la institución educativa	36
	3. Ruta en la organización	38
	4. Los eventos institucionales	40
	5. Cuidar a quien cuida	41
8	Consumo de sustancias y riesgo de suicidio	42
9	Conclusiones	44
10	Bibliografía	47



CAPÍTULO

1

Introducción

El colegio y la empresa no son espectadores: son escenarios privilegiados para prevenir, para notar a tiempo y para tender la mano.

Si miramos con detenimiento la vida cotidiana de un colegio o de una empresa, es difícil encontrar un problema que atraviese tantas áreas al mismo tiempo como el consumo de sustancias psicoactivas. Aparece en la caída del rendimiento de un estudiante que antes era juicioso, en el trabajador que llega los lunes con los ojos enrojecidos y la mirada perdida, en el accidente que nadie se explica, en la riña a la salida de la fiesta de integración, en la maleta de un niño de grado séptimo donde la profesora encontró un vapeador con forma de resaltador. Y casi siempre aparece tarde, cuando el problema ya lleva tiempo creciendo en silencio.

Las cifras confirman lo que muchos orientadores y equipos de talento humano perciben en el día a día. En Colombia, el 84 % de las personas entre los 12 y los 65 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida y casi una de cada diez ha consumido al menos una sustancia ilegal (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] y Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020). En los colegios, casi la mitad de los estudiantes ya ha bebido alcohol, uno de cada tres lo hizo en el último mes y el 22,7 % ha usado vapeadores (Observatorio de Drogas de Colombia [ODC], 2023).

Parte de nuestra responsabilidad como educadores, como empleadores y como compañeros no es juzgar a quien consume, sino estar atentos a tiempo, saber qué hacer y no mirar para otro lado.

Detrás de cada cifra hay un estudiante, un trabajador, una familia y un equipo que quedan afectados. Por eso este manual parte de una convicción: el colegio y la empresa no son espectadores. Así como un niño o un adolescente pasa buena parte de su día en el colegio, un adulto pasa buena parte de su vida despierta en su lugar de trabajo. Ambos son escenarios privilegiados para prevenir, para notar que algo no anda bien y para tender la mano a tiempo.

¿Para quién es este manual?

Está escrito para quienes, en su día a día, pueden ser los primeros en notar que algo está pasando:

En la institución educativa	En la organización
Orientadores y psicólogos escolares; docentes y directores de grupo; coordinadores y directivos docentes; integrantes de los comités escolares de convivencia.	Equipos de talento humano y responsables del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); integrantes del COPASST y del comité de convivencia laboral; jefes, supervisores, líderes de equipo y brigadistas.

También puede ser útil para padres y madres de familia, aunque para ellos la Corporación Buscando Ánimo ha desarrollado materiales específicos, como se explica más adelante.

¿Qué encontrará el lector?

El manual tiene dos grandes partes. La primera (capítulos 2 a 4) ofrece, en forma de síntesis, el conocimiento indispensable para entender el consumo: los conceptos básicos, los patrones de consumo, las diez áreas de la vida que el consumo puede afectar, los factores de riesgo y de protección, fichas breves sobre cada sustancia, desde el tabaco y los vapeadores hasta el fentanilo y el tusi, y los mitos más frecuentes. La segunda (capítulos 5 a 8) es eminentemente práctica: cómo reconocer las señales de alerta, qué hacer ante una intoxicación, cómo abordar a la persona, cómo valorar el nivel de riesgo, qué rutas activar en el colegio y en la empresa y cómo se relaciona el consumo con el riesgo de suicidio.

Una advertencia necesaria: este manual es un material de orientación y prevención. No reemplaza la valoración ni el tratamiento por parte de profesionales de la salud. Ante una emergencia, la línea es siempre la 123.

Este documento se basa en el capítulo dedicado a las sustancias psicoactivas de la *Guía Conceptual*, que hace parte de la colección de materiales didácticos del programa escolar de prevención del consumo de sustancias, el riesgo de suicidio y el bullying "ANIMATE", de la Corporación Buscando Ánimo. ANIMATE fue creado como concepto en 1999 y se empezó a desarrollar como prueba piloto en el Colegio San José de Calasanz. En la actualidad, la institución le sigue dando curso y se han realizado 14 mediciones epidemiológicas para medir su efectividad. Es decir, ANIMATE es la madre misma de la Corporación Buscando Ánimo.



CAPÍTULO

2

Lo esencial para entender el consumo

La palabra adicto proviene del latín addictus: aquel que, habiendo sido libre, perdió su libertad.

Para actuar bien, primero hay que entender. Este capítulo resume lo esencial: qué son las sustancias psicoactivas, por qué no todas las personas que consumen desarrollan un problema, cómo distinguir un consumo experimental de uno problemático y cómo valorar el daño que el consumo le está haciendo a la vida de una persona. Quien quiera profundizar encontrará el desarrollo completo de estos temas en la *Guía Conceptual* del programa ANIMATE.

1. Conceptos básicos

Sustancia psicoactiva (SPA) es toda sustancia que, al ingresar al organismo, modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y, con él, la percepción, las emociones, el pensamiento o la conducta. Que sea natural o sintética, legal o ilegal, o que tenga usos médicos no cambia esta definición: el alcohol, la nicotina de un vapeador, el clonazepam, la marihuana y la cocaína son, todas, sustancias psicoactivas.

Adicción viene del latín *addictus*: en la antigua Roma, el que, habiendo sido libre, era entregado como esclavo por no poder pagar sus deudas. La esencia de la adicción es precisamente esa: la pérdida de la libertad.

- **Tolerancia:** se necesita cada vez más cantidad para obtener el mismo efecto.
- **Síndrome de abstinencia:** malestar físico y psicológico que aparece cuando se suspende el consumo.
- **Dependencia psicológica:** la necesidad de consumir para obtener un efecto (relajarse, desinhibirse, olvidar). Es la más difícil de tratar.
- **Dependencia física:** la necesidad de consumir para no sentir los síntomas de la abstinencia.

Contexto, sustancia e individuo

Ninguna sustancia actúa sola. El riesgo depende de la interacción entre tres variables. El **contexto**: no es lo mismo el consumo en una cultura que lo regula que en una que lo celebra sin límites, ni el uso de un medicamento con fórmula médica que su venta en el mercado ilegal. La **sustancia**: no todas tienen el mismo potencial de daño ni de adicción. Y el **individuo**: la edad, el sexo, la historia familiar, la salud mental y la personalidad hacen que dos personas que consumen lo mismo tengan riesgos muy distintos. Por ejemplo, alrededor de tres de cada diez personas que consumen marihuana desarrollan un trastorno por consumo, y el riesgo es mayor en quienes empiezan en la adolescencia (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024a).

Un dato para poner las cosas en perspectiva: en Colombia, por cada persona que ha probado la heroína alguna vez, más de novecientas han probado el alcohol (DANE y Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020). Las sustancias que más daño causan, por la cantidad de personas afectadas, siguen siendo las legales: el alcohol y el tabaco.

2. Del uso al problema: los patrones de consumo

Patrón	Cómo se ve	Motivaciones frecuentes
Experimental	Primeros contactos, pocos consumos; puede abandonarse o avanzar.	Curiosidad, presión del grupo, atracción por lo prohibido.
Ocasional	Consumo intermitente, sin periodicidad fija.	Facilitar la socialización, divertirse, relajarse.
Habitual	Consumo frecuente y programado; ya hay un problema.	Pertenecer al grupo, manejar la ansiedad, el aburrimiento o la soledad.
Compulsivo	La vida gira alrededor de la sustancia a pesar de las consecuencias.	Necesidad de consumir; evitar la abstinencia.

Hoy los manuales clínicos ya no hablan de "abuso" y "dependencia" sino de **trastorno por consumo de sustancias**, que se diagnostica cuando hay al menos dos de once criterios en un año y puede ser leve, moderado o grave (American Psychiatric Association [APA], 2022). Lo revelador es que solo dos de esos criterios son biológicos (la tolerancia y la abstinencia). Los demás hablan de la **pérdida de control** (consumir más de lo previsto, no poder parar, el deseo intenso), del **deterioro de la vida** (incumplir obligaciones, abandonar actividades, conflictos con los demás) y del **consumo de riesgo** (consumir en situaciones peligrosas o a pesar de saber que hace daño).

Para el orientador o el jefe de área esto tiene una consecuencia práctica: **no hace falta ver ojos rojos para sospechar un problema**. Lo que suele aparecer primero son los cambios en el rendimiento, en las relaciones y en el cumplimiento de las normas.

