



**Universidad de la República**  
**Facultad de Psicología**

**Sustancias psicodélicas: Una mirada sobre su potencial como  
coadyuvante terapéutico.**

**Trabajo final de grado**

**Ensayo académico**

Camila Vimercatti

CI: 4.654.666-2

Tutor: Juan Fernandez

Revisor: Ismael Apud

Julio 2022 - Montevideo, Uruguay.

*Llegó el temor y lo liberó,  
lastimaduras en la inocencia de su niñez.  
Y de ahí en más, enderezó,  
también mi vida con la conciencia que la asomó.  
No estaba seguro, de entender qué oía,  
ni lo que veía podía creer que fuera verdad.  
Luego quiso saber por qué Dios calla así,  
silencio ante el dolor que nos da, no entender la oscuridad,  
no entender la oscuridad.*

(Solari, 2018)

## **Índice:**

<b>Resumen:</b>	<b>4</b>
<b>Introducción:</b>	<b>4</b>
<b>Acerca de las sustancias psicodélicas:</b>	<b>6</b>
<b>Uso de psicodélicos como coadyuvante terapéutico a nivel mundial:</b>	<b>13</b>
<b>Primera ola de investigaciones con psicodélicos en Uruguay:</b>	<b>17</b>
<b>Uso masivo, recreativo y prohibición:</b>	<b>23</b>
<b>El uso clínico de psicodélicos en la actualidad:</b>	<b>25</b>
<b>Investigaciones a nivel terapéutico con psicodélicos en el mundo al día de hoy:</b>	<b>28</b>
<b>Investigaciones con psicodélicos en Uruguay el día de hoy:</b>	<b>32</b>
<b>Consideraciones finales:</b>	<b>34</b>
<b>Anexo 1:</b>	<b>37</b>
<b>Anexo 2:</b>	<b>38</b>
<b>Referencias bibliográficas:</b>	<b>39</b>

## Resumen:

El objetivo de este trabajo es recopilar y sistematizar información académica relevante sobre el uso terapéutico de sustancias psicodélicas o enteógenas.

Se hará hincapié en la Dietilamida del ácido lisérgico (LSD 25), desde su descubrimiento por Albert Hofmann hasta la actualidad. Tanto a nivel mundial, como en nuestro país. Se le dará más relevancia a esta sustancia, debido a que el LSD es considerado el más potente psicofármaco descubierto. Opera a gran escala sobre el sistema nervioso central y su dosis debe medirse en millonésimas de gramo o gammas.

Es importante destacar la poca toxicidad de la sustancia. Entendiendo por toxicidad a la proporción existente dosis activa y dosis de tóxica (el margen terapéutico), “en la dietilamida del ácido lisérgico supera con certeza la proporción de uno a seiscientos y bien podría seguir mucho más allá, pues no se conoce un caso de sobredosis letal para humanos.” (Escohotado, 2002, p. 604).

Se dará cuenta del fuerte impacto cultural y social que produjo su consumo a nivel masivo y recreativo en la década de los 60, y como eso unido a otros factores llevaron a la LSD y otras sustancias enteógenas a la prohibición y restricción en su uso recreativo, terapéutico y en las investigaciones que se estaban llevando a cabo. Así como también se pondrá énfasis en el reciente resurgimiento del uso de sustancias psicodélicas a nivel terapéutico.

Palabras clave: Sustancias psicodélicas, efectos, uso terapéutico, prohibición.

## Introducción:

Los primeros registros del uso de plantas y sus compuestos como coadyuvantes en la medicina tiene sus orígenes en la Antigua Grecia según datan los escritos de Hipócrates. Sin embargo, recién a comienzos del siglo XIX, los laboratorios químicos lograron sintetizar los principios activos de diferentes plantas siendo capaces de obtener sustancias como la morfina en 1806 y la codeína en 1832. (Escohotado, 2002).

A fines del siglo XIX, el consumo de diferentes drogas comienza a avanzar paulatinamente en la civilización industrial. En 1881 el psiquiatra y neurólogo francés Jules Bernard (1828 – 1897), asocia este fenómeno a la fragilidad de la civilización industrial. Estas nuevas formas de producción dieron lugar a profundos cambios históricos, económicos y sociales.

“Las drogas con influencia sobre el ánimo cobraron una espectacular importancia. El campo estaba abonado para que irrumpiesen, no tanto a título de lujos sino como de implementos necesarios para hacer frente a un cambio radical de la vida.” (Escohotado, 2002, p. 309).

