

POTENCIAL TERAPÉUTICO DE LA PSICOTERAPIA ASISTIDA CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE LA PERSPECTIVA DE UN GRUPO DE TERAPEUTAS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SUS ALREDEDORES¹

Evelyn Rojas Zapata

Yessica Jaramillo Sofan²

Resumen

Objetivo. Conocer el potencial terapéutico de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas desde la perspectiva de un grupo de psicoterapeutas en la ciudad de Medellín.

Método. Se realizó a través de un estudio cualitativo descriptivo; el diseño de la investigación fue un estudio de caso basado en entrevistas semiestructuradas a tres terapeutas que han asistido psicoterapias con sustancias psicoactivas.

Resultados. Los datos obtenidos permitieron comprender que los terapeutas consideran la introducción de sustancias psicoactivas en contextos psicoterapéuticos como una herramienta que puede potenciar los efectos terapéuticos del proceso cuando se tienen en cuenta factores como la preparación y personalidad de terapeutas y pacientes, el contexto (tanto interno como externo) en el que se desarrolla la terapia, las características específicas de las sustancias y el propósito que cada persona tiene para asistir a la sesión. Estos elementos mediarán las consecuencias que traiga la terapia.

Conclusiones. Existe una percepción de que la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas tiene beneficios profundos y duraderos en diferentes circunstancias y a pesar de que hay factores de tipo personal y social que pueden bloquear su desarrollo, los riesgos son minimizados gracias al apoyo del terapeuta y un contexto dispuesto cuidadosamente para la experiencia. Por esta razón se mantiene la esperanza en la posibilidad de que esta sea considerada en mayor medida como una alternativa para tratar el sufrimiento humano.

Palabras clave: *psicoactivos, psicoterapia, prohibicionismo*

¹ Trabajo de Grado presentado para optar por el título de pregrado en Psicología, Universidad EAFIT.

² Estudiantes del pregrado en Psicología de la universidad EAFIT.

Desde hace muchos años, los seres humanos han utilizado las sustancias conocidas como psicoactivos o psiquedélicos³ como una técnica de auto-exploración que, mediante la alteración de los procesos somáticos, perceptuales, cognitivos y afectivos (García-Romeau, Kersgaard, Addi, 2016), permite expandir los límites de la consciencia y lograr una mayor comprensión de sí mismo, los demás y el mundo. Lo que facilita la búsqueda de alivio, esperanza o sentido (Yensen, 1998). Esto contribuye a la cura del malestar en un amplio número de situaciones; desde las interacciones en las se ve involucrado el procesamiento socioemocional (MacLean, K, Griffiths, R, Johnson, M, 201; Bershad, A. et al., 2016), hasta los trastornos que alteran la organización subyacente de la personalidad; incluyendo puntos tan fundamentales como las perspectivas frente a la vida y la muerte (Moreno, F. et al, 2006; Bogenschutz, P. et al, 2015; Krebs, T., Johansen, P., 2012; M. Bogenschutz, M. Johnson, 2016; Johnson, M. et al 2014; Ross, S. et al. 2016; Gasser, P. et al. 2015; Grob, C. 2007; Bouso, C. et al. 2008; Jerome, L. et al., 2010; Grof, s.f).

El uso tradicional de estas sustancias se daba principalmente en contextos ceremoniales o religiosos y su administración estaba en manos de los sacerdotes, chamanes, taitas, curanderos o guías espirituales de una comunidad o culto (Escohotado; Obiols; Ott, 1999). Durante la época de la conquista estos rituales fueron perseguidos y satanizados por los pueblos europeos que emigraron al Nuevo Mundo, limitando su realización únicamente a las comunidades que estuvieran lo suficientemente alejadas de la persecución (Yensen, 1998). No fue sino hasta el descubrimiento de los efectos psicológicos del LSD (dietilamida de ácido lisérgico) que el mundo occidental centró su atención en el uso de enteógenos con fines terapéuticos, generando participación masiva de grupos de científicos y profesionales en disciplinas diversas, como la biología, la psiquiatría, la psicología, la filosofía y las artes (Hofmann 2006). Sin embargo, el uso de esta sustancia y otras como la psilocibina y el MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina) se extendió a personas que las ingerían fuera de un contexto de investigación o psicoterapia sin conocer o tener en cuenta sus posibles consecuencias negativas. Además, estas sustancias se convirtieron en una herramienta

³ Entendidos como “reveladores del alma”, por sus raíces griegas *psique* (principio que anima al hombre, alma o espíritu) y *delos* (manifestar, revelar o hacer visible). También denominados *enteógenos* (Yensen, 1998).

poderosa para los jóvenes que se encontraban en desacuerdo con las políticas y creencias predominantes en las familias y la sociedad en esa época, principalmente en Estados Unidos. El hecho de que estos comportamientos fueran percibidos como amenazantes, derivó en la prohibición, casi a nivel mundial, del empleo de los enteógenos en cualquier circunstancia. Esto ocurrió alrededor de los años 1960 y 1970, deteniendo el desarrollo de la investigación que acontecía principalmente en contextos clínicos (Escohotado, 1999; Hofmann, 2006).

En ese sentido, un punto fundamental que se ha encontrado en la literatura está relacionado con los efectos que ha tenido la normativa prohibicionista, que se impuso hace décadas a nivel mundial (Escohotado, 1992; 1999). No sólo en el progreso de la investigación se han encontrado dificultades que disminuyen significativamente la cantidad y la calidad de los estudios, sino también en la percepción negativa que se genera en las personas sobre esas mismas sustancias, incluyendo entre ellas a los científicos de las diferentes ramas que se encargan de investigarlas (Yensen, 1998; Hofman, 2006; Bouso, 2008; Tartakosky, 2014; Escohotado, 1992; Obiols, 1999; Ott, 1999). Esta situación resulta delicada, entre otras cosas, porque es el punto de partida para un ciclo en el cual la legislación, la opinión popular y los dictámenes científicos, se influyen y se alimentan mutuamente, sin considerar -a pesar de que existe una buena cantidad- las fuentes que implican algún tipo de contradicción a sus postulados. En la mayoría de los casos, se ha encontrado que la psicoterapia asistida con psicoactivos resulta más eficaz para abordar los fenómenos psíquicos que el tratamiento con medicamentos psiquiátricos o de otra naturaleza (Grof, s.f; Moreno, F. et al, 2006; Bogenschutz, P. et al, 2015; Krebs, T., Johansen, P., 2012; M. Bogenschutz, M. Johnson, 2016; Johnson, M. et al 2014; Ross, S. et al. 2016; Gasser, P. et al. 2015; Grob, C. 2007; Bouso, C. et al. 2008; Jerome, L. et al., 2010; Hofmann, 2006). Específicamente se ha observado el uso de las diferentes sustancias: Psilocibina (Moreno, F. et al, 2006; S. Ross et al. 2016; MacLean, K, Griffiths, R, Johnson, M, 2011; Bogenschutz, P. et al, 2015; Johnson, M. et al 2014; Grob, C. 2007), LSD (Krebs, T., Johansen, P., 2012; Gasser, P. et al. 2015), MDMA (Jerome, L. et al., 2010; Bershada, A. et al., 2016; Bouso, C. et al. 2008), Ayahuasca y Peyote (Bogenschutz y Johnson, 2016), relacionado con variables como Trastorno Obsesivo-Compulsivo (Moreno, F. et al, 2006), Adicciones a sustancias (Bogenschutz, P. et al, 2015; Krebs, T., Johansen, P., 2012; M. Bogenschutz, M. Johnson, 2016; Johnson, M. et al 2014), ansiedad y depresión derivadas de una enfermedad terminal (Ross, S. et al. 2016;

Gasser, P. et al. 2015; Grob, C. 2007) Trastorno de Estrés Postraumático (Bouso, C. et al. 2008; Jerome, L. et al., 2010) y factores de la personalidad como la apertura (MacLean, K, Griffiths, R, Johnson, M, 2011) y procesamiento socio-emocional (Bershad, A. et al., 2016). Así, estos conceptos se encuentran apoyados en opiniones de profesionales que deciden construir sus posturas desde un lugar que se asemeja más al dogma que a la ciencia.

No se considera casualidad que en varias ocasiones a lo largo de la historia se haya intentado frenar la exploración con enteógenos. Puesto que al atribuir a estos la capacidad de “abrir una ventana en la pared de la prisión perceptual humana culturalmente impuesta” (Yensen, 1998), es de esperarse, que quienes dirigen sus esfuerzos a mantener erigida esta prisión, busquen los medios para eliminar aquello que amenaza su integridad.

Sin embargo, aún hay expertos en el campo de la salud mental (y otras áreas), que se mantienen esperanzados respecto al potencial terapéutico que ofrecen las sustancias psiquedélicas y que a durante décadas han buscado realizar sus investigaciones a pesar de las trabas y las dificultades que esto representa, con lo que han logrado que se establezcan condiciones para facilitar posteriores estudios inscritos en esta misma línea y funcionen como guía para otros profesionales (Hofmann, 2006; Yensen, 1998; Tartakowsky, 2014; Grof, s.f; Escohotado, 1992; 1999). Los avances mencionados no impactan solo en el encuentro psicoterapéutico; muchos estudios tienen como uno de sus propósitos aportar información que permita modificar las normativas actuales de la investigación con psicoactivos. De este modo, la exploración está compuesta, en muchos casos, por dos intereses fundamentales: por un lado, construir un modelo teórico y práctico que potencie los efectos terapéuticos que pueden tener las sustancias y por el otro, a pesar del hostil panorama actual, generar un cambio en la percepción que se tiene de los enteógenos en todas las áreas del conocimiento para abrir camino a otros investigadores y facilitar su recorrido (Tartakowsky, 2014).

En Latinoamérica, el uso ritual de enteógenos se popularizó gracias a la internacionalización de la doctrina del Santo Daime, originaria de Brasil. Estos cultos combinan el uso de ayahuasca con elementos de la cosmovisión indígena y las creencias cristianas. También, gracias a la globalización y el uso de Internet, los chamanes amazónicos empezaron a extender su práctica a las zonas urbanas, por lo que es común encontrar actualmente diversas actividades que tienen lugar alrededor de las áreas metropolitanas. Estas no sólo son oficiadas por chamanes y curanderos, también por personas de la ciudad que se inician en la selva y

regresan a sus lugares de origen a organizar ceremonias con propósitos de sanación y crecimiento personal (Bouso, 2012).

A pesar de la creciente popularización del uso de sustancias psicoactivas con fines terapéuticos, en países como el nuestro, el discurso prohibicionista parece tomar cada vez más fuerza desde diferentes instancias. No hay que ir muy lejos para evidenciar esta realidad; en Colombia, por ejemplo, a partir del primero de octubre de 2018, entró en vigencia el decreto que prohíbe no solo el consumo en espacios públicos, sino el porte la dosis mínima de cualquier sustancia psicoactiva, después de veinticuatro años de haber sido considerada como legal (El Espectador, 2018). Este tipo de procedimientos están justificados como un intento por disminuir los problemas asociados a la drogadicción, sin embargo, las repercusiones que realmente tienen están asociadas más a un aumento en los casos de soborno a la policía y otros modos de distribución, que realmente en regular el abuso de sustancias. La Corporación colombiana Acción Técnica Social, que desde el 2007 trabaja con gobiernos y organizaciones nacionales e internacionales en el diseño e implementación de políticas públicas frente al consumo de sustancias psicoactivas, realizó un sondeo a 1903 personas consumidoras sobre el impacto de este decreto. En este se encontró que no se han disminuido las prácticas de consumo, pues el 97.1% de las personas encuestadas indicaron que no han dejado de consumir y el 93.8% han vuelto a comprar la droga cuando esta es incautada (Acción Técnica Social, 2018).

En ese sentido, el propósito de esta investigación es conocer, a partir de la experiencia de 3 terapeutas del área Metropolitana del valle de Aburrá y sus alrededores, una perspectiva centrada en nuestro contexto, sobre el potencial terapéuticos de sustancias psiquedélicas en psicoterapia.

A continuación, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el potencial terapéutico de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas desde la perspectiva de un grupo de psicoterapeutas en la ciudad de Medellín?

Objetivos

General

Conocer el potencial terapéutico de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas desde la perspectiva de un grupo de psicoterapeutas en la ciudad de Medellín

Específicos

- Reconocer las sustancias a las que se recurre con mayor frecuencia en la psicoterapia asistida con psicoactivos en Medellín desde la perspectiva de terapeutas.
- Distinguir las circunstancias que, desde la perspectiva de terapeutas, determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia en la ciudad de Medellín.
- Identificar las condiciones que facilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas desde la perspectiva de terapeutas en la ciudad de Medellín
- Identificar las consecuencias de la implementación de la psicoterapia asistida con psicoactivos desde la perspectiva de terapeutas en Medellín.