"Es mi vida y yo veré qué hago con ella": el artículo 16 de la Constitución garantiza el libre desarrollo de la personalidad, pero "sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico". El consumo deja de ser un asunto solo personal cuando afecta a la familia, a los compañeros, a la seguridad en el trabajo o, en el caso de los menores de edad, cuando los adultos tienen el deber legal de protegerlos.

3. Las diez áreas de impacto del consumo

La pregunta clave no es solo qué consume una persona, cuánto o con qué frecuencia, sino **qué le ha pasado a su vida desde que consume**. Estas diez áreas permiten valorarlo con hechos observables, sin depender de que la persona reconozca su problema. Basta con que una sola esté seriamente comprometida para que haya que actuar.

Área	¿Qué puede ocurrir?
1. Salud física	Alteraciones del sueño y del apetito, accidentes, intoxicaciones, enfermedades respiratorias, cardiovasculares o hepáticas.
2. Salud mental	Ansiedad, depresión, irritabilidad, desmotivación, problemas de memoria, psicosis, ideas de suicidio.
3. Salud sexual	Relaciones sin protección, infecciones, embarazos no planeados, mayor vulnerabilidad a la violencia sexual.
4. Vida familiar	Mentiras, peleas, incumplimiento de normas, pérdida de confianza, robos dentro de la casa.
5. Vida social	Cambio del grupo de amigos, aislamiento o salidas constantes, vida social que gira en torno al consumo.
6. Vida de pareja	Conflictos, celos, violencia bajo los efectos, relaciones de codependencia.
7. Estudio	Bajo rendimiento, ausencias, somnolencia, sanciones, pérdida del año o deserción.
8. Trabajo	Ausentismo, errores, accidentes laborales, conflictos, despidos.
9. Finanzas	Dinero que desaparece, deudas, venta de objetos, o dinero de origen desconocido.
10. Compromiso con la ley	Riñas, conducir bajo los efectos, comparendos, porte o expendio, detenciones.

4. Factores de riesgo y de protección

Un **factor de riesgo** es una característica de la persona o de su entorno que aumenta la probabilidad de iniciar el consumo o de que este se agrave; un **factor de protección** es la que la disminuye (Clayton, 1992). Ninguno es una sentencia: los factores se suman y se compensan, y los más modificables están en la familia, en el colegio y en el trabajo.

Dominio	Factores de riesgo	Factores de protección
Individual	Inicio antes de los 15 años; impulsividad; problemas de salud mental; haber sufrido abuso; actitud favorable hacia las drogas.	Tolerancia a la frustración; control emocional; asertividad para decir "no"; proyecto de vida.
Familiar	Padres que consumen o que lo aprueban; suministro de alcohol a los hijos; poca supervisión; normas incoherentes; violencia y maltrato.	Vínculo afectivo; comunicación; autoridad clara, justa y firme; supervisión; normas explícitas frente al consumo; modelo coherente.
Pares	Amigos que consumen o con conductas antisociales; rechazo del grupo.	Amigos que no consumen; grupos con actividades sanas.
Escolar	Bajo rendimiento; poco vínculo con el colegio; ausentismo.	Vínculo con docentes; normas claras; programas de prevención basados en evidencia.
Laboral	Estrés y riesgo psicosocial; turnos y jornadas extensas; cultura que normaliza el alcohol; ausencia de política.	Buen clima laboral; liderazgos cercanos; política conocida; canales confidenciales de ayuda.
Comunitario	Fácil acceso a las sustancias; venta a menores; normas sociales tolerantes.	Cumplimiento de las leyes; espacios de recreación y cultura.

De todos estos entornos, la familia es el más poderoso. Los estudios de seguimiento muestran que la calidad del vínculo entre padres e hijos, la supervisión y el involucramiento de los padres protegen contra el consumo problemático en la adolescencia, mientras que el consumo de los propios padres, sus actitudes favorables y el suministro de alcohol lo aumentan (Yap et al., 2017). Los programas que fortalecen las habilidades de los padres están entre las intervenciones preventivas más eficaces (Kuntsche y Kuntsche, 2016; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

El **colegio** protege cuando cultiva el vínculo afectivo con sus estudiantes, mantiene normas claras y coherentes, desarrolla habilidades para la vida y detecta a tiempo las dificultades académicas y emocionales. Las charlas aisladas centradas en asustar con las consecuencias, en cambio, han mostrado poca eficacia. La **empresa** protege cuando gestiona el riesgo psicosocial, tiene una política conocida por todos, ofrece canales confidenciales para pedir ayuda y no hace girar sus celebraciones en torno al alcohol.

¿Y la codependencia? Es un patrón en el que un familiar o una pareja termina girando por completo en torno a la persona que consume: la vigila, la rescata de las consecuencias, paga sus deudas, inventa excusas. No es un diagnóstico clínico, pero es real y, sin quererlo, mantiene el consumo (Pérez Gómez y Delgado Delgado, 2003). Ayudar no es lo mismo que rescatar: ayudar es acompañar a buscar tratamiento y sostener las normas; rescatar es hacer por el otro lo que le corresponde. Cuando el orientador o el área de bienestar detectan este patrón en una familia, conviene orientarla también a ella hacia apoyo profesional o grupos para familiares.



CAPÍTULO

3

Las sustancias hoy

Natural, legal o medicinal no son sinónimos de seguro.

Este capítulo presenta, en fichas breves, lo que un orientador, un docente o un responsable de SST necesita saber hoy sobre cada sustancia: qué es, cómo se presenta, qué señales deja, cuáles son sus riesgos y el mito que más circula sobre ella. Empecemos por un mapa general.

Sustancia	Efecto principal	Lo que más preocupa	Dato en Colombia
Alcohol	Depresor	Accidentes, violencia, dependencia, inicio temprano	84 % lo ha consumido alguna vez; 47,8 % de los escolares
Tabaco y nicotina	Estimulante	Dependencia, enfermedad cardiovascular y cáncer	33,3 % ha fumado alguna vez; 11,1 % de los escolares
Vapeadores	Estimulante (nicotina)	Dependencia en adolescentes; puerta de entrada al cigarrillo	22,7 % de los escolares los ha usado
Marihuana	Mixto	Dependencia, memoria, motivación, psicosis	8,3 % la ha consumido alguna vez; 6 % de los escolares
Cocaína y basuco	Estimulante	Dependencia rápida, psicosis, violencia, infartos	2,07 % ha consumido cocaína alguna vez
Opioides (heroína, fentanilo, oxycodona)	Depresor	Sobredosis mortal; dependencia muy fuerte	Baja prevalencia, pero con alertas crecientes
Tusi, éxtasis y otras drogas de síntesis	Mixto	Composición desconocida; mezclas peligrosas	El tusi contiene sobre todo ketamina
Hongos y otros alucinógenos	Alucinógeno	Crisis de pánico, accidentes, psicosis en personas vulnerables	Fácil acceso; falsa idea de "medicinal"
Popper	Depresor (inhalante)	Desmayos, caídas de la presión, daño en la retina	2,6 % de los escolares

Fuentes: DANE y Ministerio de Justicia y del Derecho (2020); ODC (2023, 2025).

1. Una clasificación sencilla

Según su efecto principal sobre el sistema nervioso, las sustancias se agrupan en **depresoras** (alcohol, opioides, tranquilizantes, inhalantes), que lentifican sus funciones; **estimulantes** (cocaína, basuco, anfetaminas, nicotina, cafeína), que las aceleran;

alucinógenas (LSD, hongos, mescalina, ketamina, yagé), que alteran seriamente la percepción, y **drogas de síntesis o mixtas** (éxtasis, 2C-B), que combinan efectos. La marihuana no encaja en una sola categoría. A esta lista se suman las **nuevas sustancias psicoactivas**: moléculas diseñadas para imitar a las conocidas, que cambian tan rápido que a veces ni siquiera están en las listas de sustancias controladas.

2. Fichas por sustancia

Alcohol

QUÉ ES	Depresor del sistema nervioso. Su euforia inicial no es estimulación sino desinhibición.
CÓMO SE PRESENTA HOY	Es la sustancia más consumida: el 84 % de los colombianos la ha probado y el 47,8 % de los escolares ya ha bebido; el 63,2 % de los estudiantes dice que le resulta fácil conseguirla (ODC, 2023).
SEÑALES	Aliento alcohólico, lagunas de memoria, ausencias los lunes, conducción bajo los efectos, riñas, dificultad para parar una vez empieza.
RIESGOS CLAVE	Accidentes, violencia, suicidio, dependencia, daño cerebral y al menos siete tipos de cáncer. La OMS afirma que no hay un nivel de consumo seguro para la salud (Anderson et al., 2023). En adolescentes, afecta el desarrollo del cerebro (Lees et al., 2020).
MITO FRECUENTE	"Mejor que beba en la casa, conmigo." Los adolescentes a quienes sus padres les suministran alcohol tienen más riesgo, no menos (Mattick et al., 2018).