Nos encontrábamos con una sociedad enfrentada a múltiples estímulos, muchos de ellos nuevos y desconocidos, que generaron a nivel colectivo y social una gran incertidumbre. La neurosis y el insomnio comenzaron a instalarse con más fuerza en la sociedad, como respuesta a los cambios. Estos trajeron consigo a nivel psicológico: inseguridad, frustraciones, abatimiento y presiones difíciles de resolver. Surge entonces la necesidad de brindar soluciones a estos problemas de una forma más acelerada.

En 1845, el psiquiatra francés Moreu de Tours (1804 – 1984) fue el primero en publicar un trabajo sobre los efectos de una droga en el sistema nervioso. En su libro “Del haschisch y de la alienación mental” publicado en 1845, el autor afirma que el uso de la sustancia posibilitaría la reproducción experimental de una enfermedad mental al existir características semejantes entre ésta y los efectos de la droga. Plantea que el psiquiatra debe experimentar en sí mismo los efectos producidos para lograr una comprensión más profunda de la enfermedad mental. (Scholten, 2017)

A principios del siglo XX se comienzan a investigar con mayor profundidad los efectos de la implementación de sustancias como coadyuvantes terapéuticos.

En 1924 la psiquiatra Constance Pascal (1877- 1937), introduce el término “psicoanálisis farmacodinámico” para referirse a la exploración terapéutica por medio de drogas y realizó varios ensayos con diferentes sustancias. (Pichon-Rivière, 1948)

Con estos antecedentes, en 1936 aparece el término “Narcoanálisis”, acuñado por el psiquiatra británico Stephen Horsley. Este método consistía en el empleo de “barbitúricos de acción rápida, como nembutal, evipán y pentotal” (Pichon-Rivière, 1948, p. 1041), acompañado de sugestión hipnótica con posterior análisis de la experiencia. Según Horsley, ésta técnica “puede usarse para dos fines principales: 1) como tratamiento único, facilitando el descubrimiento rápido del trastorno emocional; 2) para vencer las resistencias que se presentan a menudo durante el curso de un psicoanálisis común.” (Pichon-Rivière, 1948, p. 1043).

Es a partir de entonces que el campo de la psicología y la psiquiatría se fue ampliando en términos de investigación e implementación de técnicas. También las investigaciones etnobotánicas se encontraban en auge, las cuales incluían investigaciones con plantas

alucinógenas (más tarde llamadas psicodélicas) y su uso psicoterapéutico. Tal como el caso de la mescalina, compuesto derivado del “peyote”. Utilizada por Routier en 1926 y en el trabajo de Kurt Beringer, *Der Meskalinrausch* (La embriaguez de mescalina), un extenso estudio realizado en 1927, sobre los efectos de la sustancia, que incluye experimentos con animales y ensayos con seres humanos (Hofmann, 2018). El uso de alucinógenos en psicoterapia aparece en ese entonces como prometedor, en cuanto a la aceleración del proceso terapéutico y a un fácil acceso a los contenidos reprimidos, lo cual podría llevar años con el psicoanálisis tradicional.

### Acerca de las sustancias psicodélicas:

El término psicodélico proviene del griego, *psyche* (mente) y *delein* (desvelar). Fue introducido en 1956 por el escritor Aldous Huxley (1894 -1963) y por el psiquiatra británico Humphry Osmond (1917-2004) quienes describieron a los psicodélicos como una revelación de la conciencia y una manifestación del alma. El término se refiere a las sustancias capaces de generar estados alterados de conciencia. “Desde el punto de vista farmacológico, dichas sustancias alteran la transmisión serotoninérgica a nivel del sistema nervioso”. (Apud et al 2021, p. 64)

#### Clasificación de las sustancias psicodélicas según sus efectos subjetivos:

- *Psicodélicos clásicos*, también conocidos como alucinógenos o serotoninérgicos. Entre ellos se encuentran: LSD, la psilocibina, y la mescalina
- *Psicodélicos empatógenos*, potenciadores de sentimientos tales como el MDA y MDMA.
- *Psicodélicos oneirogénicos*, también llamados generadores de sueños. Entre ellos se encuentran la ibogaina y el ayahuasca.