Marco de referencias conceptuales

La psicoterapia asistida con psicoactivos: una aproximación a su estado del arte

Aquí se pretende mostrar la situación actual en la investigación de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas, para lo cual se presentarán balances de algunas categorías principales de los estudios realizados en los últimos años respecto a este tema, estas son: propósito de investigación, variables de análisis, tipos de estudio, sujetos participantes, técnicas de recolección de la información, diseño de la investigación, y principales resultados y conclusiones.

En cuanto al objetivo general de los artículos, se tiende principalmente a estudiar, examinar, analizar y determinar los efectos que tiene el uso de sustancias psicoactivas como complemento de la psicoterapia en determinados contextos y poblaciones, exceptuando la tesis de Tartakowsky (2014), en la que no se hace tanto énfasis en los efectos como en otras condiciones que atraviesan este tipo de terapia y están más relacionadas con el contexto en el que se desarrollan. Para lograr este objetivo general, en la mayoría de los estudios se relaciona el uso de las diferentes sustancias: Psilocibina (Moreno, F. et al, 2006; S. Ross et al. 2016; Mac.Lean, K, Griffiths, R, Johnson, M, 2011; Bogenschutz, P. et al, 2015; Johnson, M. et al 2014; Grob, C. 2007), LSD (Krebs, T., Johansen, P., 2012; Gasser, P. et al. 2015), MDMA (Jerome, L. et al., 2010; Bershad, A. et al., 2016; Bouso, C. et al. 2008) con variables como Trastorno Obsesivo-Compulsivo (Moreno, F. et al, 2006), Adicciones a sustancias (Bogenschutz, P. et al, 2015; Krebs, T., Johansen, P., 2012; M. Bogenschutz, M. Johnson, 2016; Johnson, M. et al 2014), ansiedad y depresión derivadas de una enfermedad terminal (Ross, S. et al. 2016; Gasser, P. et al. 2015; Grob, C. 2007) Trastorno de Estrés Postraumático (Bouso, C. et al. 2008; Jerome, L. et al., 2010) y factores de la personalidad (Mac.Lean, K, Griffiths, R, Johnson, M, 2011) y procesamiento socio-emocional (Bershad, A. et al., 2016). Adicionalmente, cabe resaltar el estudio de Bogenschutz y Johnson, (2016) que se diferencia por el hecho de que observan más de una sustancia psicodélica: psilocibina, el LSD, el MDMA, la mescalina, el DTP y DMT en la ayahuasca y el peyote, con relación a más de una sustancia adictiva: alcohol, el tabaco y los opioides. Y el de Tartakowsky, (2014) que en su tesis habla sobre las terapias asistidas con LSD, MDMA y psilocibina, buscando estudiar variables como objetivos, criterios de inclusión y exclusión, criterios de evaluación (de

pacientes y terapeutas), implicaciones de protocolo y condiciones ideales y procesos psicoterapéuticos de las mismas.

El diseño de la investigación en la mayoría de los casos es cuantitativo, resaltando el estudio de Krebs y Johansen, (2012), donde se realiza un meta-análisis estadístico de diversos estudios realizados con LSD. Por el contrario, los estudios de Bogenschutz y Johnson, (2016) y Grob, (2007) se basan en una revisión de estudios experimentales y literatura relacionados con el tema tratado, similar al de Tartakowsky (2014), con la diferencia de que ella complementa esta revisión con entrevistas a profundidad a los terapeutas. Y el estudio de Gasser et al (2015) que es mixto, pues comprende análisis estadísticos y entrevistas aplicadas para conocer el estado subjetivo de los pacientes.

El enfoque más utilizado fue el exploratorio-descriptivo, en menor medida se encontraron enfoques únicamente descriptivos (Gasser, P. et al, 2015; Ross, S et al. 2016) y el enfoque descriptivo-explicativo de Bogenschutz y Johnson, (2016). Esto implica que debido a diversas condiciones como la normatividad y el nivel de desarrollo científico de los países donde se llevan a cabo estas investigaciones, no se ha hecho un amplio acercamiento respecto al uso de psicoactivos en psicoterapia o como complemento de ciertos tratamientos, es por esto que los estudios que existen son en su mayoría de tipo exploratorio.

Respecto a los sujetos que participaron en los estudios, algunas investigaciones se llevaron a cabo con pacientes con cáncer u otra enfermedad terminal (Gasser, P. et al, 2015; Ross, S et al. 2016), sujetos con dependencia al alcohol (Bogenschutz, P. et al, 2015; Krebs, T., Johansen, P., 2012; M. Bogenschutz, M. Johnson, 2016), pacientes con Trastorno de estrés postraumático (Bouso, C. et al. 2008; Jerome, L. et al., 2010), pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (Moreno, F. et al, 2006), sujetos con dependencia al tabaco (Johnson, M. et al 2014), sujetos no diagnosticados con trastornos y sin previa experiencia con sustancias psicoactivas (MacLean, K, Griffiths, R, Johnson, M, 2011) y terapeutas que han utilizado la psicoterapia asistida con psicoactivos (Tartakowsky, 2014). Cabe aclarar que para estos estudios, exceptuando el de Tartakowsky (2014), los sujetos debían cumplir con criterios relacionados con una previa resistencia al tratamiento. Es decir, haber acudido a un tratamiento psicoterapéutico o psicofarmacológico que no haya tenido como resultado una mejora en los síntomas.

Por otro lado, se encuentran los estudios de Bogenschutz y Johnson, (2016) y Grob, (2007) que no presentan sujetos puesto que son revisiones de material bibliográfico.

Dentro de las técnicas de recolección de información se encuentran la aplicación de cuestionarios (Gasser, P. et al, 2015; Ross, S et al. 2016, Mac.Lean, K, Griffiths, R, Johnson, M, 2011; Bogenschutz, P. et al, 2015; Bouso, C. et al. 2008; Jerome, L. et al., 2010; Johnson, M. et al 2014; Moreno, F. et al, 2006), entre los cuales los estudios de Gasser, P., et al, (2015), Ross, S. (2016), Mac. Lean, K., Griffiths, R., Johnson, M. (2011) Bogenschutz, M. et al., (2015) y Johnson M. et al. (2014) estuvieron complementados con entrevistas a los pacientes para profundizar en ciertos aspectos de la investigación. También se utilizó la revisión de material bibliográfico (Bershad, A. et al., 2016; Grob, C. 2007; M. Bogenschutz, M. Johnson, 2016; Krebs, T., Johansen, P., 2012, Tartakowsky, I., 2014) y de estos, el trabajo de Tartakowsy se complementa con entrevistas a profundidad realizadas a los terapeutas. Además de dos estudios (Jerome, L. et al., 2010; Johnson, M. et al 2014) que utilizan adicionalmente pruebas médicas para examinar las condiciones fisiológicas de los participantes del estudio.

Referente a la ubicación geográfica de los estudios, en su mayoría fueron llevados a cabo en Estados Unidos, sólo 1 en Noruega (Krebs, T., Johansen, P., 2012), 1 en Suiza (Gasser, P. et al. 2015), 1 en España (Bouso, C. et al. 2008) y 1 en Chile (Tartakowsky, 2014), señalando que en este último se entrevistó a 6 terapeutas de países de américa del Norte y Europa y sólo 1 latinoamericano, residente en Chile.

Con relación a los resultados hallados, se encontró que la psicoterapia acompañada de sustancias psicoactivas resulta efectiva en el tratamiento de diferentes trastornos, como el MDMA en el Trastorno por Estrés Postraumático (Bouso, C. et al. 2008; Jerome, L. et al., 2010) En el estudio de Bouso (2008), los efectos subjetivos fueron mejores en la mujer que recibió una dosis mayor de MDMA, y esta persona era quien presentaba los puntajes más altos en la escala de trastorno por estrés postraumático, también es importante mencionar que ninguna de las mujeres presentó signos de re-traumatización debido a la facilidad que se le ha atribuido al MDMA para recuperar más vívidamente las memorias de sucesos traumáticos. Se demostró que el MDMA es seguro para estas pacientes debido a que en los estudios ansiedad, depresión, fobias inadaptación y autoestima dañada no hubo ningún incremento posterior al uso de la sustancia. (2008) y en el de Jerome, L. et al. se encontró que la terapia

asistida con MDMA con un cuidadoso monitoreo y apoyo puede ser usada con aceptables y cortos efectos secundarios (en comparación con los de otras terapias farmacológicas). La terapia asistida con MDMA mostró mejoras clínicas y estadísticas, comparada con el grupo del placebo que realizaba esta misma terapia. Esta diferencia fue inmediata y se mantuvo a través del tiempo. No hubo situaciones adversas relacionadas con la sustancia, ni evidencia de fallos cognitivos en el test neuropsicológico (2010). También en el tratamiento de adicciones (Bogenschutz, P. et al, 2015; Krebs, T., Johansen, P., 2012; M. Bogenschutz, M. Johnson, 2016; Johnson, M. et al 2014) se ha mostrado la alta efectividad del uso de sustancias psicoactivas en la psicoterapia, dado que estas no tienen efectos adictivos; ellas mismas han demostrado ser seguras cuando se toman las precauciones necesarias. Estas pueden ocasionar experiencias de tipo místico que se han relacionado con la recuperación de las adicciones. Además, ayudan a introducir cambios persistentes en la conducta y el pensamiento, mientras que con otras medicaciones, los efectos sólo duran siempre y cuando el paciente esté tomando la medicación (Bogenschutz, M. Johnson, M. 2016). Los estudios mostraron una reducción parcial o total en el consumo de sustancias adictivas no sólo durante el tratamiento sino hasta 12 meses después y también un incremento de factores psicológicos que contribuyen a que se prolongue la abstinencia, como mayor capacidad para pensar en el futuro y cambio significativo en los valores y prioridades (Johnson, M. et al, 2014).

En el abordaje de la ansiedad relacionada con cáncer u otras enfermedades terminales (Ross, S. et al. 2016; Gasser, P. et al. 2015; Grob, C. 2007) se encontró que en la implementación de sustancias psicoactivas acompañadas de psicoterapia tiene efectos significativos en la reducción inmediata, sustancial y sostenida de los síntomas de la depresión y ansiedad relacionadas con el cáncer. Esta sustancia produce una reducción de los factores de angustia existencial como la desmoralización y la desesperanza, asimismo, aumenta la calidad de vida y la espiritualidad, sin embargo, esta no estuvo significativamente asociada a una reducción en la ansiedad frente a la muerte, pero sí a actitudes que ayudaban a manejar esa ansiedad (Ross, S. et al., 2016).

En el estudio que relacionaba el Trastorno Obsesivo Compulsivo con la psilocibina (Moreno, F. et al, 2006), resultó que el uso de psilocibina parece ser seguro y bien tolerado por los pacientes con TOC. La psilocibina fue relacionada con una reducción transitoria de los síntomas de TOC en pacientes con un trastorno resistente al tratamiento, efectos que no se

vieron sólo durante la prueba, se mantuvieron después de que la sustancia fuera eliminada por el organismo de los pacientes.

De los factores de la personalidad se evaluaron 5 grandes dominios que son neuroticismo, extroversión, apertura, amabilidad y conciencia⁴ y se encontró que con la aplicación de psilocibina el que aumentó significativamente su puntaje desde el momento del examen inicial hasta el examen post-dosis fue el de Apertura, y a pesar de que los otros dominios presentaron cambios, ninguno fue estadísticamente significativo (Mac. Lean, K, Griffiths, R, Johnson, M, 2011).

En cuanto al procesamiento socioemocional, comparando el MDMA con otros estimulantes, el hallazgo fue que los estimulantes prototípicos aumentan los autorreportes de sentimientos de amistad, aumento de la conducta verbal y el deseo sexual; también una respuesta positiva a estímulos independientemente de su contenido. Por otro lado, el MDMA aumenta el autoreporte de sentimientos de confianza y generosidad, aumenta la respuesta a estímulos valorados como sociales y emocionales y desarrolla la empatía. También se notó una ampliación de los temas sociales y emocionales en el discurso espontáneo (Bershad, A et al., 2016).