Tabaco y nicotina

QUÉ ES	Estimulante; la nicotina es una de las sustancias con mayor capacidad de generar dependencia.
CÓMO SE PRESENTA HOY	El 33,3 % de los colombianos ha fumado alguna vez y el 11,1 % de los escolares ya probó el cigarrillo.
SEÑALES	Olor en la ropa y las manos, dedos amarillentos, tos, encendedores, ansiedad cuando no puede fumar.
RIESGOS CLAVE	Más de 8 millones de muertes al año en el mundo (OMS, 2024b). Cáncer, infartos, enfermedad pulmonar. Se asocia con síntomas depresivos y ansiosos, y su inicio temprano facilita el contacto con otras sustancias.
MITO FRECUENTE	"Fumar relaja." La "calma" es en realidad el alivio de la abstinencia que la misma nicotina produce.

Vapeadores

QUÉ ES	Dispositivos que calientan un líquido, casi siempre con nicotina, y producen un aerosol (no "vapor"). También se usan para consumir THC.
CÓMO SE PRESENTA HOY	El 22,7 % de los escolares los ha usado, el doble de quienes han fumado cigarrillo (ODC, 2023). Sabores dulces, diseños llamativos y formas de USB, resaltador o llavero.
SEÑALES	Olor dulce o frutal intenso, objetos que parecen memorias USB o marcadores, cargadores extra, tos.
RIESGOS CLAVE	Dependencia a la nicotina en un cerebro en desarrollo, daño respiratorio, efectos cardiovasculares y mayor riesgo de pasar al cigarrillo convencional (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NASEM], 2018). La Ley 2354 de 2024 prohíbe su venta a menores de 18 años y su uso en espacios cerrados.
MITO FRECUENTE	"Ayudan a dejar de fumar." Verdad a medias: pueden ayudar a adultos fumadores (Lindson et al., 2024), pero a un adolescente que no fumaba no le ayudan a dejar nada: son su forma de empezar.

Marihuana

QUÉ ES	Planta con más de cien cannabinoides; el THC es el principal responsable de sus efectos. Sus efectos combinan relajación, alteración de la percepción y, a veces, ansiedad.
CÓMO SE PRESENTA HOY	Es la sustancia ilegal más consumida: el 8,3 % de los colombianos y el 6 % de los escolares la han probado. Variedades como el "cripy" superan el 20 % de THC, varias veces más que la de hace décadas (ElSohly et al., 2016). También circula en comestibles y vapeadores.
SEÑALES	Ojos rojos, olor característico, risa fácil o somnolencia, apetito intenso, desmotivación, olvidos, caída del rendimiento.
RIESGOS CLAVE	Dependencia (3 de cada 10 consumidores), pérdida de memoria y de coeficiente intelectual en consumidores persistentes (Meier et al., 2022), síndrome amotivacional, más riesgo de depresión e intentos de suicidio en adolescentes (Gobbi et al., 2019) y de psicosis con el consumo diario de alta potencia (Di Forti et al., 2019).
MITO FRECUENTE	"Es natural y medicinal, por lo tanto es segura." Algunos componentes tienen usos médicos con dosis y supervisión; eso no hace segura la marihuana recreativa.

Cocaína y basuco

QUÉ ES	Estimulantes derivados de la hoja de coca. El basuco es la pasta básica, fumada.
CÓMO SE PRESENTA HOY	El 2,07 % de los colombianos ha consumido cocaína alguna vez; el 1,7 % de los escolares. Es frecuente la combinación con alcohol.
SEÑALES	Euforia y hiperactividad seguidas de "bajón", insomnio, pérdida de peso, sangrado nasal, irritabilidad, gastos y faltantes de dinero.
RIESGOS CLAVE	Paso muy rápido a la dependencia, psicosis, depresión inducida, violencia, infartos y accidentes cerebrovasculares aun en jóvenes, y conductas delictivas para sostener el consumo.
MITO FRECUENTE	"De vez en cuando, en una fiesta, no pasa nada." No existe un consumo "social" seguro de cocaína: una sola dosis puede desencadenar una arritmia o una psicosis.

Opioides: heroína, oxycodona y fentanilo

QUÉ ES	Depresores derivados del opio o fabricados en laboratorio. Incluyen medicamentos para el dolor (morfina, oxycodona, tramadol, fentanilo) y la heroína.
CÓMO SE PRESENTA HOY	En Estados Unidos, más de medio millón de personas murieron por sobredosis de opioides en la última década (CDC, 2024b). En Colombia se registraron 30 muertes asociadas al fentanilo entre 2013 y 2023, y las incautaciones de ampollas desviadas de los hospitales se multiplicaron en 2024 (ODC, 2024, 2025).
SEÑALES	Pupilas muy pequeñas, somnolencia, respiración lenta, picazón, medicamentos que faltan en el botiquín de la casa.
RIESGOS CLAVE	Dependencia muy fuerte y sobredosis mortal. El fentanilo es unas 50 veces más potente que la heroína: dos miligramos pueden matar (Drug Enforcement Administration [DEA], s. f.). Mezclarlos con alcohol o tranquilizantes multiplica el riesgo de paro respiratorio.
MITO FRECUENTE	"Si es un medicamento, es seguro." Los analgésicos opioides sobrantes en casa son una puerta de entrada frecuente.

Tusi, 2C-B y éxtasis

QUÉ ES	Drogas de síntesis. El tusi toma su nombre de la 2C-B, pero casi nunca la contiene: su componente principal es la ketamina, mezclada con éxtasis, metanfetamina, cafeína, cocaína e incluso opioides; en una muestra se hallaron nueve sustancias (ODC, 2025).
CÓMO SE PRESENTA HOY	Polvo rosado y perfumado, de apariencia "glamurosa", presente en fiestas y cada vez más en colegios. El éxtasis circula en pastillas de colores.
SEÑALES	Polvo rosado en bolsas pequeñas, mandíbula apretada, desconexión del entorno, euforia o agitación, agotamiento y tristeza en los días siguientes.
RIESGOS CLAVE	Nadie sabe qué está consumiendo. Mezcla estimulantes y depresores, con riesgo de convulsiones, arritmias, golpe de calor y psicosis. La ketamina causa disociación, accidentes y daño en la vejiga.
MITO FRECUENTE	"El tusi es 2C-B y es suave." Es una mezcla impredecible, y su color rosado solo disminuye la percepción de riesgo.

Hongos y otros alucinógenos

QUÉ ES	Hongos que contienen psilocibina, además del LSD, la ketamina o el yagé. Alteran intensamente la percepción durante horas.
CÓMO SE PRESENTA HOY	Fáciles de conseguir y de cultivar; se venden en gomitas, chocolates o cápsulas de "microdosis" con la promesa de mejorar el ánimo.
SEÑALES	Pupilas dilatadas, risa o terror sin motivo, percepciones extrañas, desconexión, conductas riesgosas.
RIESGOS CLAVE	"Malos viajes" con pánico y accidentes, psicosis en personas vulnerables, alteraciones visuales persistentes e intoxicaciones por confundir especies tóxicas.
MITO FRECUENTE	"Son naturales y medicinales." La investigación con psilocibina es seria y prometedora, pero se hace con dosis exactas, selección de pacientes y acompañamiento profesional (Goodwin et al., 2022). Los beneficios de las microdosis parecen explicarse sobre todo por las expectativas (Szigeti et al., 2021).

Popper e inhalantes

QUÉ ES	Nitritos que se inhalan directamente del frasco (popper) y solventes como pegantes o el llamado "dick".
CÓMO SE PRESENTA HOY	El 2,6 % de los escolares ha consumido popper (ODC, 2023); se vende como "limpiador" o "aromatizante".
SEÑALES	Frascos pequeños con olor fuerte, mareo, enrojecimiento de la cara, dolor de cabeza, olor a solvente.
RIESGOS CLAVE	Desmayos, caídas bruscas de la presión, lesiones en la retina, daño neurológico con los solventes y riesgo mortal si se combina con medicamentos para la disfunción eréctil.
MITO FRECUENTE	"Es legal, entonces no es droga." Se vende libremente, pero es una sustancia psicoactiva con riesgos serios.



CAPÍTULO

4

Mitos y realidades

Una opinión que se repite mucho no se convierte en evidencia.