El enfoque de este trabajo está dirigido a las investigaciones clínicas realizadas con los psicodélicos clásicos. Éstos producen efectos psicoactivos en determinadas dosis, la cantidad depende de cada sustancia, así como sus efectos dependen de múltiples factores, tales como la dosis empleada, el estado emocional y físico de la persona en el momento de la ingesta y el contexto, entre otros. Estos efectos generalmente comienzan dentro de los 30-60 minutos después de ingerir la sustancia y pueden durar hasta 12 horas.

Cabe destacar que la misma dosis puede generar distintos efectos en la misma persona. Mientras que un viaje puede estar lleno de sensaciones de expansión de la mente,

sentimientos de euforia y de unidad con el universo, otro puede traer ansiedad, pánico, depresión y desilusión. Éstos últimos efectos (los llamados malos viajes), se dan en su mayoría en contextos inadecuados y sin el cuidado pertinente. Los cambios en la percepción generados por la sustancia pueden ser aterradores o placenteros para las personas que la consumen. (Das et al, 2016)

Entre los efectos físicos, se destacan la dilatación de pupilas, cambios en la temperatura corporal, pérdida del apetito, sequedad de la boca y en algunos casos náuseas. Al estimular directamente el sistema nervioso central, se pueden producir palpitaciones y un aumento de la presión sanguínea. Así como también una mayor percepción de los reflejos motores y un incremento en la tensión muscular.(Das et al, 2016).

En cuanto a los efectos neurobiológicos,es necesario mencionar que en la última década, a partir de diferentes estudios de neuroimagen se ha podido demostrar que los psicodélicos clásicos tienen una acción agonista con los receptores serotoninérgicos: 5-HT, 5-HT2A, 5-HT2C y 5-Ht1A, que están ubicados mayoritariamente en la corteza cerebral. La activación de los receptores 5-HT2A y 5-HT1A muestran efectos sobre la actividad serotoninérgica y dopaminérgica. A raíz de esta unión entre los receptores y la sustancia se produce la liberación de un neurotransmisor llamado Glutamato que aumenta la actividad eléctrica en el cerebro y el flujo de procesamiento de la información. Este tipo de sustancias también, por un lado disminuyen la función de determinadas redes neuronales, y por otro aumentan el flujo de información neuronal entre diferentes circuitos. Se conectan circuitos neuronales que en condiciones normales no están conectados. (Carhart- Harris, et al, 2016)

Los efectos psicológicos más habituales son principalmente las alucinaciones visuales, se produce a su vez, una distorsión del espacio, del tiempo y de su propia identidad. En muchos casos las personas que las consumen tienen una sensación artificial de euforia o certeza, una percepción distorsionada del tamaño y la forma de los objetos, movimientos, colores, sonidos, tacto y la propia imagen corporal. (Liester, 2014, en Das et al, 2016).

Se accede a pensamientos, asociaciones, sentimientos y procesos internos que por lo general están excluidos de la conciencia. En dosis altas se pueden experimentar experiencias místicas. Algunos autores sugieren que causa hipermnesia (aumento de la capacidad para recordar) y una conciencia total de lo experimentado. (Gasser et al, 2014)

A partir del descubrimiento de una de estas sustancias, la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), se genera un cambio fundamental no solo en la psiquiatría, sino a nivel de la investigación de los procesos químicos cerebrales. Así pues, suscita estudios e investigaciones en torno a esta sustancia respecto a sus propiedades terapéuticas, un mejor entendimiento de patologías como la esquizofrenia y de las áreas involucradas en el cerebro bajo los efectos de esta.

En 1938 Albert Hofmann, un químico que trabajaba para el laboratorio Sandoz en Basilea Suiza sintetizó por primera vez el LSD. Un derivado semisintético del cornezuelo de centeno. Sin embargo, su potencial psicoactivo fue descubierto el 16 de abril de 1943 cuando el mismo Hofmann, al retomar las investigaciones con la sustancia, tomó contacto con ésta accidentalmente a través de la piel. Esta situación le produjo alteraciones en la conciencia. (Villaescusa, 2016).

Hofmann le comunica a su jefe, el profesor Stoll lo sucedido ese día en una carta, en la que expresa lo siguiente:

Me asaltó una extraña intranquilidad acompañada de una ligera sensación de mareo. En casa me acosté y caí en un estado de embriaguez no desagradable, que se caracterizó por una fantasía sumamente animada. En un estado de semipenumbra y con los ojos cerrados (la luz del día me resultaba desagradablemente chillona) me penetraban sin cesar unas imágenes fantásticas de una plasticidad extraordinaria y con un juego de colores intenso, caleidoscópico. Unas dos horas después este estado desapareció. (Hofmann, 2018, p. 49).