Por último, el estudio de Tartakowsky, I. (2014) tuvo las siguientes conclusiones: los objetivos de la terapia tienen una doble dirección: la de los pacientes, que es curarse y la de los terapeutas, que adicional a la de los pacientes, es poder llenar los criterios que permitan un avance en la legalización de las sustancias psicoactivas con el propósito de continuar más abiertamente las investigaciones. Debido a esto, las prácticas psicoterapéuticas están enmarcadas en normas que operan como metodología científica para validar el estudio y la evaluación de síntomas debe hacerse principalmente mediante cuestionarios que se deben presentar a la FDA (Food and Drug Administration, por sus siglas en inglés). Esto conlleva ciertas complicaciones como poco tiempo de terapia; los pacientes deben dejar fármacos que estuviesen utilizando antes, lo que a veces es complicado; y el protocolo de la terapia se dificulta cuando a un sujeto le corresponde el placebo. También se determinó que la relación del sujeto con el efecto que produce cierta sustancia es la que determina si el proceso es terapéutico o recreativo y no la sustancia en sí misma.

⁴ Conscientiousness en inglés.

Para finalizar, es importante hacer hincapié en ciertos factores: en primer lugar, en las investigaciones que buscaban información respecto a cierto tipo de experiencia mística o espiritual durante las sesiones con la sustancia, se encontró que las experiencias de este tipo son una variable que actúa como mediadora de los beneficios de la terapia asistida con psicoactivos en los diferentes casos, contribuyendo también a que estos perduren a lo largo del tiempo (Ross, S. et al, 2016; Mac. Lean, K, Griffiths, R, Johnson, M, 2011; Gasser, P. et al 2015; Grob, C. et al 2007; Moreno, F. et al, 2006; Bogenschutz, P. et al, 2015; M. Bogenschutz, M. Johnson, 2016; Johnson, M. et al 2014).

En segundo lugar, el estudio con sustancias psicoactivas tiene un trasfondo político que afecta la investigación, debido a las numerosas normativas que prohíben el uso de estas sustancias, no se ha podido avanzar tanto como se quisiera en esta exploración, incluso se ha llegado a ejercer fuerte presión política para detener el desarrollo de la misma (Bouso, C. et al. 2008) y en los pocos casos en los que es permitida, la regulación limita el tratamiento (Tartakowsky, I., 2014). Esto explica el hecho de por qué existen tan pocos estudios al respecto en las últimas décadas (después de la prohibición) y por qué es más común encontrar este tipo de terapias en países de América del Norte y Europa, donde la regulación es un poco más flexible debido a la importancia que se le da a la investigación científica, lo que hace posible conseguir más permisos y financiación.

Psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas

Históricamente ha habido paradigmas basados en el uso de sustancias psicoactivas en la psicoterapia, entre los que se destacan particularmente estos cuatro.

Psicotomimético

Está fundamentado en la proposición que existen sustancias capaces de producir síntomas característicos de las psicosis esquizofrénicas y otros trastornos mentales (Kraepelin et al, en Yensen, 1998; Moreau de Tours, 1841, citado en Tartakowsky, 2014), lo que se consideró, sería útil para los psiquiatras (Lewin citado por Yensen, 1998), puesto que en principio se propuso como una forma de comprensión de ciertas condiciones psicopatológicas e incluso su mejora (Moreau citado en Ethan Russo, 2001) y posteriormente, de acuerdo con Yensen (1998), “sirvió como punto de partida y afectó la dirección, el diseño y los resultados de la experimentación a lo largo de los años cincuenta” (p.43). Sin embargo, esta mirada “ha sido

tan tenaz como incompleta, probablemente debido a que permite a los investigadores pensar de un modo familiar al asociar una acción específica y conocida de la sustancia con las fantástica” (p. 45).

Psicolítico

Surgió de la idea de Busch y Johnson (1950) de que “un delirio podía ser útil en psicoterapia” ya que cuando los pacientes psicóticos se encontraban en un delirio tóxico eran capaces de verbalizar componentes represivos, lo que les llevó a investigar sustancias que pudieran producir temporalmente este fenómeno (citados en Yensen, 1998 p.45). Este encuadre se basa en administrar dosis pequeñas a individuos o grupos durante períodos prolongados con el fin de facilitar la comunicación del paciente con el terapeuta y con el mundo (Escohotado, 1992, p52). Su enfoque es una regresión que busca obtener material de la historia personal y olvidada del paciente en su infancia y, si bien comenzó como la búsqueda un delirio tóxico inducido, se observó que bajo los efectos de las sustancias los pacientes tenían recuerdos claros de sus experiencias, cualidad que no es propia del delirio. Sin embargo, los investigadores no reconocieron de inmediato esta diferencia entre los efectos de la sustancia y el delirio debido a la fuerte influencia del paradigma psicotomimético, que fue un intento de ajustar conceptos antiguos a un fenómeno novedoso, lo que influenció, además, en el hecho de que la mayoría de las descripciones de los efectos de estas sustancias fueron fundamentalmente juicios clínicos negativos. Un ejemplo de cómo un paradigma preponderante tiene consecuencias en la percepción de los investigadores (Yensen, 1998, p.47).

Psiquedélico

El término significa “revelador o descubridor del alma”; fue introducido por Humphrey Osmond en 1957 (citado por Hofman, 2006), como una forma de etiquetar las experiencias vividas bajo los efectos de las sustancias psicoactivas, principalmente el LSD. Se encontró, por ejemplo, que en un estudio realizado con alcohólicos crónicos, los pacientes manifestaron que mediante la ingesta de LSD obtenían una nueva perspectiva del sentido de la vida cuando esta llevaba a experiencias de tipo místico (citado en Yensen, 1998, p.48), de ahí que el paradigma *psiquedélico*, proponga que la mejora terapéutica, tanto en los pacientes que padecen alguna psicopatología como en las personas de ajuste normal, dependa de las

experiencias de este tipo. De hecho, al respecto, Grof (2005) dice que lo considera un mecanismo terapéutico que:

“suele adoptar la forma de una secuencia de muerte-renacimiento con los subsiguientes sentimientos de unidad cósmica. Ninguno de los teóricos de la terapia psiquedélica ha formulado aún una teoría global del tratamiento psiquedélico que explique toda la fenomenología implicada y que esté respaldada por datos clínicos y de laboratorio. Las explicaciones existentes utilizan el marco y terminología de sistemas religiosos y místicos o hacen referencias generales a los mecanismos de conversión religiosa”. (citado en Tartakowky, 2014, p.50).

Este paradigma se diferencia del *psicolítico* en que, el primero busca, con dosis más altas de la sustancia y en menos sesiones, vivencias de perfil místico que deriven en cambios rápidos y profundos en la personalidad y el último dirige los efectos de las sustancias en pro de la facilitación de la psicoterapia (Yensen, 1998; Escotado, 1992).

Hipnodélico

Es el paradigma con menor aplicación que los anteriores (Escotado, 1992) fue desarrollado en principio por Levine y Ludwig (1965 - 1969) y se trataba de guiar al sujeto que se hallaba bajo los efectos de la LSD mediante sugerencias hipnóticas. Durante la experiencia de la hipnosis se intentaban encontrar experiencias importantes de la infancia y derrumbar resistencias psicológicas en los pacientes, facilitando la catarsis y la abreacción. Posteriormente, se daban al paciente sugerencias post-hipnóticas que le permitían recordar los detalles de la sesión y seguir trabajando en los problemas abordados en ella. López Pavillard, 2006/2007, p10.

Sustancias utilizadas para asistir la terapia y sus efectos

Las sustancias utilizadas con mayor frecuencia como asistentes de la psicoterapia se caracterizan, según Obiols (1999) por compartir efectos como: a) alteraciones del pensamiento, b) alteración de la sensación temporal, c) pérdida de control o tendencia a la desinhibición, d) cambio de la imagen corporal, e) cambio en el significado (sentimientos de insight), f) hipersugestibilidad, g) sensación de rejuvenecimiento o de renacer, h) sentimiento de lo inefable: la esencia no es comunicable. (p.113)

Entre estas sustancias se encuentran:

LSD (Dietilamida de Ácido Lisérgico)

El doctor Albert Hoffman (1975) descubrió sus efectos psicoestimulantes en 1943. Entre estos se encontraban: alteración profunda de la consciencia, despersonalización, sentimientos de irrealidad, alucinaciones visuales y pensamiento autista (citado en Yensen, 1998) Para el año 1953 ya se habían escrito más de mil artículos en revistas científicas sobre sus efectos y usos. Desde los primeros trabajos se propuso como una sustancia eficaz en reducir las resistencias y favorecer las condiciones del individuo para la psicoterapia (Escohotado, 1992). Estudios actuales han mostrado que el LSD surte fuertes efectos junto con terapia psiquedélica o psicolítica en el tratamiento de alcoholismo (Krebs & Johansen, 2012) y de pacientes con enfermedades terminales (Gasser et al., 2015), indicando que no sólo se alivia el dolor emocional, sino también el físico, como consecuencia de estas sesiones, además de redireccionar ciertas actitudes frente a la muerte (Grof, 2005, citado por Tartakowsky, 2014).

Psilocibina

Los primeros estudios con esta sustancia fueron llevados a cabo por T. Leary entre 1959 y 1963, donde se encontró que las personas se veían enriquecidas por las experiencias que tenían bajo sus efectos, coincidiendo en que se mencionaban con frecuencia aspectos como el amor, la generosidad y el enriquecimiento espiritual (Escohotado, 1992). Actualmente se han estudiado sus efectos acompañados de psicoterapia, tanto psicolítica como psiquedélica y los resultados han sido positivos en el tratamiento trastornos como el Obsesivo-Compulsivo (Moreno, F. et al, 2006), ansiedad y depresión relacionadas con enfermedades terminales (Ross, S. et al. 2016; Grob, C. 2007) y dependencia a sustancias como el alcohol y el tabaco (Bogenschutz, P. et al, 2015; M. Bogenschutz, M. Johnson, 2016; Johnson, M. et al 2014).

MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina)

Hoy en día los estudios preponderantes sobre su uso terapéutico se centran en los factores psicosociales (Bershad, A et al. 2016), donde se encontró que genera sentimientos de confianza y generosidad, aumenta la respuesta a estímulos valorados como sociales y emocionales y la empatía. Además, se han estudiado sus efectos en el Trastorno por Estrés Posttraumático (Bouso et al. 2008; Jerome, L et al. 2010) debido a que los efectos del MDMA sitúan a los pacientes en un estado de tranquilidad que permite enfrentarse a las emociones sin reducir su estado de consciencia, lo que facilita la comunicación de las mismas y a su vez el proceso psicoterapéutico (Bouso, 2003, citado en Tartakowsky, 2014, p.68). Y aunque esta

sustancia permite recordar con mayor viveza los sucesos traumáticos, las personas no presentan signos de re-traumatización bajo sus efectos (Bouso et al. 2008).

Ayahuasca

Su uso en comunidades indígenas se remonta a muchos años atrás, principalmente utilizada en contextos religiosos para la búsqueda de estados espirituales elevados y un conocimiento mayor de sí mismo en relación con el cosmos. Esta se prepara hirviendo durante varias horas la corteza de la vid *Banisteriopsis caapi* (rico en harmina, THH y harmalina) con las hojas del arbusto *Psychotria viridis* (rico en DMT) (Osorio et al, 2015).

El psiquiatra Chileno Claudio Naranjo ha estudiado por más de 50 años los efectos de esta bebida y ha encontrado que son similares a los de la meditación. A diferencia de otros alucinógenos, se asemeja a un estado de quietud en el que hay un encuentro consigo mismo. De ahí se sobreponen otros efectos como el agudizar las intuiciones psicológicas, la captación de la música, comprender a otras personas, el espíritu de comunidad (Presentación del libro *Ayahuasca*, 2012).

Los estudios contemporáneos han encontrado que la ayahuasca resulta efectiva en la disminución parcial o total del abuso de alcohol y drogas, además de que aumenta la sensación de trascendencia de sí mismo y direcciona la personalidad hacia la espiritualidad cuando es tomada en un contexto religioso. También ha habido estudios donde se observaron los efectos de la ayahuasca en pacientes con episodios depresivos y se encontró que había reducciones estadísticamente significativas en los síntomas (Garcia-Romeu, Kersgaard, Addy, 2016; Osório et al, 2015).

Condiciones que intervienen en la psicoterapia con sustancias psicoactivas

Legislación

Se encuentra como la principal dificultad al momento de estudiar con rigurosidad los efectos de las sustancias psicoactivas en la terapia. La fuerte regulación sobre estas sustancias junto a la normativa que rige los estudios, y la terapia con las mismas resulta bastante limitante teniendo en cuenta el fuerte potencial de estas sustancias en el contexto terapéutico (Tartakowsky, 2014).