Una opinión que se repite mucho no se convierte en evidencia. Los mitos sobre las drogas no son simples ideas equivocadas: distorsionan la percepción del riesgo, dan una falsa sensación de seguridad y retrasan la búsqueda de ayuda. Estos son los doce que más encontramos en colegios y empresas.

Mito	Lo que dice la evidencia
<i>"Alcohólico es el que bebe todos los días."</i>	Lo que define un problema es la pérdida de control y las consecuencias. Quien bebe solo los fines de semana pero no puede parar, tiene lagunas o se mete en problemas, puede tener un trastorno por consumo de alcohol (APA, 2022).
<i>"Beber solo los fines de semana no trae problemas."</i>	El consumo de grandes cantidades en una sola ocasión es justamente el patrón de los accidentes, las riñas y la violencia sexual.
<i>"La cerveza emborracha menos que el aguardiente."</i>	Una cerveza, una copa de vino y un trago contienen aproximadamente la misma cantidad de alcohol. Con la cerveza, simplemente, se toma más volumen.
<i>"Un café y un baño con agua fría lo ponen a uno sobrio."</i>	Solo el tiempo elimina el alcohol: alrededor de una hora por trago. El café despierta, pero la persona sigue igual de intoxicada y cree que puede conducir.
<i>"Una copa de vino al día es buena para el corazón."</i>	Los estudios más rigurosos no encuentran que el consumo moderado disminuya la mortalidad (Zhao et al., 2023).
<i>"La marihuana es natural, entonces no es adictiva."</i>	Tres de cada diez consumidores desarrollan un trastorno por consumo (CDC, 2024a). La amapola y la hoja de coca también son naturales.
<i>"La marihuana tranquiliza."</i>	Mientras dura el efecto puede haber calma; cuando pasa, la ansiedad vuelve con más fuerza. Es una trampa circular.
<i>"Lo que sale del vapeador es vapor de agua."</i>	Es un aerosol con nicotina, saborizantes, partículas finas y, a veces, metales.
<i>"El tusi es 2C-B."</i>	Su componente principal es la ketamina, en una mezcla impredecible (ODC, 2025).
<i>"Hablar de drogas con los jóvenes les da ideas."</i>	Es al revés: la comunicación clara y abierta es uno de los factores de protección mejor documentados (UNODC y OMS, 2018).
<i>"Yo lo controlo; lo dejo cuando quiera."</i>	La pérdida de control es el núcleo de la adicción, y quien la vive suele ser el último en reconocerla.

Mito	Lo que dice la evidencia
<i>"Una recaída es un fracaso total."</i>	Las recaídas son frecuentes en la recuperación, como en otras enfermedades crónicas; indican que hay que ajustar el tratamiento (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).



CAPÍTULO

5

Señales de alerta

Lo que cuenta no es cómo es la persona, sino cómo era antes y cómo es ahora.

Detectar a tiempo es fundamental: la diferencia entre intervenir en las primeras etapas del consumo o hacerlo cuando ya hay una dependencia es enorme. Pero las señales hay que saberlas leer.

1. Cinco principios para leer las señales

Antes de cualquier lista: Primero: no existe una señal única que demuestre el consumo; lo que importa es el conjunto. Segundo: lo que cuenta es el cambio. No se trata de cómo es su hijo, sino de cómo era antes y cómo es ahora; un joven que siempre ha sido reservado no es sospechoso por serlo, pero sí lo es uno que de un momento a otro se encierra en su cuarto y deja de hablar. Tercero: hay que fijarse en la duración y la intensidad; un mal día lo tiene cualquiera, pero varias semanas de cambios sostenidos merecen atención. Cuarto: no culpar de todo a "la adolescencia"; es un error muy común atribuirle a la edad cambios que pueden estar seriamente desbordados. Y quinto: muchas de estas señales también pueden indicar otros problemas, como una depresión, acoso escolar, un abuso o una ruptura amorosa. En cualquier caso, si aparecen, algo está pasando y vale la pena atenderlo.

2. En niños, niñas y adolescentes

Retomando las diez áreas de impacto que vimos en el capítulo 2, estos son algunos indicadores que pueden hacer sospechar que un estudiante está consumiendo sustancias psicoactivas:

En la salud física

- Ojos rojos, pupilas muy dilatadas o muy contraídas, uso frecuente de gotas para los ojos.
- Cambios marcados en el sueño: insomnio, dormir demasiado, o dormir de día y estar despierto de noche.
- Cambios en el apetito y en el peso, sin explicación aparente; antojos intensos de comida en horas inusuales.
- Olor a alcohol, a cigarrillo o a marihuana en la ropa, el cuarto o el aliento; o un olor dulce o frutal intenso, como a chicle o a frutas, típico de los vapeadores. También, el uso excesivo de perfumes, ambientadores o inciensos para disimularlo.
- Tos persistente, irritación de la garganta, sangrado nasal o congestión frecuente.
- Náuseas, vómitos o dolores de cabeza frecuentes; "enfermarse" seguido sin una causa clara, sobre todo los lunes.

- Descuido de la higiene y de la apariencia personal.
- Habla arrastrada, falta de coordinación, temblores o hiperactividad inusual.

En la salud mental y emocional

- Irritabilidad, explosiones de rabia o cambios bruscos del estado de ánimo.
- Apatía, desmotivación, pérdida del interés en actividades que antes disfrutaba (el deporte, la música, los amigos de siempre).
- Ansiedad, inquietud o, por el contrario, una euforia que no corresponde a la situación.
- Tristeza persistente, aislamiento, frases de desesperanza.
- Problemas de memoria y de concentración.
- Ideas raras, desconfianza excesiva o percepciones extrañas.

En la salud sexual

- Conductas sexuales de riesgo, inicio precipitado de la vida sexual, relaciones con personas mucho mayores.
- Episodios en los que no recuerda qué pasó o con quién estuvo.

En la vida familiar

- Mentiras frecuentes, sobre todo acerca de dónde estuvo, con quién y qué hizo.
- Incumplimiento sistemático de las normas y de los horarios de llegada.
- Encierro prolongado en el cuarto, con la puerta cerrada con seguro.
- Rechazo a compartir con la familia, a las comidas en común o a los planes familiares.
- Reacciones desproporcionadas cuando se le pregunta por sus actividades o sus amigos.
- Faltantes de dinero, de objetos de valor, de licor o de medicamentos en la casa.

En la vida social y la vida de pareja

- Cambio repentino del grupo de amigos; amigos nuevos a quienes no quiere presentar o de quienes no da información.
- Alejamiento de los amigos de siempre.
- Salidas frecuentes sin explicar a dónde, o regresos muy tarde.
- Pareja que consume o que es considerablemente mayor.
- Uso de un lenguaje, de una música o de una estética nueva asociada al consumo.

En el estudio

- Descenso en las notas; pérdida de materias que antes no perdía.
- Ausencias, llegadas tarde, evasiones del colegio.
- Somnolencia en clase; quejas de los profesores sobre su actitud o su comportamiento.
- Sanciones disciplinarias.
- Pérdida del interés por sus metas o por su proyecto de vida.

En las finanzas

- Pide dinero con frecuencia y sin dar explicaciones claras de en qué lo gasta.
- Vende sus pertenencias (ropa, celular, consola, tenis).
- Tiene deudas con amigos o recibe llamadas y mensajes de cobro.
- Al contrario, aparece con dinero, ropa u objetos costosos de los que no puede explicar el origen; esto puede indicar que está participando en la venta.

En el compromiso con la ley

- Riñas, peleas o agresiones, dentro o fuera del colegio.
- Daños a la propiedad, hurtos, comparendos o retenciones por parte de la policía.
- Conducir motos o carros bajo los efectos de alguna sustancia.
- Ser utilizado por otros para guardar, transportar o vender sustancias.

Objetos que pueden indicar consumo

Muchos padres no reconocen los objetos asociados al consumo, sobre todo los de aparición más reciente. Algunos que conviene conocer:

- **Vapeadores** con forma de memoria USB, resaltador, marcador o llavero; cargadores que no corresponden a ningún aparato conocido; cartuchos o frascos pequeños de líquidos con sabores.
- Papeles para armar cigarrillos ("papelillos"), cigarros vaciados, moledores pequeños (*grinders*), pipas, botellas o latas perforadas.
- Bolsas pequeñas con polvo, en especial polvo rosado (tusi); billetes enrollados, tarjetas, espejos o superficies con residuos de polvo.
- Frascos pequeños de líquido con olor fuerte (popper), que suelen venderse como "limpiadores" o "aromatizantes".

- Gomas, chocolates o galletas de origen desconocido, que pueden contener THC u hongos.
- Blísteres de medicamentos que no le han sido recetados, o faltantes en el botiquín de la casa (tranquilizantes, analgésicos, jarabes para la tos con codeína).
- Gotas para los ojos, encendedores en exceso, inciensos o ambientadores fuera de lo habitual.