Como consecuencia, días más tarde, el 19 de abril decide ingerir 0,25 mg de la sustancia intencionalmente para corroborar que los efectos experimentados se debían al LSD. Mientras volvía a su casa en bicicleta, comenzó a experimentar los primeros efectos de la sustancia. Como dato de color cabe agregar que debido a esta experiencia, desde 1984, el 19 de abril se celebra como el "Día de la bicicleta", y es por eso también que en algunas de las presentaciones de la sustancia en cartón se puede ver el dibujo de un hombre andando en bicicleta, en referencia a la primer ingesta intencionada de la sustancia.

A partir de este episodio el laboratorio Sandoz se dispone a investigar con la dietilamida del ácido lisérgico. Se comenzó realizando pruebas en animales y en el año 1947 se llevó a cabo la primera investigación con seres humanos. Ese mismo año, el laboratorio puso a



modo experimental, la sustancia a disposición de médicos e institutos de investigación bajo el nombre de "*Delysid*".

El prospecto del fármaco proponía dos usos básicos: «Analítico: Provocar la liberación de material reprimido y suministrar una relajación mental» especialmente en estados de ansiedad y neurosis obsesiva. Experimental: Tomando *Delysid*, el psiquiatra puede obtener una visión profundizada del mundo de ideas y sensaciones de los pacientes mentales. El *Delysid* puede emplearse también para inducir psicosis modelo de duración breve en sujetos más normales, facilitando así estudios sobre la patogénesis de la enfermedad mental. (Escohotado, 2002, p. 604)

"El descubrimiento de los potentes efectos psicoactivos del LSD inició lo que se ha conocido como la edad de oro de la psicofarmacología". (Puente, 2017, p. 13). En un breve periodo de tiempo, el trabajo en conjunto de profesionales de distintas disciplinas como bioquímicos, farmacólogos, neurofisiólogos, psiquiatras y psicólogos sentó las bases de lo que se podría denominar la "farmacología de la consciencia". (Puente, 2017)

Tal como lo indicaba el prospecto de *Delysid*, al comienzo se consideraba que la LSD podía producir una "psicosis modelo" que ayudaría a entender la esquizofrenia y la paranoia. Sin embargo, al poco tiempo esta idea se fue descartando y se continuó avanzando en las investigaciones del uso psicoterapéutico. "El potencial terapéutico del LSD depende fundamentalmente de su capacidad para activar en el paciente un período de emocionalidad intensa, al mismo tiempo que permite el control, la dirección y la guía por parte del terapeuta. El propósito y la estructuración terapéutica se centran en la secuencia de la experiencia psicológica." (Fernández, 2001, p. 137).

Cabe destacar que algunos investigadores consideraban imprescindible que todo aquel terapeuta que utilice la LSD como coadyuvante de la psicoterapia debía haber experimentado por sí mismo, al menos una vez, los efectos de la sustancia. Para de esta forma comprender e interpretar de manera más cercana, la vivencia de sus pacientes. (Salcedo, 2015).

Se utilizó para el tratamiento de alcoholismo, personas con depresión, adicciones, dolores crónicos, ansiedad referida a enfermedades terminales, autismo, entre otros. Se realizaron numerosas investigaciones y ensayos en varias partes del mundo, fundamentalmente en Europa y Estados Unidos, donde se obtienen y publican resultados en su mayoría positivos. También se realizaron varios estudios en América Latina, incluyendo a Uruguay. Se

utilizaron varios modelos de investigación siendo los más importantes el modelo psicomimético, modelo psikedélico y modelo psicolítico.