En ese sentido, la legislación actual respecto a las sustancias psicoactivas tiene graves consecuencias. En primer lugar, se reducen significativamente las posibilidades de una

investigación más rigurosa y generalizable frente a los posibles beneficios de sus efectos en la psicoterapia y otras áreas, también ha marcado profundamente la percepción que tienen la mayoría de las personas respecto a su uso, aún en contextos terapéuticos con altas condiciones de seguridad, lo que resulta en extremo delicado cuando los profesionales encargados de estudiarlas sesgan sus conclusiones, siguiendo los discursos políticos predominantes e ignorando la evidencia existente. De alguna manera esto también implica que las investigaciones se hagan usualmente de forma privada (oculta), o no se hagan. En Colombia la legislación no permite la distribución, el consumo en espacios públicos o el porte de las sustancias mencionadas exceptuando el uso de ayahuasca en contextos ceremoniales (Ministerio de Defensa Nacional, 2018).

Como un ejemplo de esto, vale la pena mencionar el caso del psicólogo español y doctor en farmacología Carlos Bouso, cuya investigación con MDMA en el tratamiento para el Trastorno por Estrés Postraumático (2002) fue cancelada por las autoridades encargadas de hacerle auditoría -a pesar de que era la única persona en el mundo con autorización para tratar pacientes con esta sustancia-, después de que se publicara un artículo en el diario español El País respecto a la misma. Esto ocurrió en un momento en el que España se encontraba en una fuerte campaña “anti-éxtasis”, lo que provocó una fuerte reacción de pánico en cadena entre los políticos, derivando en el cierre de una investigación precedida por años de estudio que no pudo concluir sus resultados como se esperaba y que pudo haber aportado información valiosa para la comprensión de esta sustancia (Bouso, 2014).

Factores extrafarmacológicos

Los investigadores afectan de forma inconsciente a los sujetos sobre lo que se espera que ellos experimenten dependiendo del tipo de terapia que sea utilizada. Así, aquellos que se acogían al paradigma psicotomimético expresaban su opinión respecto a la psicosis temporal que produciría la sustancia en cuestión, influenciando la respuesta que experimentarían los sujetos durante el “viaje”. Por otro lado, los experimentadores del paradigma psicolítico propiciaban un entorno con características que llevaran al sujeto al recuerdo de experiencias pasadas y se controlaba la dosis de modo que no aparecieran experiencias que no pudiesen ser interpretadas en el sistema analítico. En un entorno psiquedélico, por el contrario, las

dosis de la sustancia son mayores y se prepara el entorno para facilitar las experiencias de tipo místico-religioso, que es lo que se busca en este tipo de terapia (Yensen, 1998).

Es fundamental, además, tener en cuenta la personalidad del paciente, incluyendo si este ha tenido o no experiencias previas con las sustancias. También la personalidad del terapeuta, su autoanálisis, experiencia, preparación y capacidad para acompañar los diversos estados que el paciente atraviesa durante la sesión con la sustancia y su buen manejo de eventualidades como fuertes resistencias o patrones de relación del paciente que detienen el flujo de la experiencia, son factores importantes que determinan las condiciones en las que transcurrirá la terapia psiquedélica o psicolítica (Tartakowsky, 2014). De acuerdo con Grof (s.f) una buena relación terapéutica puede maximizar los beneficios y minimizar los perjuicios que puedan ocasionar las sustancias.

Métodos de investigación

Este factor interviene principalmente considerando el lugar en el que los investigadores se sitúan al momento de conceptualizar los fenómenos vividos en la terapia.

Los métodos de investigación del campo de la psiquiatría, antropología y psicología que han abordado el estudio de estas sustancias, contrario a la sensación de unidad que ellas proporcionan, generalmente, a quienes las utilizan, se basan en ideas dicotómicas donde el sujeto está separado del objeto y el experimentador del experimento. Por tanto, al momento de construir marcos conceptuales y prácticos desde los cuales abordar la exploración con enteógenos, se intenta que las experiencias vividas durante las sesiones con psiquedélicos sean amoldadas a estructuras preexistentes que no logran abarcar estos fenómenos en su complejidad, lo que perpetúa un modelo reduccionista que desaprovecha gran parte del potencial que las sustancias psicoactivas tienen para ofrecer (Yensen, 1998).

Método

Tipo de estudio

Este estudio es de tipo exploratorio-descriptivo, pues pretende investigar conocer los efectos terapéuticos de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas en la ciudad de Medellín, examinando los diferentes aspectos que dentro de la misma se presentan.

El diseño de la investigación es de tipo cualitativo, que será llevado a cabo mediante un estudio de caso, entendido como “el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas” (Stake, 1998, citado por Barrio del Castillo, s.f)

Sujetos

Para este estudio se requiere la participación de 3 terapeutas que hayan dirigido más de una sesión, con más de un paciente, de psicoterapia asistida con sustancias en la ciudad de Medellín.

Instrumentos

Para la recolección de la información se realizarán entrevistas a profundidad, semiestructuradas, donde se indagará por las categorías de análisis planteadas para este proyecto. Además, se recolectarán otros datos personales y sociodemográficos con el fin de caracterizar a los participantes respecto al sexo, la edad, la ocupación y el tiempo que llevan tomando parte de este tipo de terapia.

<i>Tabla 1: Relación entre objetivos específicos y categorías de rastreo de la información</i>	
Objetivos específicos	Categorías de rastreo /análisis de datos
Reconocer las sustancias a las que se recurre con mayor frecuencia en la psicoterapia asistida con psicoactivos en Medellín desde la perspectiva de terapeutas.	Sustancias a las que los terapeutas recurren con mayor frecuencia.
Distinguir las circunstancias que, desde la perspectiva de terapeutas, determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia en la ciudad de Medellín.	Circunstancias que determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia.
Identificar las condiciones que facilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas desde la	Condiciones que facilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas.

perspectiva de terapeutas en la ciudad de Medellín.	
Identificar las consecuencias de la implementación de la psicoterapia asistida con psicoactivos desde la perspectiva de terapeutas en Medellín.	Consecuencias de la práctica de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas.

Procedimiento

Para el análisis de la información se llevará a cabo el procedimiento de la Teoría Fundamentada, a partir de la cual se realiza una codificación y categorización de la información obtenida en las entrevistas para facilitar su análisis.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a 3 terapeutas. De acuerdo a las siguientes categorías: sustancias a las que los terapeutas recurren con mayor frecuencia, circunstancias que determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia, condiciones que facilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas, consecuencias de la práctica de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas.

Para llevar a cabo el análisis de estas categorías, se utilizaron los datos más relevantes agrupados en subcategorías, lo cual se soporta empíricamente en secciones de las respuestas. A pesar de que únicamente hubo tres participantes en la investigación, se intenta contrastar y presentar la mayor cantidad de información que sea pertinente y ayude a alcanzar un sentido de generalización y profundidad. Finalmente, se desarrolla la discusión de los resultados a partir del análisis categorial de los mismos.

Los participantes son psicoterapeutas del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y sus alrededores. Dos de los participantes son mujeres y uno es hombre, todos los participantes

llevan más de diez años implementando el uso de enteógenos como una herramienta para la terapia.

Sustancias a las que los terapeutas recurren con mayor frecuencia

Sustancias y razones de uso

En cuanto a las sustancias con las que se trabaja en espacios psicoterapéuticos, se encontró que todos los participantes hacen uso de la ayahuasca. Dos de ellos manifestaron acompañar esta práctica con otras plantas y medicinas naturales para complementar el proceso de los consultantes. Como lo expresa el Sujeto 2: *“Yo siempre con las personas que voy acompañar en un proceso de ayahuasca hago un proceso de sensibilización con el tabaco. Va más de la parte mental (...); en el rapé, que es medicina de tabaco conectada con el elemento aire, que se sopla por la nariz, el tabaco lo que hace es que te quita todos esos estados de rigidez mental y te da claridad (...). Entonces es un primer acercamiento para que una persona profundice mucho más en esos procesos psíquicos ya a otro nivel (...). [para] personas que son muy mentales, pero que no quieren vivir una experiencia más profunda con el yagé, el trabajo con la josca⁵ es muy lindo y muy poderoso; dentro de un contexto terapéutico también la persona tiene visión (...) Personas que alcanzaron estados más profundos que con el yagé (...). Por ejemplo, con el Kuntanawa (rapé), tuve una experiencia hace como dos meses con una persona que entró a un proceso muy profundo de cuatro horas, cuatro horas aliviando (...). Cualquiera persona hubiera creído que se tomó una totumada de yagé y no; le di un poquito de josca. Era tanto lo que tenía que observar en ese proceso y lo que tenía que depurar, que, digamos que la pusieron a limpiar antes de. Entonces con estas personas que apenas están comenzando estos procesos, yo pienso que la josca es un gran aliado para trabajarlo. Del mismo modo, el sujeto 3 manifiesta: “Con la josca, el mambe y el ambil es diferente porque son medicinas que se utilizan más para la parte pedagógica. En algunos casos se utiliza toma de purga de tabaco o de ambil para desintoxicación cuando hay casos de farmacodependencia, o medicina psiquiátrica o mucha medicina tradicional, para limpiar el cuerpo”.*

Por su parte, el sujeto 1 no hace alusión al uso de medicinas complementarias, sino que trabaja con una sustancia por cada paciente. Entre estas, además de la ayahuasca se

⁵ Rapé

encuentran el MDMA y el LSD: *“Depende de la persona y de mi intuición de la persona, básicamente. Es eso. Depende del momento también. Ha habido más o menos unas 10 personas que he acompañado en proceso de morir, a ellas, por ejemplo, no les doy yagé; les doy algo físicamente más suave. A mí me ha gustado más el L⁶ porque es más suave, por ejemplo, con enfermos, con personas ya de mucha edad. No tiene un efecto tan pernicioso desde lo estético ni desde la salud, porque el yagé sí es mucho más pesado en el hígado. El L, en cambio, tiene beneficios para el cuerpo. El MDMA lo uso según la persona; cuando ha habido casos de violación, en mujeres abusadas o acosadas, estrés postraumático en distintas situaciones, alguien que perdió un brazo en un accidente o parejas en procesos de separaciones muy dolorosos”.*

De esto se infiere, además, que la elección de la sustancia específica con la cual se trabajará es realizada por el terapeuta con base en sus conocimientos de la misma y de la situación del paciente. Sin embargo, si bien el terapeuta elige con qué sustancia trabajar, debe ser el paciente quien exprese su deseo de incluir el uso de estas medicinas en su proceso. Así, en un primer momento, la decisión de usar enteógenos en la terapia, es un acuerdo que se da con base en la valoración de lo que el paciente perciba más beneficioso, de acuerdo con sus características y deseos. El Sujeto 3 expresa: *“Depende de muchos factores. A veces simplemente los procesos son netamente de la psicología y dependiendo del proceso y de la apertura y la sensibilidad del paciente, ya se le habla sobre otras alternativas (...). La persona será quien toma la decisión después de tener todo el conocimiento y la claridad al respecto, pero es la persona quien toma la decisión (...)”.*

En un sentido más amplio, el Sujeto 1 se expresó frente a la razón primordial por la cual los enteógenos han sido utilizados con propósitos terapéuticos a lo largo de la historia: *“A mí me parece que se nos olvida el objeto de la psicología: es que la psicología estudia al ser humano, no solamente la conducta. Y el ser humano, por ende, está compuesto, sobre todo, de psique. Eso es lo que nos diferencia de los animales y de los árboles (...). Psique, en el sentido griego de la palabra, significa alma; el alma no es el aparato que flota al cielo, es nuestro mundo interior y, en tanto mundo interior, es tan vasto como el mundo exterior. Y, en ese orden de ideas, hemos desarrollado una civilización Judeo-cristiana donde creímos*

⁶ LSD

que el mundo interior eran las creencias, meramente. Y no pasaban de ahí. A duras penas una que otra emoción pasajera, a las cuales casi todas les tenemos miedo, de todos modos. A no ser que sea alegría, que casi siempre es fingida. Le tenemos miedo a la tristeza, los miedos, los celos, al desespero, y le tenemos tanto miedo que nuestros familiares pretenden nunca sentirlo. Entonces quedan en la sombra, escondidos, y al quedar escondidos, quedan en manos de lo oscuro, llámense: accidentes, envidias, depresiones, drogadicciones, en fin; todo lo que encontramos ya como patología. Pero esta es simplemente lo que nos presenta la vida, que no queremos manejar y que lo negamos. Por ende, se manifiesta desde un resquicio que llamamos las sombras. De modo que ahí entran las medicinas como una herramienta milenaria”.

En general, las sustancias psiquedélicas han sido utilizadas a lo largo de la historia como una manera de descubrir las facetas de los seres humanos que han sido alejadas de su consciencia debido a la represión generada con la introyección del discurso cultural y sus ideales. Aquello que se oculta, se manifiesta posteriormente en todo tipo de síntomas que devienen en condiciones que se conocen como patológicas. En este sentido si el objeto de la psicología es la psique entendida como el mundo interno de los humanos tiene sentido que esta se pueda valer como las medicinas ancestrales para ahondar en aquello que lo conforma.