En la vida digital

- Celular siempre bloqueado y vigilado con especial celo, cambios frecuentes de contraseñas.
- Conversaciones que se borran de inmediato, aplicaciones de mensajería con mensajes temporales, perfiles alternos en redes sociales.
- Uso de emojis, palabras o códigos que los adultos no entienden y que cambian con frecuencia.
- Transferencias de dinero por aplicaciones sin explicación clara.

3. En trabajadores adultos

En el caso de los trabajadores adultos, la prudencia es todavía mayor: consumir alcohol fuera del horario de trabajo es una decisión personal, y lo que le corresponde a la organización no es vigilar la vida privada de nadie, sino estar atenta a cómo el consumo afecta el desempeño, la seguridad y la convivencia. Algunas señales que merecen atención:

- **Asistencia:** ausencias frecuentes, sobre todo los lunes o después de los días de pago; llegadas tarde; incapacidades cortas y repetidas; salidas sin justificación durante la jornada.
- **Desempeño:** errores que antes no cometía, incumplimiento de tareas, olvidos, dificultad para concentrarse, trabajo de calidad irregular.
- **Seguridad:** incidentes y accidentes de trabajo, actos inseguros, manejo imprudente de vehículos o maquinaria.
- **Relaciones:** irritabilidad, conflictos con compañeros o clientes, aislamiento, cambios bruscos del estado de ánimo.
- **Apariencia y salud:** aliento alcohólico u olor a marihuana, ojos enrojecidos, temblores, descuido personal, somnolencia, quejas físicas frecuentes.

- **Finanzas:** préstamos frecuentes a compañeros, solicitudes reiteradas de anticipos, embargos.
- **Conductas en eventos:** consumo excesivo y repetido en las celebraciones de la empresa, insistencia en que los demás beban.

Lo importante es la diferencia entre señales observables y sospechas. Las primeras se pueden describir con hechos concretos ("en el último mes llegó tarde seis veces y tuvo dos incidentes en la bodega"); las segundas ("yo creo que ese anda en malos pasos") alimentan el rumor y la estigmatización, y no sirven como base para ninguna conversación.

4. Señales de una intoxicación: cuándo es una emergencia

Hay situaciones que no dan espera. Reconocer los signos de una intoxicación grave puede salvar una vida, en el colegio, en la empresa o en un evento institucional.

Sustancia	Signos de alarma	Qué hacer mientras llega la ayuda
Alcohol	Confusión intensa, vómito estando semiinconsciente, respiración lenta o irregular, piel fría, pálida o azulada, no responde o no se puede despertar.	Acostarla de lado (posición lateral de seguridad) para que no se ahogue con el vómito; abrirla; no dejarla sola; no darle café, ni bañarla con agua fría, ni provocarle el vómito. Línea 123.
Opioides (heroína, fentanilo, oxicodona, tramadol)	Pupilas muy pequeñas, somnolencia extrema o pérdida de la conciencia, respiración muy lenta o ausente, labios o uñas azulados.	Línea 123 de inmediato. Intentar mantenerla despierta. Posición lateral de seguridad. Si hay naloxona disponible y personal entrenado, aplicarla.
Estimulantes (cocaína, basuco, éxtasis, metanfetamina) y tusi	Dolor en el pecho, palpitaciones, temperatura muy alta, sudoración intensa, agitación extrema, paranoia, convulsiones.	Llevarla a un lugar fresco y tranquilo; no contenerla a la fuerza si no es necesario; hidratarla con moderación; Línea 123 si hay dolor en el pecho, convulsiones, fiebre alta o pérdida de la conciencia.
Marihuana (incluidos los comestibles)	Ataque de pánico, taquicardia, vómitos repetidos, confusión. En niños pequeños que ingieren gomitas o chocolates: somnolencia marcada o dificultad para despertarlos.	Acompañar en un lugar tranquilo y hablar con calma. Si es un niño pequeño, si hay vómitos persistentes o confusión, acudir a urgencias.

Sustancia	Signos de alarma	Qué hacer mientras llega la ayuda
Ketamina, alucinógenos y hongos	Desconexión del entorno, no responde, terror intenso, agitación, conductas peligrosas.	No dejarla sola; retirar objetos peligrosos; hablar con calma; evitar la sobreestimulación. Línea 123 si hay riesgo para sí misma o para otros.
Inhalantes y popper	Mareo intenso, desmayo, dificultad para respirar, labios azulados.	Llevarla a un lugar ventilado, acostarla de lado y llamar a la Línea 123.

Reglas generales ante cualquier intoxicación: no dejar sola a la persona; no darle café, sal, leche ni remedios caseros; no provocarle el vómito; averiguar, si es posible, qué consumió, cuánto y a qué hora, y guardar el empaque o los restos para el personal de salud; no regañarla ni castigarla en ese momento, porque la prioridad es su vida. Y si además expresa ideas de hacerse daño, se trata de una emergencia que activa el Código Dorado.



CAPÍTULO

6

Cómo abordar a la persona

Desde la ira no se ayuda a nadie. Desde la preocupación genuina, casi siempre se abre una puerta.

1. Antes de hablar

Una conversación sobre consumo puede abrir la puerta a la ayuda o cerrarla por mucho tiempo. La diferencia casi nunca está en las palabras exactas, sino en la preparación. Antes de citar al estudiante o al trabajador conviene:

- **Reunir hechos, no rumores.** Anotar las situaciones concretas que se han observado, con fechas: ausencias, cambios en el rendimiento, incidentes, comportamientos.
- **Elegir el momento.** Nunca cuando la persona está bajo los efectos de una sustancia ni en medio de una crisis o de una discusión. Si está intoxicada, primero se atiende su seguridad; la conversación queda para después.
- **Elegir el lugar.** Un espacio privado, sin interrupciones, lejos de los compañeros. Exponer a alguien ante otros es humillante y casi siempre contraproducente.
- **Revisar las propias emociones.** Si hay rabia, decepción o miedo, es mejor esperar. Desde la ira no se ayuda a nadie.
- **Definir quién habla.** En el colegio, el orientador o el director de grupo con quien el estudiante tenga mejor vínculo. En la empresa, el jefe inmediato acompañado por talento humano o por el responsable de SST.

2. La conversación, paso a paso

Un enfoque útil, que ha mostrado eficacia para ayudar a las personas a considerar un cambio, es la entrevista motivacional: escuchar más que hablar, evitar la confrontación y ayudar a que sea la propia persona quien descubra sus razones para cambiar (Miller y Rollnick, 2023). Sobre esa base, proponemos seis pasos:

1. **Abre desde la preocupación, no desde la acusación.** "Te he notado distinto estas semanas y me preocupa cómo estás" funciona mucho mejor que "sé que estás metiendo drogas".
2. **Parte de lo que has observado.** Describe hechos concretos, sin calificativos: "Has faltado cuatro veces este mes y la semana pasada te dormiste en clase".
3. **Escucha.** Haz preguntas abiertas y deja espacio a los silencios. Muchas veces el consumo es la punta de un problema mayor: un duelo, un conflicto familiar, acoso escolar o laboral, una depresión.

- 4. Pregunta directamente por el consumo.** Con calma y sin rodeos: qué consume, con qué frecuencia, desde cuándo, en qué situaciones, qué le aporta y qué le ha quitado. Preguntar no induce el consumo ni "da ideas".
- 5. Explora las consecuencias y el riesgo.** Revisa con la persona las diez áreas de impacto: ¿qué ha pasado con sus estudios o su trabajo, su familia, su salud, su dinero? Indaga también si ha tenido ideas de hacerse daño y si mezcla sustancias.
- 6. Cierra con un acuerdo y un siguiente paso.** No hace falta resolverlo todo en una conversación. Lo importante es que la persona salga sabiendo qué sigue: una nueva cita, una valoración en salud, la reunión con la familia, una línea de orientación.

"No estoy aquí para juzgarte. Estoy aquí porque me importa lo que te pase, y quiero ayudarte a encontrar una salida."

Lo que no ayuda: sermonear o moralizar; amenazar con castigos o con "contarle a todo el mundo"; usar etiquetas como "drogadicto" o "vicioso"; hacer un interrogatorio policial; comparar con otros; discutir sobre si la marihuana es o no peligrosa; prometerle a un menor de edad que nada se le dirá a su familia, porque la ley obliga a protegerlo; y hablar con la persona cuando está bajo los efectos de una sustancia.