Modelo Psicomimético: Fue el primero en implementarse, se creía que la experiencia con la LSD tenía grandes similitudes con el delirio psicótico de los esquizofrénicos y paranoicos. De esta manera, los psiquiatras podrían experimentar ellos mismos de una forma controlada el delirio de sus pacientes y así tener una mejor comprensión del mismo. (Villaescusa, 2006) Más adelante, cuando se empezó a experimentar con pacientes hospitalizados, no se consideraba el ambiente ni las condiciones de las personas, a las que apenas se les informaba acerca del experimento del cual iban a ser parte. Lo que generaba que muchos pacientes vivieran estas experiencias como negativas y no quisieran volver a experimentarlas. Los resultados de experiencias positivas o beneficios terapéuticos no fueron tomados en forma relevante ni como insumo para futuras investigaciones. (Hartogsohn, 2017) El modelo psicomimético encontró pronto sus limitaciones, ya que se fue evidenciando la diferencia entre los estados psicóticos y los estados inducidos por la sustancia.

Modelo Psikedélico: Este modelo fue utilizado principalmente en Estados Unidos. Numerosas investigaciones afirman que fue de gran utilidad para el tratamiento del alcoholismo y otras adicciones durante la década del 50. Cuando el intento de simulación de psicosis fue dejado de lado, los efectos del LSD comenzaron a verse como inductores de alteraciones en la conciencia “similares a los alcanzados por los por los místicos de las varias tradiciones espirituales, estados que llevan consigo profundos cambios terapéuticos en los sujetos que los experimentan” (Villaescusa, 2006, p. 3). Se emplearon dosis altas de la sustancia (250 a 1500 mcg) por lo general en una sola sesión, luego de una intensa preparación espiritual del paciente, con el fin de generar cambios profundos en su conciencia a través de una experiencia mística. Las experiencias místicas son experiencias de sentimientos de unidad, son “estados particulares de conciencia en los cuales el individuo se descubre a sí mismo en un proceso continuo con dios, el universo, con el ser, o cualquier nombre que pueda usar por su condicionamiento cultural o personal.” (Watts, 1970 en Barrett & Griffiths, 2017, p. 3). Es importante resaltar que las experiencias místicas no solo se vivencian a través del consumo de sustancias alucinógenas, también pueden darse a través de estados de meditación profunda, privación sensorial y/o aislamiento y técnicas de respiración (Barrets & Griffiths, 2017). En este modelo, la preparación previa era fundamental, ésta tenía una duración aproximada de un mes, y de esta forma el terapeuta buscaba “crear un rapport conveniente e intentaba desarrollar en el paciente un grado

elemental de confianza en las perspectivas de ese tratamiento”. (Fernández, 2001, p. 137). Posterior al tratamiento con LSD, se brindaban sesiones de apoyo, guía y reorientación.

Modelo Psicolítico: Fue el principal modelo utilizado en Europa. A diferencia del modelo anterior, en éste se utilizaron dosis más bajas (75 a 150 mcg) y las sesiones eran varias, acompañadas de un proceso terapéutico. El objetivo era disolver las resistencias comúnmente presentadas en el paciente durante la psicoterapia, permitiendo así un mejor acceso a los recuerdos traumáticos reprimidos y una mayor comprensión de los conflictos internos. En este modelo se ponía gran énfasis en la relación transferencial entre el paciente y el médico. El modelo psicolítico puede ser visto como un paso más en la terapia psicoanalítica, un psicoanálisis “pasado por ácido” (Villaescusa, 2006).

Es importante tener en cuenta que en la época en la que se llevaron a cabo las primeras investigaciones “no se contaba con metodologías rigurosas (tanto de investigación como de reportes de casos clínicos) que pudieran dar cuenta de forma esclarecedora lo que se estaba realizando en el campo de las terapias asistidas”. (Tartarotsky, 2014, p. 8). Una de las principales limitaciones es que no existía un control experimental, las muestras eran pequeñas y el seguimiento era inadecuado. Las observaciones eran anotadas sin tener en cuenta las condiciones en las cuales fueron realizadas. La información obtenida era en su mayor parte puramente cualitativa y presentada en una narrativa “altamente subjetiva y potencialmente basada en las expectativas del observador” (Sigafos et al, 2007, p. 79).

En su mayoría, las intervenciones clínicas realizadas con psicodélicos como coadyuvantes terapéuticos siguieron la línea de uno de los tres modelos mencionados anteriormente.. Además, en los dos últimos modelos, los tratamientos realizados pusieron gran énfasis en la implementación de un *set* y *setting* adecuados.

El *set* y el *setting* son términos que “se refieren a los parámetros psicológicos, sociales y culturales que dan forma a la respuesta de las drogas psicodélicas.” (Hartogsohn, 2017, p.1). Son conceptos fundamentales para describir los factores extra farmacológicos de la investigación con psicodélicos, aunque también luego fueron utilizados con otras sustancias como alcohol, cocaína, heroína, etc. (Hartogsohn, 2017).