Al integrar los psiquedélicos en un contexto psicoterapéutico, se permite hacer una diferenciación entre los beneficios potenciales que cada sustancia puede tener en un caso específico, lo que influye en la elección de esta. Por ejemplo, el yagé en casos de sanación de vínculos, el LSD en procesos de morir y edades adultas y el MDMA en trastornos de estrés postraumático. De modo más general, antes de tomar la decisión de incluir sustancias en la terapia, es necesario que el psicólogo y el paciente hagan un balance, de acuerdo con lo que el último desea, de lo que puede ser más beneficioso para su proceso, teniendo en cuenta sus rasgos de personalidad.

Requerimientos de uso

El proceso de formación del terapeuta para trabajar con enteógenos requiere una inmersión profunda en los contextos donde se han empleado tradicionalmente los psiquedélicos y se atraviesa, a su vez, un proceso terapéutico personal. De acuerdo con el Sujeto 2: “*me tocó*

vivirlo con mi terapeuta, empiezo yo a tomar medicina teniendo yo 24 años en ese entonces, empiezo con este taita siempre con mi terapeuta a hacer las tomas de yagé y tomas de ambil (...) Y los procesos a los que logré llegar, estados de consciencia a los que logré llegar eran tan profundos que, si no hubiera sido con el acompañamiento de las plantas, en una terapia no hubiera llegado sola jamás (...). Yo empiezo a ver todas las transformaciones (...) que logro tener en mi vida personal, en mi vida profesional. Y, posteriormente, ya después de caminar muchos años este camino -más de 10 años-, empiezo yo también a prepararme para acompañar a mis consultantes desde ahí. Pero primero hice todo mi proceso personal, también con mi terapeuta transpersonal, psicólogo”.

El Sujeto 3 alude a la manera en que se complementan sus estudios desde la psicología con su experiencia con las medicinas ancestrales: *“Es decir, que para lo ancestral hay que hacer un proceso de estudio y de formación. Nosotros seguimos en formación y llevamos quince años, pero seguimos formándonos. Este camino no te da un título como la psicología, pero sí te lo dan las comunidades en las que te formas. Entonces yo soy psicóloga y soy médica ancestral o mujer medicina como se llama en este mundo y uno me ayuda para ejercer el otro, pero son dos cosas diferentes que se complementan (...). Si tú quieres aprender debes vivirlo porque si no, no lo aprendes. Entonces, es una metodología y una pedagogía que es la base del verdadero aprendizaje del ser humano que es a través de la experiencia. Hemos tenido que pasar por todas esas vivencias de ir al Putumayo, a la Sierra. De estar ahí, conocer las plantas, compartir con los abuelos. De hacerse limpias, tomar remedios purgantes y todo lo que te den. Para poder comprender; sin salirte de ese piso psicológico. Esa experiencia la resignificas y la llevas a un ámbito más académico que es el de la psicología”.*

Una de las restricciones que implica este tipo de prácticas, en relación con la ayahuasca, es que las mujeres no tienen permitido manipular esta medicina. De acuerdo con el sujeto 3 *“Para el yagé, la mujer no entra como aprendiz para dar yagé. Tiene sus razones y no es machismo. Tiene que ver con el período menstrual, que es una de nuestras mayores medicinas y que, bueno, ahí hay que cuidar otras cosas (...). Y no es que en el campo ancestral haya una diferenciación que diga que las mujeres no pueden dar medicina, porque de hecho hay algunas que lo hacen. Eso ya tiene que ver con los mitos”*

Los terapeutas son rigurosos con las bases del encuadre para la utilización de enteógenos, por lo cual se requiere realizar una entrevista de anamnesis previa a la sesión. Como expone el Sujeto 1: *“tener una entrevista antes. Es decir, si me llamas para pedir una cita con enteógenos, yo te diría que nos conozcamos primero y tengamos una cita común”*.

Cuando se decide que la persona participará de la sesión con enteógenos, se le dan a conocer los requerimientos previos y posteriores a la misma. Como lo dice el Sujeto 1: *“Hay un programa que yo le envié a la gente, que incluye algo de dieta; algo de meditación, oración; algo de escritura y de hacerse unas preguntas fundamentales y que las vaya sopesando; no tanto para encontrar respuesta, sino para escarbar en ellas”*.

Junto con el programa de dieta se recomienda al paciente llevar a cabo actividades de reflexión frente a diversos aspectos de su proceso personal y, con apoyo del terapeuta, se lleva a cabo una preparación específica de acuerdo con sus necesidades. Como lo dice el sujeto 2: *Es distinto cuando hay un propósito y un contexto terapéutico y tu terapeuta te prepara antes, durante y después; no solo desde la parte física la preparación alimenticia, la dieta sexual y todo lo que hay que hacer para acceder a las plantas de poder, sino también desde esa parte emocional, mental, energética conectando con ese propósito y conectando todo eso en tu proceso terapéutico (...) Una persona que tenga muchos miedos va a necesitar un proceso muy distinto antes de entrar a tomar medicina, porque si no puede ser una vivencia muy fuerte. Entonces, primero, de forma consciente, hablamos, simbolizamos esos miedos; vamos al origen de donde llegaron esos miedos. Cuando eso ya está muy depurado, muy observado y muy integrado en tu proceso terapéutico, podemos entrar a tomar medicina”*.

En un contexto más terapéutico no es necesario que todos los participantes tomen medicina, en un contexto ancestral incluso niños y mujeres en embarazo lo hacen. Como afirma el sujeto 3: *“Cuando es personalizados o grupos pequeños, mi compañero los trabaja. Mínimo puede ser una persona. Grupo, mínimo 4, máximo 10, para poder hacer un buen trabajo. Incluso no se da la misma ingesta que una toma ancestral, sino que la toma del remedio, incluso puedes estar en el grupo y no tienes que tomar. Toma el terapeuta y las personas participan del taller. O toman algunas personas que ya están en el proceso y no otras y aun así participan del taller (...) En un contexto ancestral, con el abuelo, la ingesta es de todas las personas que estamos participando, incluso los niños y las mujeres en embarazo. Es como*

una vacuna que se le pone a los pequeños, es una gotica, no la misma cantidad. Personas que tienen problemas de la presión o médicos, por eso es importante esa primera entrevista, influyen también en la dosificación, es diferente. Y a medida que pasa el día o la tarde, miramos si la persona siente que quiere otro poquito y se le va dando”.

Una vez en el encuentro, la ingesta de la sustancia está precedida por diferentes momentos en los que se pretende disminuir las posibles resistencias frente a la vivencia: *La gente llega y digamos que toma una o dos horas para que se asiente el pensamiento, la energía, luego se hace un círculo de palabra acompañado por mambe y ambil no necesariamente la persona tiene que ingerirlo. Esas medicinas sirven para otras cosas, sanan a través del cuento, del mito (...) Se hace un círculo de palabra, se escucha lo que la persona, cual es el propósito, a qué viene y se conocen los que van a participar del proceso. Se comparte una aromática, se espera un ratico y luego se empieza con el proceso de la ceremonia”.*

Posterior a la sesión, es fundamental que haya un espacio para elaborar la experiencia y simbolizar la información con la orientación del terapeuta. Según el Sujeto 3: *“Luego se hace un círculo para que cada persona comparta lo que quiera de la experiencia que vivió. Y ahí queda la puerta abierta para que cada uno cuando sienta pueda venir a conversar de su parte personal”.*

En ese mismo sentido, el Sujeto 2 afirma: *“El día posterior - que siempre también tengo un día después con las personas-, es muy importante para encuadrar la experiencia, tratar de dar el mayor nivel de comprensión posible, de modo que lo que la persona haya vivido le haga significado y sentido; que no se vaya con cosas sin integrar o con elementos sumamente dispersos”.*

En esta subcategoría se encontró que, como terapeuta, para hacer uso de los enteógenos hay que pasar por un proceso de formación que implica conocer de primera mano las medicinas y vivir un proceso personal con las mismas. Las mujeres no suelen dar yagé, lo que implica que deben acompañarse de un hombre medicina o taita.

Como requerimientos previos a la sesión, es fundamental realizar una entrevista cuidadosa de diagnóstico. Una vez se decide que asistirán a la sesión, las personas reciben información y realizan actividades de preparación antes de la ceremonia, esto incluye abstenerse de ciertas

prácticas como ingerir algunos alimentos o tener encuentros sexuales. Con respecto a las condiciones de dosificación y número de asistentes a la sesión, se encontró que estas están relacionadas principalmente con lo que los terapeutas pueden ofrecer, aunque es posible acomodarlas de acuerdo con las necesidades particulares de las personas o grupos. El proceso suele estar complementado por el uso de otras plantas en diferentes momentos. Posteriormente es necesario que las personas tengan un momento de cierre para hacer una simbolización de la experiencia y recibir recomendaciones.

Circunstancias que determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia

Favorecedoras

En cuanto a las circunstancias que favorecen la terapia, en primer lugar, se identificaron ciertas características de la personalidad del paciente. Es importante que la persona quiera indagar en su propio ser y transformarse. De acuerdo con el Sujeto 1: *“Que haya muchas ganas de conocerse y de resolverse y asumir responsabilidad por sí mismo. Es básicamente lo que yo llamo la aspiración de empoderarse. Es decir, de asumir responsabilidad por sí mismo en vez de considerarse víctima”*.

Además del deseo de conocerse, es necesario que haya una comprensión de lo que son los enteógenos y sus posibles efectos. Como lo expresa el Sujeto 2: *“ir a aspectos más profundos de su ser y la psicología convencional se queda muy corta en eso”* y que se prepare para *“recibir esa información, [comprender] en qué estado vas a estar y que vas a observar lo que está pasando en un proceso psíquico profundo”*.

De acuerdo con lo anterior, las circunstancias que favorecen la decisión de introducir psicoactivos en un proceso terapéutico están estrechamente ligadas al deseo del paciente y su capacidad para emprender un camino de autoconocimiento y responsabilizarse por sus decisiones.

Desfavorecedoras

Con respecto a las circunstancias desfavorecedoras, se encontró que varios aspectos pueden llevar a desistir de la inclusión de psikedélicos en los procesos terapéuticos, como aquellos

de tipo farmacológico. El Sujeto 2 opina: *“Una persona que esté tomando medicamentos psiquiátricos no debe tomar medicina. Una persona es estado de psicosis, de esquizofrenia no debe de tomar medicina”*.

Por su parte, el sujeto 1 menciona más de un criterio de exclusión: *“No trabajo con personas psicóticas -aunque en una época sí trabajé con ellas-, ni con mujeres embarazadas, ni con menores de edad. También “Momentos en donde yo percibo que la persona no está finalmente preparada todavía; entonces lo posponemos medio año, por decir”*.

En muchas de estas circunstancias es necesario fortalecer los recursos internos de la persona para enfrentarse a la experiencia. Al respecto, el sujeto 3 dice: *“Yo tengo el caso de esta chica que está tan medicada... A ella no le puedo dar medicina todavía, hasta que ella genere unas herramientas y unas estrategias por ella solita y por el proceso y que el mismo psiquiatra le baje la dosis del medicamento (...). Hacer todo un proceso en el que lleguemos a un punto en el que este más nivelada”*.

En conclusión, cada terapeuta tiene sus propios criterios de exclusión de acuerdo con sus experiencias previas y preferencias personales. Sin embargo, están ligadas al nivel de preparación que ellos identifican en cada persona para atravesar la vivencia. Por esta razón, se posibilita posponer la participación del paciente en una sesión con la sustancia, para llevar a cabo un proceso en el que este consolide las habilidades que le servirán de apoyo durante su encuentro con los enteógenos.