3. Niveles de riesgo y qué hacer

La valoración formal le corresponde al personal de salud. Sin embargo, quien orienta necesita una guía práctica que le permita decidir con qué urgencia actuar. La siguiente clasificación combina los patrones de consumo y las diez áreas de impacto que vimos en el capítulo 2. Ante la duda, siempre hay que asumir el nivel más alto.

Nivel	Qué se observa	Qué hacer	Ruta
Bajo	Consumo experimental u ocasional, sin consecuencias visibles en las áreas de la vida. Por ejemplo, un primer contacto con el alcohol o el vapeador por curiosidad o presión del grupo.	Conversación privada desde la preocupación. Información clara y sin alarmismo. En menores de edad, informar a la familia. Reforzar factores de protección y acordar un seguimiento.	Colegio: orientación escolar, familia y registro según el protocolo. Empresa: orientación confidencial y acciones del programa de prevención del SG-SST.

Nivel	Qué se observa	Qué hacer	Ruta
Moderado	Consumo repetido (por ejemplo, cada fin de semana) con primeras consecuencias en una o dos áreas: notas, ausencias, conflictos, gastos. Consumo de alcohol en exceso o de marihuana de forma regular.	Intervención breve y acuerdos concretos. Remisión a valoración en salud (EPS o líneas de orientación). Trabajo con la familia. Revisar las mezclas y el riesgo de accidentes.	Colegio: activar el protocolo, compromisos con la familia, notificación según la ruta y seguimiento. Empresa: SG-SST, remisión a la EPS y seguimiento periódico.
Alto	Consumo frecuente o compulsivo, pérdida de control, varias áreas afectadas, policonsumo, consumo dentro del colegio o del trabajo, o uso de sustancias de alto riesgo (cocaína, basuco, opioides, tusi).	Remisión prioritaria a tratamiento especializado. Retirar de tareas peligrosas. Plan de acompañamiento con la familia. Preguntar siempre por ideas de suicidio.	Colegio: ruta completa del protocolo, ICBF y EPS. Empresa: EPS, articulación con la ARL, ajustes temporales del cargo y seguimiento del tratamiento.
Urgencia	Intoxicación, sobredosis, pérdida de la conciencia, dificultad para respirar, agitación extrema, conducta violenta o consumo acompañado de ideas de suicidio.	No dejar sola a la persona. Primeros auxilios y medidas de seguridad. Retirar los medios con los que pueda hacerse daño.	Línea 123 de inmediato. Si hay ideas o conducta suicida, activar el Código Dorado. Registro institucional y seguimiento posterior.

Los niveles no son etiquetas fijas. Una persona puede pasar de un consumo experimental a uno problemático en pocos meses, sobre todo con sustancias como el basuco, la cocaína o los opioides. Por eso el seguimiento no es un trámite: es parte de la intervención.

4. Orientar a las familias

Muchas veces el orientador o el docente es quien primero conoce la situación, y la familia llega a la reunión asustada, culpable o a la defensiva. Una de las tareas más importantes de la institución es ayudar a los padres a reaccionar de una manera que proteja la relación con su hijo y facilite el cambio. Para ellos, la Corporación Buscando Ánimo ha desarrollado la *Guía práctica para padres y madres* (Aja Eslava, 2025), que desarrolla en detalle qué hacer en las primeras 48 horas, cómo hablar con el hijo sin que mienta o se cierre, cómo actuar según el nivel de riesgo y cómo construir un plan familiar de recuperación. Puede conocerla en buscandoanimo.org y adquirirla en [Hotmart](#).



CAPÍTULO

7

Rutas de atención

Las rutas hay que conocerlas antes de necesitarlas.

1. Mientras llega la ayuda

Cuando hay una intoxicación, un riesgo para la vida o una persona que dice querer hacerse daño, lo primero es la seguridad. Estas son las acciones inmediatas, en cualquier escenario:

- ☐ No dejar sola a la persona, ni siquiera por unos minutos.
- ☐ Llamar a la Línea 123 si hay riesgo para la vida, pérdida de la conciencia o dificultad para respirar.
- ☐ Acostarla de lado si está somnolienta o inconsciente, para evitar que se ahogue con el vómito.
- ☐ No darle café, sal, leche ni remedios caseros, y no provocarle el vómito.
- ☐ Averiguar qué consumió, cuánto y a qué hora, y guardar los empaques o restos.
- ☐ Retirarla de tareas peligrosas: nunca permitirle conducir ni operar maquinaria.
- ☐ Informar a la familia o al acudiente, o al contacto de emergencia del trabajador.
- ☐ Registrar la hora, lo que se observó, lo que se hizo y a quién se contactó.

2. Ruta en la institución educativa

En Colombia, la Ley 1620 de 2013 y su Decreto Reglamentario 1965 de 2013 crearon el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y la Ruta de Atención Integral, que obliga a los colegios a contar con protocolos para atender las situaciones que afectan la convivencia y los derechos de los estudiantes. El presunto consumo de sustancias psicoactivas se atiende como una situación de tipo II o III, según su gravedad, y siempre con un enfoque de protección: un niño, una niña o un adolescente que consume es, ante todo, alguien a quien hay que proteger y atender en salud, tal como lo establece el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

La siguiente ruta se basa en el protocolo de atención a estudiantes con presunto consumo de la Secretaría de Educación de Bogotá. Los pasos y las entidades pueden variar en cada territorio, por lo que conviene verificar la versión vigente.

1

Identificación

Un docente, directivo, compañero o familiar detecta señales de presunto consumo, sorprende al estudiante consumiendo, o el propio estudiante lo cuenta.



2 Atención inmediata

Si hay intoxicación o riesgo para la vida, primeros auxilios y Línea 123. El estudiante no se deja solo.



3 Orientación escolar

Se informa al orientador, quien escucha al estudiante, reúne la información necesaria y valora la situación sin estigmatizarlo.



4 Familia o acudiente

Se cita a la familia, se le informa con tacto y se establecen compromisos de acompañamiento.



5 Notificación

Se informa al centro zonal del ICBF según lo establece el protocolo, para la verificación de derechos.



6 Remisión a salud

Se orienta a la familia para solicitar valoración en la EPS. En Bogotá, la Línea Psicoactiva ofrece orientación gratuita las 24 horas: 01 8000 112 439 o WhatsApp 301 276 1197.



7 Registro

Se reporta el caso en el sistema de alertas de la secretaría de educación.



8 Acciones pedagógicas

El Comité Escolar de Convivencia define acciones de promoción y prevención con el estudiante, su grupo y la comunidad.



9 Seguimiento y cierre

Acompañamiento periódico del caso hasta su cierre en el sistema de alertas.

Si hay porte con fines de distribución o venta: cuando un estudiante distribuye o vende sustancias dentro o fuera del colegio, además de la ruta de protección se debe informar a la Policía de Infancia y Adolescencia. Recordemos que la Ley 1098 de 2006 protege a los menores de edad contra su utilización en el tráfico de sustancias: muchas veces, quien vende en el colegio es también una víctima de redes que lo usan.

Lo que el colegio no debe hacer

Expulsar a un estudiante por el solo hecho de consumir no resuelve el problema: lo traslada a la calle, donde el riesgo es mayor, y le cierra al joven la puerta de uno de sus principales factores de protección. El manual de convivencia puede y debe establecer consecuencias pedagógicas frente al consumo y el porte en la institución, pero siempre acompañadas de la ruta de atención en salud y del trabajo con la familia. Tampoco ayudan las requisas humillantes ante los compañeros, la divulgación del caso o el señalamiento público.

3. Ruta en la organización

En las empresas, la prevención del consumo de sustancias forma parte de las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo. Desde 1992, la Resolución 1075 obliga a los empleadores públicos y privados a incluir, dentro de las actividades de medicina preventiva, campañas específicas para prevenir y controlar la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo en sus trabajadores. Hoy estas acciones se integran al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072 de 2015) y a la gestión del riesgo psicosocial (Resolución 2764 de 2022). A su vez, la Ley 1566 de 2012 reconoce el consumo, el abuso y la adicción a sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública, y el derecho de las personas a recibir atención integral.

Un punto que muchos empleadores desconocen: el Código Sustantivo del Trabajo prohíbe presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo el efecto de narcóticos o drogas, pero la Corte Constitucional, en la Sentencia C-636 de 2016, condicionó esa prohibición: solo puede dar lugar a una sanción cuando el consumo afecta directamente el desempeño laboral del trabajador. La Corte recordó además que la adicción es una enfermedad que requiere atención, y que el empleador debe respetar la intimidad y la autonomía de sus trabajadores.

1 Identificación

El jefe, un compañero o un brigadista observa señales concretas que afectan el desempeño o la seguridad, y las informa al responsable del SG-SST o de talento humano sin exponer a la persona.

**2 Seguridad primero**

Si el trabajador está bajo los efectos de una sustancia, se le retira de la tarea, no se le permite conducir ni operar equipos y no se le deja solo. Si hay riesgo para su vida, Línea 123.

**3 Conversación**

Una vez la persona está sobria, el jefe inmediato y talento humano o SST conversan con ella en privado, a partir de hechos y con un enfoque de ayuda.

**4 Remisión**

Se le orienta para consultar en su EPS y, si existe, en el programa de asistencia al empleado. Cuando corresponda, se articula con la ARL.

**5 Confidencialidad**

La información de salud es reservada y solo la conocen quienes la necesitan para proteger al trabajador y a los demás.

**6 Ajustes temporales**

En cargos críticos o de alto riesgo, se valoran ajustes mientras dura el tratamiento: reubicación temporal, permisos para asistir a las citas, restricción de tareas peligrosas.

**7 Seguimiento y reintegro**

Acompañamiento durante el tratamiento y al regreso, con acuerdos claros y revisión periódica.

**8 Medidas disciplinarias**

Solo cuando el consumo afecta directamente el desempeño, con respeto por el debido proceso y sin desconocer que se trata de un problema de salud.



9

Prevención

Política escrita y conocida por todos, campañas de prevención, gestión del riesgo psicosocial y formación de líderes y brigadistas.

Sobre las pruebas de alcohol y drogas: son un tema sensible desde el punto de vista ético y legal. Si la organización decide usarlas, deben estar previstas en una política escrita y conocida por todos, aplicarse con consentimiento informado y respeto por la intimidad, enfocarse en los cargos de alto riesgo y contar con asesoría jurídica. Una prueba positiva no es un diagnóstico: es una señal para activar la ruta de ayuda. En los cargos de conducción, además, hay que tener presentes las sanciones de la Ley 1696 de 2013 frente a la conducción bajo los efectos del alcohol o de otras sustancias.

4. Los eventos institucionales

Las fiestas de fin de año, las integraciones, las graduaciones y las celebraciones son espacios valiosos para fortalecer los vínculos. Pero también son los momentos en que más se presentan excesos, accidentes, riñas y situaciones de acoso. Algunas recomendaciones:

- **En el colegio, cero alcohol en cualquier evento con estudiantes,** incluidas las salidas, los paseos y las graduaciones. Y una conversación clara con las familias: los padres que suministran alcohol a los menores aumentan su riesgo (Mattick et al., 2018) y, además, incumplen la ley.
- **En la empresa, que el alcohol no sea el centro.** Ofrecer siempre alternativas sin alcohol igual de atractivas, alimentos suficientes, límites claros en la cantidad y un cierre a una hora razonable.
- **Prever el regreso a casa:** transporte organizado o conductor elegido. Nadie que haya bebido debe conducir.
- **Respetar a quien no bebe.** Nadie debe ser presionado a beber, y menos por sus jefes. Detrás de un "no" puede haber un tratamiento, un proceso de recuperación, un embarazo o, simplemente, una decisión personal.
- **Liderar con el ejemplo.** Los directivos marcan la pauta de lo que se considera normal.
- **Recordar los principios del consumo responsable** para los adultos que deciden beber.

Los principios del consumo responsable de alcohol: solo aplican para mayores de 18 años y, para que funcionen, deben cumplirse todos al tiempo. Si va a beber, no conducir ni portar armas; no beber si se están tomando medicamentos o si se está enfermo; saber dónde y con quién se bebe; verificar el licor y no recibir botellas destapadas; nunca dejar los tragos solos ni aceptar invitaciones de personas recién conocidas; tragos cortos y espaciados, nunca con el estómago vacío y alternando con agua; abstinencia absoluta en el embarazo y la lactancia; no insistirle a quien no quiere beber, y si se está al cuidado de menores de edad, mejor no beber. Hay quienes eligen no beber, y esa es también una opción válida y respetable.



Video: Consumo responsable de alcohol. Estos principios se desarrollan uno por uno en un video de 13 minutos dirigido a mayores de 18 años, útil para campañas de bienestar y para conversar con los equipos antes de un evento. Escanee el código con la cámara del celular o véalo en [YouTube](#).

5. Cuidar a quien cuida

Acompañar a un estudiante o a un trabajador con problemas de consumo es desgastante. El orientador que lleva varios casos al tiempo, el jefe que debe tomar decisiones difíciles o el compañero que se vuelve el apoyo de quien consume pueden terminar cargando más de lo que pueden sostener. Como vimos al hablar de la codependencia en el capítulo 2, querer ayudar no puede convertirse en asumir la vida del otro. Las instituciones deben ofrecer a sus equipos espacios de supervisión, de consulta entre colegas y de cuidado de su propia salud mental, y recordar que ninguna persona debería enfrentar sola estos casos.



CAPÍTULO

8

Consumo de sustancias y riesgo de suicidio

No es indispensable tener un diagnóstico de dependencia para que el alcohol sea peligroso cuando ya hay depresión e ideas de suicidio.

El consumo de sustancias es uno de los factores de riesgo de suicidio sobre los que se puede actuar con anticipación. Junto con el acoso escolar, el abuso sexual y el maltrato, es uno de los cuatro factores de particular potencia en los menores de edad.

La evidencia es consistente. Las personas con un trastorno por consumo de alcohol tienen un riesgo considerablemente mayor de ideación, de intentos y de muerte por suicidio (Darvishi et al., 2015). En los adolescentes, el consumo de marihuana se asocia con un riesgo más de tres veces mayor de intentos de suicidio en la adultez temprana (Gobbi et al., 2019). En nuestras propias investigaciones, a mayor consumo de sustancias, mayor era la presencia de ideas e intentos de suicidio, tanto en universitarios como en escolares (Aja Eslava, 1997, 2007; Aja Eslava y Ávila Gómez, 2008). Y en los casos de muerte por suicidio en los que Medicina Legal practica pruebas de alcoholemia, una proporción importante resulta positiva (Forero y Pérez, 2001).

Al menos tres caminos explican esta relación:

- 1. La desinhibición.** En alguien que ya tiene ideas de suicidio, estar bajo los efectos del alcohol u otra sustancia puede actuar como un acelerador muy poderoso hacia el acto.
- 2. La depresión.** El consumo puede agravar una depresión previa o inducirla. No hace falta un diagnóstico de dependencia para que el alcohol sea peligroso cuando ya hay depresión e ideas de suicidio.
- 3. El deterioro de la vida.** Los problemas familiares, académicos, laborales y legales que trae el consumo abren el espacio a la desesperanza ("no hay futuro"), la desesperación ("ya no aguanto más") y el desamparo ("no le importo a nadie") (Shneidman, 1993).

Regla práctica: ante cualquier caso de consumo problemático, pregunta siempre por las ideas de suicidio. Preguntar no induce la idea; no preguntar puede costar una vida. Si hay riesgo, se activa el Código Dorado.



Para profundizar en cómo reconocer y atender el riesgo de suicidio, cómo preguntar por él, cómo valorar su nivel y cómo activar el Código Dorado, recomendamos el *Manual breve para intervención en crisis y postvención en instituciones educativas y organizaciones*, de la Corporación Buscando Ánimo (Aja Eslava, 2026), de descarga gratuita en intercrisis.buscandoanimo.org. Escanee el código con la cámara del celular.



CAPÍTULO

9

Conclusiones

¿Queremos que nuestros niños y jóvenes crezcan como personas libres y autónomas? Mantengámoslos lo más lejos posible del mundo de las drogas, para que no se hagan esclavos de ellas.

El consumo de sustancias psicoactivas no es un problema exclusivo de quien consume, ni de su familia, ni de los profesionales de la salud. Es un problema que atraviesa los salones de clase, las oficinas, las bodegas y las celebraciones. Por eso, el colegio y la empresa no pueden limitarse a sancionar: tienen en sus manos algunas de las herramientas de prevención más poderosas que existen.