Condiciones que facilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas

Facilitadores

Respecto a las condiciones que facilitan la terapia con enteógenos, en general, los participantes consideraron que un contexto cuidadosamente preparado favorece el desarrollo de la sesión. El Sujeto 1, por ejemplo, manifiesta: *“Luego, el contexto en sí es el sitio. El sitio lo elijo con mucho cuidado. Son sitios en donde todas las imágenes son bondadosas; no me gustan las cruces, ni los objetos corto-punzantes, ni las imágenes de carros o de cosas... diría yo, vanas y vanidosas. Mejor, imágenes conducentes a preguntas profundas o imágenes de la naturaleza o de símbolos, como puede ser un Jesús sonriendo y danzando o un Buda,*

en fin; símbolos de amor y de paz interior (...). Para los trabajos grupales casi siempre trato que haya una simbología lunar tipo luna llena o equinoccios o un momento natural, porque todo también apunta a que haya una compenetración muy profunda con lo que nos rodea, con la naturaleza. En ese sentido, pues me gusta apoyarme en las fuerzas de la naturaleza misma también y siento que hay un sincretismo muy interesante desde lo natural y lo humano. Sin querer decir que los humanos no seamos naturales, solo que estamos tan disociados que se nos olvidó". El Sujeto 2: *Bueno, también es distinta la toma de día y la toma de noche. En la noche la medicina te muestra todo el contenido del inconsciente, entonces la vivencia es más fuerte a nivel emocional y a nivel mental. Las medicinas en el día te muestran más lo que tienes que trabajar en tu parte consciente.* Por su parte, el Sujeto 3 hace énfasis en lo que ocurre durante la sesión, señalado que la música y la posibilidad de compartir en grupo pueden servir de apoyo en los procesos: *"Despuécito empieza la música, tambores, canto, guitarra. Hay momentos de silencio y de música. También acá por el formato muchos momentos de cuento, historias, anécdotas por medio del Taita. Entonces estás en tu proceso, pero el Taita está contando una historia de su vida o un cuento (...), luego yo canto una canción; las amigas y los amigos con los que tenemos el grupo musical empiezan la fiesta... Entonces ya cada quien está en su proceso, pero vamos compartiendo.*

Los participantes concuerdan también en que es fundamental un acompañamiento constante por parte de los terapeutas El sujeto 3 manifiesta que *"en la toma hay personas que están en proceso conmigo o con mi compañero y nos necesitan, nosotros vamos donde ellas y conversamos en el proceso de la chuma y los acompañamos, entonces hablamos, orientamos su proceso, ya después los dejamos solitos otro rato y cuando nos necesiten ahí estamos. Somos muy amorosos, intentamos que la gente se sienta muy bien y muy contenta, entonces, que, si tiene frío llevarle una cobijita, o que, si tiene sed, un poquito de agua o que si quiere que alguien se quede ahí yo los acompaño o mi compañero. Que la experiencia sea lo más amorosa y lo más tranquila posible."*

En cambio, el sujeto 2 considera que el acompañamiento no debe estar muy mediado por la palabra: *Comenzando a entrar en la medicina el acompañamiento es solo que el otro sienta que tu estas ahí, no es un momento en el que tú vas hablar y vas a dar una intervención, pero como tú también tomas un poco para conectarte con el proceso de tu consultante tú sabes*

cuándo, por ejemplo, decirle algo muy corto va ayudarlo a observar algo o cantar un canto lo va a llevar a un estado de observar algo.

Por otro lado, el sujeto 1 incluye en su práctica la participación de personas que se encuentran en un proceso formativo sobre este tipo de terapia: *“Hay algunos de ellos [estudiantes] a los que invito a mis grupos; a los que ya están completando el proceso de formación los invito como monitores. De modo que hay un equipo, un bagaje largo, mucha documentación”.*

El sujeto 3 opina que es importante que el acompañamiento terapéutico esté complementado por el conocimiento de otras plantas, además de los psicoactivos: *“Todas las medicinas ancestrales están conectadas con otros remedios naturales, siempre está en todos. Entonces entre más uno sepa de plantas, más se le va aportando a la persona”.*

Ciertas aptitudes de apertura e introspección en los pacientes también contribuyen a que el proceso sea más provechoso. Al respecto, el Sujeto 1 dice: *“que la persona sea reflexiva, que tenga un camino espiritual y, repito, que no es lo mismo que religioso”.* Es importante, también, que haya un propósito preciso del cual la persona esté consciente constantemente. Según el Sujeto 2: *“Es hablar de las emociones que se están viviendo en el momento; poner esa claridad del propósito: qué vas a ir a observar con esta medicina”.*

En primer lugar, una condición que facilita la vivencia con enteógenos es que el paciente tenga una capacidad de introspección fuertemente desarrollada, que le permita abrirse a los múltiples significados que pueden emerger, viendo más allá de los posibles prejuicios que tuviera antes de este encuentro. Por otro lado, tener un propósito claro antes de asistir a la sesión, posibilita darle sentido a la información que se recibe durante la misma.

El acompañamiento del terapeuta y personas que sirvan de apoyo durante la vivencia puede potencializar sus efectos benéficos. El vínculo que se desarrolla entre el terapeuta y el paciente determina la forma de intervención en cada momento del proceso. El Contexto en el que se desarrolla la sesión debe ser preparado rigurosamente, los terapeutas se apoyan en las fuerzas de la naturaleza puesto que consideran que lo natural y lo humano no están disociados, esto propicia un espacio tranquilo y seguro que permite profundizar en la experiencia, a su vez, el terapeuta también puede complementar el proceso con otras plantas que considere que pueden tener efectos medicinales en el consultante.

Obstaculizadores

En primer lugar, se encontró que ignorar las recomendaciones de preparación interfiere con el adecuado desarrollo de la terapia. Como lo expresa el Sujeto 2 *“Que no haya una buena preparación con la alimentación, que no haya hecho la dieta o que no haya trabajado lo suficiente en su propósito personal, puede interferir también en que el proceso no se dé como se debería dar, pero eso casi nunca pasa”*.

Por otra parte, se evidenció que las convicciones generadas y promovidas por algunos cultos religiosos han frenado el desarrollo de la investigación y práctica con psicoactivos. Esto puede verse sintetizado en el comentario del Sujeto 2: *“El tema de la religión es uno de los grandes obstaculizadores porque como todo es pecado, las plantas son pa’ los brujos. Y si nos vamos a la época de la inquisición, las que manejaban todo el conocimiento de las plantas eran las brujas. Y realmente eso aquí todavía es una cacería de brujas. De hecho, a ti te quitan el título universitario si utilizas una planta en una terapia, porque “eso está totalmente en contra de lo establecido por la psicología”... Como si la psicología fuera una y el ser humano fuera uno, como si hubiera una única psicología para un único tipo de ser cuando cada ser es un universo”*

Los demás terapeutas coinciden en que los sentimientos de culpa que se generan a partir de la introyección de creencias religiosas muy rígidas, entorpecen el proceso terapéutico de las personas. De acuerdo con el Sujeto 3: *“Muchas personas en las tomas ven la virgen y a Jesús porque eso es lo que tienen en su mente. . Esto se ve manifestado en circunstancias como las que el mismo sujeto señala: “hay momentos en las tomas donde a ellos es necesario cantarles el Padre Nuestro porque, digamos, que hay una persona que está preocupada, consternada o confundida por si esto es de Dios o no”*.

Por su parte, el Sujeto 1 plantea una posición en la que reconoce que desde instituciones sociales diferentes a la religión se generan los mismos impedimentos: *“Digo esto enmarcado dentro del tema en que somos una sociedad de víctimas, tanto así que creemos que alguien va a venir a salvarnos. Pero a la final tú revisas a tus tíos y tus tías y todos son víctimas, sin darse cuenta están ahí parados desde lo religioso; clínico; medico; psiquiátrico; desde la incapacidad de estar solos y en silencio. Una sociedad totalmente neurótica que busca el ruido”*.

Para concluir, los obstaculizadores mencionados se relacionan, en primer lugar, con no realizar una adecuada preparación anterior a la sesión. Posteriormente, el aspecto en el que hubo mayor unanimidad entre la opinión de los terapeutas fue en el de la religión como uno de los principales obstaculizadores que tiene el uso terapéutico de psikedélicos. Por un lado, contribuye a que se mantenga una actitud general de desaprobación frente a los mismos en otras instituciones sociales, lo que deriva en acciones orientadas a frenar su exploración en diferentes áreas. Por otro lado, cuando las personas interiorizan fuertes sentimientos de culpa asociados a creencias religiosas, su vivencia con enteógenos puede ser complicada.

Consecuencias de la práctica de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas

Positivas

Los participantes concuerdan en que el uso de psikedélicos en contextos terapéuticos trae diversos efectos positivos. Como lo dice el Sujeto 1: *“[las sustancias permiten] Tener una vivencia profunda desde estados de consciencia emergentes que les muestre donde están sus limitaciones, limitaciones no solo desde la patología, sino desde el amor: dónde no aman, donde están cubiertos de miedo, de celos, de rencores”*.

Por su parte, el Sujeto 3 expresa que: *“El yagé tiene DMT, que es la sustancia más activa del remedio. Es la sustancia que nos permite soñar, que la produce el mismo cuerpo, no es ajena a él. Y lo que hace esta sustancia es que si estás en una depresión genera una homeostasis o un equilibrio”*. Y estas consecuencias se ven reflejadas en casos como: *“una pareja o persona en conflicto, pueden entender muchas cosas (...). Hay veces donde están las familias con sus hijos. Entonces es muy bonito para fortalecer esos vínculos afectivos como familia y como sociedad”* o en: *“la resignificación que la gente ha tenido con las medicinas de la misma religión, pero eso no se enmarca en una imagen, en un Jesús (...). Ahí es donde se profundiza más en el proceso; no es renunciar a la religión, pero la religión no es espiritualidad. Lo espiritual es esa conexión con la naturaleza, esa conexión con la vida. No la conexión con un dogma o una religión, respetando las creencias”*. Asimismo, el sujeto 2 afirma: *yo he visto procesos depresivos con resultados muy exitosos con estas medicinas...Procesos de adicciones...Imagínate que en Perú hay un centro que se llama Takiwasi, solamente de tratamiento de adicciones a base de ayahuasca*. Este participante considera que, posterior a la sesión, se debe simbolizar la experiencia con el fin de darle un significado: *“El uso de las*

medicinas ancestrales te da tanta información sobre tu psiquismo profundo que se hace necesario que tú logres simbolizar toda esa información dentro de un contexto terapéutico (...) Es lo que no pasa con un taita indígena, que no tiene los elementos para ayudarte a simbolizar todo ese contenido psíquico del inconsciente que sale, por ejemplo, en un a toma de yagé”.

Así pues, se identificaron efectos físicos, mentales, emocionales y espirituales que son percibidos como provechosos para el proceso terapéutico de los pacientes. Las personas tienen la posibilidad de resignificar aspectos profundos de su vida y conectarse con su espiritualidad por medio de la identificación de los aspectos que originan sus conflictos internos. Esto ocurre, en gran medida, gracias al proceso de simbolización del contenido psíquico que surge durante la vivencia.

Negativas

En las respuestas de los participantes se distinguieron dos aspectos en los cuales se pueden ver manifestadas las consecuencias negativas de este tipo de terapia.

En primer lugar, dos de los participantes hicieron alusión a los efectos que tiene en el terapeuta a nivel físico, mental y emocional, en su labor de apoyar y orientar las experiencias de los asistentes. El Sujeto 2 opina: *“Lo que pasa es que requiere mucha más energía tiempo y compromiso que un estilo de terapia convencional. Este te desgasta y te agota más (...). Tú realmente te vas hasta el fondo con la persona que estás acompañando. Requiere toda tu energía y no todas las personas están dispuestas a poner toda su energía para acompañar a otro en su proceso”.* El sujeto 1, por su parte, enfatiza en su experiencia con personas psicóticas: *“Fue muy fuerte. Aprendí muchísimo. Eran en particular un par de personas maníaco-depresivas y los quiero mucho. Uno de ellos ya murió. Pero yo diría que no volvería hacerlo porque es muy desgastante; a mí me costó mucho tiempo energía trabajar con ellos, entonces preferiría, de hora en adelante, evitar esa situación”.*

En segundo lugar, se identificó cómo aparecen estas consecuencias en el proceso de los consultantes. En relación con esto, el Sujeto 2 afirma: *“La medicina, por ejemplo, el yagé lo que hace es entrarte y mostrarte estados muy profundos de tu inconsciente que a veces pueden ser muy asustadores dentro de la visión y dentro de la experiencia. Yo recuerdo una vez que entré en el estado de la locura y creí que nunca iba a salir de allí”.*

El sujeto 3, no obstante, considera que, más allá de la alta probabilidad que existe de que las personas experimenten la sintomatología de la psicosis u experiencias asociadas a la locura, el peligro reside en que previamente no se haya hecho un proceso de encuadre permita esbozar la forma como esa persona integrará la vivencia dentro de su proceso terapéutico: *“En esto se van a encontrar muchas personas haciéndolo, pero no muchas formas adecuadas, no desde lo ancestral sino desde lo terapéutico; porque una cosa es ir y tomar medicina, tomar peyote, san pedro, yagé o cualquier otro tipo de plantas, otra cosa muy diferente es utilizar estas plantas o estas herramientas como procesos terapéuticos o como herramientas dentro de los procesos. Entonces, ahora hay una búsqueda del ser humano; una necesidad de expandir su consciencia, de entender otras cosas y de que sea rápido. Esta es una de las estrategias que la gente ha utilizado, pero en el afán de hacer las cosas, muchas personas que han llegado no han salido bien de los procesos. Entonces a mí me ha tocado recibir mucha gente acá, que después de una toma de yagé, empieza a tener episodios psicóticos, por ejemplo. Entonces hay que tener cuidado con eso; esto no lo hace todo el mundo. Yo conozco personas que solo con el contacto de la marihuana han despertado sintomatología de una esquizofrenia. Entonces no se trata de que porque es natural entonces me sirve o porque es natural es adecuado; las medicinas si no hago un buen proceso de encuadre, de sensibilización, de diagnóstico, de evaluación, me puedo tirar en el proceso de la persona”*.