Recojamos algunas ideas centrales de este manual:

1. **No todas las sustancias son iguales, ni todas las personas tampoco.** El riesgo depende de la interacción entre el contexto, la sustancia y el individuo. Por eso no sirven las generalizaciones ni el alarmismo, pero tampoco la ingenuidad.
2. **Lo que define un problema no es solo la cantidad, sino lo que el consumo le está haciendo a la vida de la persona.** Las diez áreas de impacto ofrecen una manera concreta y observable de valorarlo.
3. **Las legales también matan.** El alcohol y el tabaco siguen siendo las sustancias que más muertes y problemas causan, y los vapeadores se convirtieron en la puerta de entrada de la nicotina para una nueva generación.
4. **El mercado cambia más rápido que nuestras creencias.** El fentanilo, el tusi, la ketamina y la moda de los hongos "medicinales" exigen información actualizada y rigurosa.
5. **Los mitos son un factor de riesgo.** Desmontarlos con evidencia, y no con miedo, es parte del trabajo preventivo.
6. **La familia, el colegio y la empresa pueden proteger.** El vínculo afectivo, las normas claras, la supervisión, la comunicación y los entornos que no giran en torno al consumo están entre los factores de protección mejor documentados.
7. **Detectar a tiempo cambia la historia.** No es lo mismo intervenir en un consumo experimental que en una dependencia instalada.
8. **Se aborda con hechos y con respeto.** Una conversación preparada, basada en lo observado y orientada a la ayuda, abre más puertas que cualquier sermón.
9. **Las rutas existen y hay que conocerlas antes de necesitarlas.** Cada institución debería tener su protocolo escrito, conocido por todos y articulado con las entidades de salud y protección.
10. **El consumo y el riesgo de suicidio van de la mano con frecuencia.** Ante la duda, siempre hay que preguntar.

Quien quiera profundizar en estos temas encontrará su desarrollo completo en la *Guía Conceptual* del programa ANIMATE de la Corporación Buscando Ánimo, y la Corporación ofrece procesos de formación para equipos de orientación, docentes, talento humano y SST.



CAPÍTULO

10

Bibliografía

- Aja Eslava, L. (1997). *Estilos de afrontamiento, riesgo de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas* [Ponencia]. Conferencia Anual de la Asociación Canadiense para la Prevención del Suicidio, Thunder Bay, Canadá.
- Aja Eslava, L. (2007). *Consumo de sustancias y riesgo de suicidio en un entorno universitario* [Ponencia]. I Congreso Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción en el Medio Universitario, Bogotá, Colombia. Funprevenir.
- Aja Eslava, L. (2025). *Guía práctica para padres y madres: ¿Por qué mi hijo no deja de consumir?* Corporación Buscando Ánimo.
- Aja Eslava, L. (2026). *Manual breve para intervención en crisis y postvención en instituciones educativas y organizaciones*. Corporación Buscando Ánimo. <https://intercrisis.buscandoanimo.org/>
- Aja Eslava, L. y Ávila Gómez, J. J. (2008). 1999-2006: Siete años de experiencia en la prevención del riesgo de suicidio. *Psimonart: Revista Científica*, 1(1).
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.^a ed., texto rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Anderson, B. O., Berdzuli, N., Ilbawi, A., Kestel, D., Kluge, H. P., Krech, R., Mikkelsen, B., Neufeld, M., Poznyak, V., Rekve, D., Slama, S., Tello, J. y Ferreira-Borges, C. (2023). Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *The Lancet Public Health*, 8(1), e6-e7. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00317-6)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024a). *Understanding your risk for cannabis use disorder*. <https://www.cdc.gov/cannabis/health-effects/cannabis-use-disorder.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024b). *Understanding the opioid overdose epidemic*. <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/understanding-the-opioid-overdose-epidemic.html>
- Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). American Psychological Association.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*.
- Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1566 de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas*.
- Congreso de la República de Colombia. (2013a). *Ley 1620 de 2013, por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar*.
- Congreso de la República de Colombia. (2013b). *Ley 1696 de 2013, por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas*.
- Congreso de la República de Colombia. (2024). *Ley 2354 de 2024, por medio de la cual se regulan los sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin suministro de nicotina, y productos de tabaco calentado*.

- Corte Constitucional de Colombia. (2016). *Sentencia C-636 de 2016* (M. P. Alejandro Linares Cantillo). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/C-636-16.htm>
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T. y Poorolajal, J. (2015). Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 10(5), e0126870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126870>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Ministerio de Justicia y del Derecho. (2020). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) 2019: boletín técnico*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
- Di Forti, M., Quattrone, D., Freeman, T. P., Tripoli, G., Gayer-Anderson, C., Quigley, H., . . . Murray, R. M. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicentre case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 427-436. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30048-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3)
- Drug Enforcement Administration. (s. f.). *Facts about fentanyl*. <https://www.dea.gov/resources/facts-about-fentanyl>
- ElSohly, M. A., Mehmedic, Z., Foster, S., Gon, C., Chandra, S. y Church, J. C. (2016). Changes in cannabis potency over the last 2 decades (1995-2014): Analysis of current data in the United States. *Biological Psychiatry*, 79(7), 613-619. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2016.01.004>
- Forero, J. y Pérez, I. (2001). Exploración de algunas relaciones entre suicidio, alcohol y otras sustancias psicoactivas, Bogotá 2000. *Centro de Referencia Nacional sobre Violencia*, 6(10).
- Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J., Ware, M., Marmorstein, N., Cipriani, A., Dendukuri, N. y Mayo, N. (2019). Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(4), 426-434. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>
- Goodwin, G. M., Aaronson, S. T., Alvarez, O., Arden, P. C., Baker, A., Bennett, J. C., . . . Malievskaia, E. (2022). Single-dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *The New England Journal of Medicine*, 387(18), 1637-1648. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206443>
- Kuntsche, S. y Kuntsche, E. (2016). Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 45, 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.02.004>
- Lees, B., Meredith, L. R., Kirkland, A. E., Bryant, B. E. y Squeglia, L. M. (2020). Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 192, 172906. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906>
- Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., . . . Hartmann-Boyce, J. (2024). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024(1), CD010216. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub8>
- Mattick, R. P., Clare, P. J., Aiken, A., Wadolowski, M., Hutchinson, D., Najman, J., Slade, T., Bruno, R., McBride, N., Kypri, K. y Vogl, L. (2018). Parental supply of alcohol and alcohol consumption in adolescence: Prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 3(2), e64-e71. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30240-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30240-2)

- Meier, M. H., Caspi, A., Knodt, A. R., Hall, W., Ambler, A., Harrington, H., Hogan, S., Houts, R. M., Poulton, R., Ramrakha, S., Hariri, A. R. y Moffitt, T. E. (2022). Long-term cannabis use and cognitive reductions in midlife: A longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 179(5), 362-374. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21060664>
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing: Helping people change and grow* (4.ª ed.). Guilford Press.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1992). *Resolución 1075 de 1992, por la cual se reglamentan actividades en materia de salud ocupacional*.
- Ministerio del Trabajo. (2015). *Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*.
- Ministerio del Trabajo. (2022). *Resolución 2764 de 2022, por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). *Public health consequences of e-cigarettes*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24952>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, brains, and behavior: The science of addiction*. <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2023). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2022*. Ministerio de Justicia y del Derecho. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2024). *Situación actual de la problemática del fentanilo y opioides sintéticos con fines no médicos en Colombia*. Ministerio de Justicia y del Derecho. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Fentanilo.pdf>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2025). *Drogas de síntesis y nuevas sustancias psicoactivas en Colombia 2024*. Ministerio de Justicia y del Derecho. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/SAT/Informe-del-Panorama-2024-DS-y-NSP.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Organización Mundial de la Salud. (2018). *International standards on drug use prevention* (2.ª ed. actualizada). https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2024a). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
- Organización Mundial de la Salud. (2024b). *Hooking the next generation: How the tobacco industry captures young customers*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094642>
- Pérez Gómez, A. y Delgado Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15(3), 381-387.
- Secretaría de Educación del Distrito. (2026). *Protocolo de atención de niñas, niños y jóvenes con presunto consumo de sustancias psicoactivas*. Directorio de Protocolos de Atención Integral para la Convivencia Escolar y el Ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos.

<https://oce.educacionbogota.edu.co>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). *Línea Psicoactiva*. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/linea-de-atencion-personas-con-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>

Shneidman, E. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Jason Aronson.

Szigeti, B., Kartner, L., Blemings, A., Rosas, F., Feilding, A., Nutt, D. J., Carhart-Harris, R. L. y Erritzoe, D. (2021). Self-blinding citizen science to explore psychedelic microdosing. *eLife*, 10, e62878. <https://doi.org/10.7554/eLife.62878>

Yap, M. B. H., Cheong, T. W. K., Zaravinos-Tsakos, F., Lubman, D. I. y Jorm, A. F. (2017). Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Addiction*, 112(7), 1142-1162. <https://doi.org/10.1111/add.13785>

Zhao, J., Stockwell, T., Naimi, T., Churchill, S., Clay, J. y Sherk, A. (2023). Association between daily alcohol intake and risk of all-cause mortality: A systematic review and meta-analyses. *JAMA Network Open*, 6(3), e236185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.6185>