El Sujeto 3 señala varios escenarios donde se evidencian otras consecuencias. Por un lado: *“No estamos muy de acuerdo con procesos que a veces hacen de todo un fin de semana y tomar dos, tres o cuatro veces seguidas. Nosotros no consideramos que esa sea una buena estrategia para la salud mental. Es lo mismo, no hay diferencia. Generas una inundación en un proceso de expansión de consciencia y ya no sabes qué hacer con tanta información”*. Y finalmente: *“En muchos lugares se tiende a decir “esta es la verdad absoluta” y no es así. Esto es un pedacito. No hay una verdad absoluta, esto es una herramienta y si quieren ahondar en estos caminos tiene que tener siempre claro algo y es que nunca se muevan del piso psicológico porque se pierden (...). O sea, pierdes el objetivo, el norte de lo que estás haciendo con esa herramienta (...). Estos procesos sin esa certeza psicológica se pueden convertir en la panacea y no lo es”*.

De este modo, el alto nivel de energía que estos procesos requieren del terapeuta no fue mencionado como una característica necesariamente negativa, aunque se identificó que implica mucho más esfuerzo que una psicoterapia convencional. Sin embargo, puede volverse algo perjudicial cuando el desgaste se debe al uso desmesurado de la sustancia.

Por otro lado, los estados de consciencia a los que la persona puede llegar bajo el efecto de los enteógenos, no conllevan en sí mismos a desenlaces negativos; estos son una consecuencia directa de la forma en que cada terapeuta asume el encuadre y direccionamiento de las sesiones.

En el tiempo

Las consecuencias que se identifican en el tiempo están relacionadas con procesos de desintoxicación y el alivio del malestar a nivel físico y mental. Como lo expresa el Sujeto 2: *“Personas que estaban en situación de calle y como simplemente logran dejar la heroína que se supone que nadie sale de ella, yo conocí un caso de una chica de 24 años en ese entonces que estaba en situación de calle, hija de una abogada muy prestigiosa y logro salir de la heroína solo con terapia de medicinas ancestrales combinada con terapia psicológica”*. Asimismo, el Sujeto 3 afirma: *“Los procesos de desintoxicación, personas que han dejado las drogas hasta caso de heroína, cuando la persona ha logrado salir de ahí, proceso de sanación del cuerpo como cáncer, lupus, una mejor calidad de vida en las personas con sida”*.

La base de estas transformaciones parte de un proceso profundo de resignificación que el paciente hace de los elementos más representativos de su vida y la forma en que los experimenta. Como lo dice el Sujeto 1: *“En ese sentido, no solo hay que reconocer el dolor, sino aprender del dolor. De modo que la persona que pretenda negar el dolor, no ha aprendido y se vuelve un neurótico común y corriente. Me gusta las personas que escuchan el dolor y empiezan a aspirar, a aprender y a gozar. Entonces desde ahí empiezan a incorporar lo que yo llamo vetas de sabiduría, de cómo saber doler y de cómo saber gozar generando compasión y bondad en el mundo”*. Asimismo, como lo expresa el Sujeto 3: *“Esa experiencia, ese pensar de ser uno con el todo le proporciona a la persona una resignificación de su vida, un motivo por el estar acá, recordar lo simple de la vida, el respirar, el sol, las nubes.”*

En conclusión, tanto trastornos mentales como afecciones físicas presentan una mejoría significativa a lo largo del tiempo para las personas que se someten a un tratamiento psicoterapéutico apoyado en el empleo de sustancias psicoactivas. Esto se ve evidenciado en los procesos de desintoxicación y mejoría en la calidad de vida de personas con algunas patologías. Se identificó que los enteógenos propician a la persona una sensación de “ser uno con el todo”, a partir de la cual se empieza a resignificar la manera en la que se viven los acontecimientos tanto de dolor como de goce.

Conclusiones

La presente investigación abordó el potencial de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas en la ciudad de Medellín a partir de la respuesta a los objetivos de la misma, que son desarrollados en las siguientes categorías: sustancias a las que los terapeutas recurren con mayor frecuencia; circunstancias que determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia; condiciones que facilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas y consecuencias de la práctica de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas.

Respecto a las *sustancias a las que los terapeutas recurren con mayor frecuencia*, se encontró que todos ellos trabajan con ayahuasca, dos de ellos se valen del uso de otras plantas y medicinas naturales para potenciar los efectos terapéuticos de la misma. Y solo uno emplea además el LSD y el MDMA. De acuerdo con los diferentes beneficios de cada sustancia se decide cual es más pertinente para cada paciente. En general, los psikedélicos funcionan como un revelador del mundo interno de los humanos, pues permiten expandir los límites de la consciencia y lograr una mayor comprensión de sí mismo, los demás y el mundo, mediante la alteración de los procesos somáticos, cognitivos y emocionales. Esto posibilita la búsqueda de alivio y sentido (García-Romeau, Kersgaard, Addi, 2016).

La preparación de los pacientes incluye dieta alimenticia y sexual, junto con algunas actividades de introspección que varían dependiendo del terapeuta y el paciente.

La formación personal y profesional del terapeuta resulta fundamental para el debido acompañamiento en el proceso del consultante. Es importante que haya un balance entre el conocimiento de los usos ancestrales de las sustancias y los aprendizajes académicos del campo de la psicología. Este acercamiento permite suplir las carencias que se presentan desde uno y otro campo, pues los conocimientos en psicología permiten realizar un diagnóstico previo a la sesión con la sustancia y simbolizar posteriormente el contenido psíquico emergente para darle un significado a la experiencia. Por otro lado, es importante reconocer que la psicología se queda corta en el abordaje de los fenómenos que se experimentan durante las sesiones, por esta razón, debe complementarse con una formación de otro tipo (Yensen, 1998).

Con relación a las *circunstancias que determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia*, en primer lugar, se encuentra el deseo del paciente de emprender un camino de autoexploración y empoderamiento. Complementariamente, se encuentra la capacidad del terapeuta para transmitirle la información necesaria de forma clara, brindando seguridad a la persona al momento de tomar la decisión de participar en estas sesiones.

Por otro lado, cuando una persona se encuentra tomando medicamentos psiquiátricos o se identifica que no hay un nivel de preparación adecuado, debe emprenderse un proceso previo en el que se fortalezcan los recursos internos en los que la persona se apoyará durante la vivencia (Tartakowsky, 2014).

Con respecto a las *condiciones que facilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas*, se encontró que un contexto cuidadosamente preparado que propenda por una alienación entre el entorno y el sujeto puede potencializar la sensación de tranquilidad y armonía consigo mismo y lo que lo rodea. Esta característica se encuentra asociada a la búsqueda de referentes teóricos y prácticos que partan de la comprensión de los efectos de las sustancias.

Si no se acatan las recomendaciones de los terapeutas se puede generar una interferencia en el flujo regular de la terapia. Por otro lado, de una manera más profunda se encontró que

desde diferentes esferas de la sociedad se promueven creencias rígidas y dogmáticas que castigan el uso de enteógenos, lo que hace que para los terapeutas sea más difícil llevar a cabo estas prácticas, pues en ocasiones se ven obligados a mantener el anonimato y la reserva sobre ellas. Además, cuando estas ideas son introyectadas por las personas, no les permite sentir la confianza para entregarse al proceso (Yensen, 1998; Naranjo, 2012; Tartakowsky, 2014).

Con respecto a las *Consecuencias de la práctica de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas* se encontró que esta trae beneficios psíquicos y físicos asociados a la posibilidad de resignificar diferentes aspectos de su vida como experiencias traumáticas, conflictos o su percepción sobre temas fundamentales. Esto se demuestra en procesos de desintoxicación exitosos y una buena calidad de vida en personas que sufren diversas patologías. De manera más general un fortalecimiento de los vínculos afectos consigo mismo y los demás. El uso terapéutico de los psiquedélicos puede introducir cambios persistentes en la conducta y el pensamiento que no están condicionados a una ingesta constante de la sustancia, como pasa con otras medicaciones. Los enteógenos propician a la persona una sensación de trascendencia que contribuye a un incremento de factores psicológicos que contribuyen a que se prolongue la abstinencia, como mayor capacidad para pensar en el futuro y cambio significativo en los valores y prioridades (Johnson, M. et al, 2014).

Existe una alta probabilidad de que los pacientes experimenten sintomatologías asociadas a la psicosis, sin embargo, esto en sí mismo no conduce a resultados negativos; estos pueden evitarse si se hace un adecuado proceso de encuadre que posibilite un acercamiento a la forma en que la persona enfrentará e integrará su vivencia. En ese sentido, el enfoque y direccionamiento del psicólogo, tendrán una profunda influencia en que haya o no una mejora terapéutica. De este modo, se identificó, adicionalmente, que este tipo de terapia implica un desgaste mayor que la psicoterapia convencional tanto para el terapeuta como para el paciente.

Respecto al paradigma de la terapia, todos los participantes utilizan un enfoque psiquedélico, puesto que en una sola sesión se utilizan dosis altas de la sustancia para posibilitar una exploración más profunda en menor tiempo (Yensen, 1998; Escohotado, 1992).

Como conclusión general, se encontró que, desde la perspectiva de los participantes de esta investigación, apoyarse en el uso de enteógenos durante el proceso psicoterapéutico resulta mucho más efectivo y en menor tiempo que las psicoterapias convencionales o complementadas con otro tipo de medicación, siempre y cuando existan unas bases rigurosas sobre las cuales fundamentar la práctica. A pesar de los potenciales beneficios de estas sustancias, se identificó en los participantes un malestar frente al devenir de su empleo en contextos terapéuticos, debido a la creciente ola prohibicionista que interfiere con su desarrollo en diversos niveles. Sin embargo, hay una actitud esperanzadora respecto a las profundas transformaciones que se posibilitan por medio de la terapia tanto en las estructuras de la personalidad como de la sociedad.

|

Referencias Bibliográficas

- Acción Técnica Social. (2018) Obtenido de:
<https://www.acciontecnicasocial.com/microtraficantes-y-policias-corrupitos-los-grandes-beneficiados-con-el-decreto-de-destruccion-de-dosis-personal/>
- Barrio del Castillo, I. (s.f). El estudio de casos. Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid:
https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf
- Bershad, A. et al. (2016); *The effects of MDMA on socio-emotional processing: Does MDMA differ from other stimulants?*; Journal of Psychopharmacology; Vol. 30 1248– 1258
- Bogenschutz, M. et al. (2015) *Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: A proof-of concept study*; Journal of Psychopharmacology: 1–11.
- Bogenschutz, M. & Johnson, M. (2016); *Classic hallucinogens in the treatment of addictions*; Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry Vol 64: 250–258
- Bouso et al. (2008) *MDMA-Assisted Psychotherapy Using Low Doses in a Small Sample of Women with Chronic Posttraumatic Stress Disorder* Journal of Psychoactive Drugs, Vol 40: 225-236
- Budd, R. E. (2001). *Cognoscenti of Cannabis*. Journal of Cannabis Therapeutics. Volumen(1), 85-88.
- Colombia. Decreto Número 1844. *Ministerio de Defensa Nacional de 2018, Octubre 1, Pag. 1-4.*
- Escocotado, A. (1999). *Drogas y dignidad humana*. En J. Fericgla, *Los enteógenos y la ciencia* (págs. 81-90). Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Escocotado, A. (1992). *Historia de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Garcia-Romeu, A, et al. (2016) *Clinical Applications of Hallucinogens: A Review*, Experimental and Clinical Psychopharmacology American Psychological Association

Vol. 24, No. 4, 229–268

Gasser, P et al. (2015); *LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: A qualitative study of acute and sustained subjective effects*; Journal of Psychopharmacology , Vol. 29(1): 57– 68

Grob, C. (2007) *The use of psilocybin in patients with advanced cancer and existential anxiety*, *Psychedelic Medicine: New Evidence for Hallucinogenic Substances*, Vol 1: 205-216

Hofmann, A. (2006). *La historia del LSD: cómo descubrí el ácido y qué pasó después en el mundo*. Barcelona: Gedisa Editorial.

Jerome, L. et al. (2010); *The safety and efficacy of 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study*; Journal of Psychopharmacology; Vol 25(4): 439–452

Johnson, M. et al (2014) *Pilot Study of the 5-HT_{2A}R Agonist Psilocybin in the Treatment of Tobacco Addiction* Journal of Psychopharmacol.; Vol 28(11): 983–992.

Krebs, T & Johansen, P (2012); *Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials*; Journal of Psychopharmacology 26(7) 994–1002

Mac. Lean, K, et al. (2011) *Mystical Experiences Occasioned by the Hallucinogen Psilocybin Lead to Increases in the Personality Domain of Openness*; Journal of psychopharmacology. Vol 25(11): 1453–1461.

Moreno, F. et al. (2006); *Safety, tolerability and efficacy of psilocybin in 9 patients with Obsessive-Compulsive Disorder*; Journal of Clinical Psychiatry, Vol 67 (11): 1735-1740

Naranjo, C. [FCN Videos]. (2012, Octubre 04). Claudio Naranjo Ayahuasca [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Qc8O2Z06LUg>

Obiols, J. (1999). Alucinógenos: de la psicólisis psicoterapéutica al "Bad Trip". En J. Fericgla, Los enteógenos y la ciencia (págs. 109-124). Barcelona: La Liebre de Marzo.

Osório F de L. et al (2015). *Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in*

patients with recurrent depression: a preliminary report. Brasil: Revista Brasileira de Psiquiatria.

Ott, J. (1999). *Paraísos naturales.* En J. Fericgla, *Los enteógenos y la ciencia* (págs. 91-108). Barcelona: La Liebre de Marzo.

Restrepo, A. (s.f). Método.

Riba, J., & Barbanoj, M. (1999). *Diseño de un estudio clínico con ayahuasca.* En J. Fericgla, *Los enteógenos y la ciencia* (págs. 149-165). Barcelona: La Liebre de Marzo.

Ross, S. et al. (2016) *Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial,* Journal of Psychopharmacology, Vol. 30(12): 1165–1180

Ruiz, D, (s.f); *Factores determinantes de la rotación de personal en instructores que trabajan en una academia de artes marciales de la ciudad de Medellín.* Universidad EAFIT.

Ruiz, D, (s.f); *La rotación de personal: una aproximación al estado de la cuestión.* Universidad EAFIT.

Schettini, P., Cortazzo, I. (s.f) *Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Argentina;* Universidad de La Plata.

Sessa, B., Fischer, F. (2015); *Underground MDMA-, LSD- and 2-CB-assisted individual and group psychotherapy in Zurich: Outcomes, implications and commentary;* Drug Science, Policy and Law; Vol 2(0) 1–8.

Tartakowsky, I. (2014) *Psicoterapia asistida con LSD, psilocibina y MDMA. Descripciones realizadas por los terapeutas en torno a los procesos clínicos.* Universidad de Chile; 1-197.

Yensen, R. (1998) *Hacia una medicina psiquedélica. Reflexiones sobre el uso de enteógenos en psicoterapia*. Barcelona; La Liebre de Marzo.

|

Anexo 1: Cuadro síntesis propuesta de investigación

**POTENCIAL TERAPEUTICO DE LA PSICOTERAPIA ASISTIDA CON
SUSTANCIAS PSIQUEDÉLICAS DESDE LA PERSPECTIVA DE UN GRUPO DE
PSICOTERAPEUTAS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO DE REFERENCIAS CONCEPTUALES	METODO			
				Tipo de Estudio	Sujetos	Instrumento	Procedimiento
<p>POTENCIAL TERAPEUTICO DE LA PSICOTERAPIA ASISTIDA CON SUSTANCIAS PSIQUEDÉLICAS DESDE LA PERSPECTIVA DE UN GRUPO DE PSICOTERAPEUTAS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN</p>	<p><i>¿Cuál es el potencial terapéutico de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas desde la perspectiva de un grupo de psicoterapeutas en la ciudad de Medellín?</i></p>	<p>General Conocerla el potencial terapéutico de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas desde la perspectiva de un grupo de psicoterapeutas en la ciudad de Medellín</p> <p>Específicos Reconocer las sustancias a las que se recurre con mayor frecuencia en la psicoterapia asistida con psicoactivos en Medellín desde la perspectiva de terapeutas. Distinguir las circunstancias que, desde la perspectiva de terapeutas, determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia en la ciudad de Medellín. Identificar las condiciones que posibilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas desde la perspectiva de terapeutas en la ciudad de Medellín Identificar las consecuencias de la implementación de la psicoterapia asistida con psicoactivos desde la perspectiva de terapeutas en Medellín.</p>	<p>Antecedentes</p> <p>Psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas</p> <p>Sustancias utilizadas para asistir la terapia</p> <p>Condicion es que interviene n en la psicoterapia con sustancias psicoactivas</p>	<p>Cualitativo Descriptivo, transversal, Estudio de caso.</p>	<p>Participación de 3 terapeutas que han dirigido más de una sesión, con más de un paciente, de psicoterapia asistida con sustancias.</p>	<p>Entrevista semi estructuradas</p> <p>Categorías:</p> <p>1. Condiciones que facilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas.</p> <p>2. Sustancias a las que los terapeutas recurren con mayor frecuencia</p> <p>3. Circunstancias que determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia</p>	<p>Fase I: Contextualización</p> <p>Fase II: trabajo de campo</p> <p>Fase III: Análisis y discusión de los resultados</p>

						4.Consecue ncias de la práctica de la psicoterapi a asistida con sustancias psicoactiva s	
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Propósito, Estructura y Protocolo del instrumento

Propósito

Qué: Indagar acerca del potencial terapéutico de la psicoterapia asistida con sustancias psiquedélicas desde la perspectiva de un grupo de psicoterapeutas en la ciudad de Medellín.

Cómo: A través de una entrevista semiestructurada desarrollada individualmente.

Para qué: Para distinguir la situación actual de la psicoterapia asistida con enteógenos.

En quienes: En un grupo de terapeutas que dirigen psicoterapias asistidas con sustancias psiquedélicas.

Dónde: En los lugares acordados con los terapeutas.

Cuando: Entre 2017-2018.

**ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO DE INDAGACIÓN SOBRE
 POTENCIAL TERAPEUTICO DE LA PSICOTERAPIA ASISTIDA CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE LA
 PERSPECTIVA DE UN GRUPO DE PSICOTERAPEUTAS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS DE RASTREO /ANÁLISIS DE DATOS	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS
Identificar las condiciones que posibilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas desde la perspectiva de terapeutas en la ciudad de Medellín	Condiciones que facilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas.	Facilitadores (externos e internos)	¿Qué condiciones dentro de la terapia facilitan su desarrollo? ¿Qué condiciones externas a la terapia facilitan su desarrollo? ¿Qué condiciones llevan a los pacientes a decidir participar de terapias asistidas con sustancias?
		Obstaculizadores (externos e internos)	¿Qué condiciones externas a la terapia dificultan su desarrollo? ¿Qué condiciones dentro de la terapia dificultan su desarrollo? ¿Qué condiciones llevan a los pacientes a decidir no participar de terapias asistidas con sustancias?
Reconocer las sustancias a las que se recurre con mayor frecuencia en la psicoterapia asistida con psicoactivos en Medellín desde la perspectiva de terapeutas.	Sustancias a las que los terapeutas recurren con mayor frecuencia.	Sustancias usadas y razones de uso.	¿Qué sustancia o sustancias utilizas para asistir la terapia? ¿Cómo se elige la sustancia con la que se va a trabajar durante la sesión?
		Requerimientos de uso	¿Cuáles son los requerimientos previos a la sesión con la sustancia? ¿Cuáles son los requerimientos posteriores a la sesión con la sustancia?

			¿Qué determina la cantidad de la dosis que se administra en la sesión?
Distinguir las circunstancias que, desde la perspectiva de terapeutas, determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia en la ciudad de Medellín.	Circunstancias que determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia	Favorecedoras (protectoras)	¿Qué circunstancias favorecen la decisión asistir la psicoterapia con sustancias psicoactivas? ¿Qué factores determinan el número de sesiones que se llevarán a cabo con la sustancia?
		Desfavorecedoras (de riesgo)	¿Qué circunstancias desfavorecen la decisión asistir la psicoterapia con sustancias psicoactivas? ¿Qué factores determinan la interrupción de un tratamiento asistido con sustancias?
Identificar las consecuencias de la implementación de la psicoterapia asistida con psicoactivos desde la perspectiva de terapeutas en Medellín	Consecuencias de la práctica de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas	Positivo	¿Qué consecuencias positivas trae el uso de sustancias para asistir la psicoterapia?
		Negativo	¿Qué consecuencias negativas o no tan positivas trae el uso de sustancias para asistir la psicoterapia?
		En el tiempo	¿Qué consecuencias a corto, mediano y largo plazo identificas que la práctica de la psicoterapia con sustancias psicoactivas?

**PROTOCOLO DE ENTREVISTA SOBRE EL POTENCIAL TERAPEUTICO DE
LA PSICOTERAPIA ASISTIDA CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE LA
PERSPECTIVA DE UN GRUPO DE PSICOTERAPEUTAS EN LA CIUDAD DE
MEDELLÍN**

Datos de identificación

Edad

Orientación teórica

Años de experiencia clínica

Nivel educativo

Años de uso de sustancias para asistir la psicoterapia

Condiciones que facilitan o dificultan el desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas

¿Qué condiciones dentro de la terapia facilitan su desarrollo?

¿Qué condiciones externas a la terapia facilitan su desarrollo?

¿Qué condiciones llevan a los pacientes a decidir participar de terapias asistidas con sustancias?

¿Qué condiciones externas a la terapia dificultan su desarrollo?

¿Qué condiciones dentro de la terapia dificultan su desarrollo?

¿Qué condiciones llevan a los pacientes a decidir no participar de terapias asistidas con sustancias?

Sustancias a las que los terapeutas recurren con mayor frecuencia.

¿Qué sustancia o sustancias utilizas para asistir la terapia?

¿Cómo se elige la sustancia con la que se va a trabajar durante la sesión?

¿Cuáles son los requerimientos previos a la sesión con la sustancia? ¿Cuáles son los requerimientos posteriores a la sesión con la sustancia?

¿Qué determina la cantidad de la dosis que se administra en la sesión?

¿Cuáles son las ventajas y desventajas que percibe usted del uso de sustancias para asistir la psicoterapia?

Circunstancias que determinan la implementación de psicoactivos en la psicoterapia

¿Qué circunstancias favorecen la decisión asistir la psicoterapia con sustancias psicoactivas?

¿Qué factores determinan el número de sesiones que se llevarán a cabo con la sustancia?

¿Qué circunstancias desfavorecen la decisión asistir la psicoterapia con sustancias psicoactivas?

¿Qué factores determinan la interrupción de un tratamiento asistido con sustancias?

Consecuencias de la práctica de la psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas

¿Qué consecuencias positivas trae el uso de sustancias para asistir la psicoterapia?

¿Qué consecuencias negativas o no tan positivas trae el uso de sustancias para asistir la psicoterapia?

¿Qué consecuencias a corto, mediano y largo plazo identificas que la práctica de la psicoterapia con sustancias psicoactivas?

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es importante hablar de que se convino con el entrevistado mantener su anonimato para esta investigación, ya que esto facilitara que este hable de una manera más abierta acerca del tema. Se le garantizó a la persona el cuidado del manejo de la información, ofreciéndole seguridad respecto de no manipular esta misma. En la transcripción de las entrevistas se le cambió el nombre a la persona entrevistada, poniéndole un nombre general como “terapeuta”, también se le pidió permiso a la persona de poder grabar un audio durante la entrevista para poderla analizar después de esta y transcribirla de una manera correcta y coherente, además de esto se le pidió que firmara un consentimiento donde se le informaba que se guardaría su información personal sin exponerlo a perder su licencia y se le dio una copia de esta misma.

Medellín, septiembre 15 del 2017

Universidad EAFIT

Programa de Psicología

Yo _____, con documento de identidad No. _____ de _____, certifico que he sido informado(a) con claridad y sinceridad respecto al ejercicio académico del que las estudiantes _____ y _____ me han invitado a participar. Actúo libre y voluntariamente para colaborar en la entrevista proporcionada para el trabajo de las mismas, contribuyendo a este de una forma activa. Confirmo que se me ha aclarado que mi privacidad estará completamente protegida y, en este sentido, tengo derecho a decidir qué datos de esta entrevista pueden ser publicados. Soy conocedor de la autonomía que tengo como persona de quedarme o retirarme del ejercicio en el momento que me parezca oportuno.

Estudiante

C.C

Firma _____

Estudiante

C.C

Firma _____

Participante

C.C

Firma _____