Los términos *set* y *setting* son atribuidos a Timothy Leary (1920 - 1996), un psicólogo y profesor de Harvard, quien es considerado el hombre que introdujo a la LSD dentro del discurso cultural. “Gracias a la LSD todo ser humano sabrá comprender que la historia completa de la evolución está registrada en su cuerpo, todo ser humano deberá recapitular

y descubrir los avatares de esta central y majestuosa soledad”. (Leary 1964, en Escohotado, 2002, p. 640).

Por *set* nos referimos a todo lo relacionado con el estado interno del sujeto. Su personalidad, historia personal, sus expectativas ante el consumo. La información que posea acerca del tratamiento y su actitud ante el uso de drogas. La intención y el objetivo que persigue, su estado de ánimo, temores y deseos. (Leary, 1967, en Hartogsohn, 2017).

El *setting* es lo relacionado con el entorno en el que la experiencia tiene lugar, no solo el lugar donde ésta se da, sino también los elementos que la facilitan o no. Es necesario que haya un ambiente estéticamente adecuado, calmo y agradable desde el punto de vista emocional. Es el encuadre en el cual se da la experiencia. Dentro del *setting* se debe considerar también el entorno cultural, las ideas y creencias comunes de la sociedad con respecto a los efectos de la sustancia y el mundo en general. El *setting* está entonces también conformado por la sociedad y la cultura en la que una persona vive y se desarrolla. (Hartogsohn, 2017).

Es importante mencionar que no hay una forma correcta de generar un *set* y *setting* óptimos, son definiciones complejas por lo que no existen *set* y *setting* neutrales u objetivos ya que dependen de múltiples variables. Sin embargo, tanto el *set* como el *setting* deben ser transparentes en cualquier investigación y ser tenidos en cuenta al investigar los efectos de las sustancias psicodélicas, ya que son factores fundamentales en el tratamiento.

“El mismo fármaco, en la misma dosis, puede causar una respuesta fisiológica diametralmente opuesta si las condiciones son diferentes. Es esencial recordar que en la terapia farmacológica de cualquier tipo hay un marco de referencia multicausal y multidimensional”. (Abramson, 1960 en Hartogsohn, 2017, p. 8).

Los conceptos *set* y *setting*, fueron presentados y publicados por primera vez en 1961 por Leary y su equipo en el encuentro anual de la “American Psychological Association”. Sin embargo, cabe destacar que desde el comienzo del uso de sustancias psicodélicas en la antigüedad, las personas involucradas en la experiencia de consumo, siempre han considerado de suma importancia el contexto ambiental y los factores psicológicos que son parte de dicha experiencia. “Tener una intención clara, una actitud enriquecedora y de apertura, son tan importantes como la ceremonia, el ritual y la música”. (Carhart Harris, 2018, p. 1).

## Uso de psicodélicos como coadyuvante terapéutico a nivel mundial:

Desde el descubrimiento accidental de Hoffman, en Europa y Estados Unidos se realizaron miles de investigaciones con psicodélicos, principalmente con LSD. El objetivo era experimentar con la sustancia desde diferentes disciplinas. En lo que refiere a la psicología y psiquiatría como mencionamos anteriormente se utilizaron varios modelos donde la sustancia psicodélica servía de herramienta en el proceso terapéutico.

En mayo de 1965, se llevó a cabo en Nueva York la Segunda conferencia internacional sobre el uso del LSD en psicoterapia (la primera fue en 1959). El motivo de ésta era contrastar la mala prensa que se le estaba dando a la sustancia. En esa época la investigación con psicodélicos estaba siendo perseguida y censurada hasta su prohibición. Su propósito era evidenciar mediante artículos científicos y material académico, que la dietilamida del ácido lisérgico era una sustancia segura si se aplicaba apropiadamente por profesionales entrenados. Demostrar que es útil en un contexto adecuado, la importancia de un acompañamiento terapéutico y la necesidad de separar su uso clínico del recreativo, ya que los efectos no son los mismos. (Abramson, 1966)

Uno de los expositores en la conferencia fue John Buckman. Un psiquiatra que trabajaba para el hospital universitario de Virginia, Estados Unidos. El psiquiatra en 1960, junto a su equipo de trabajo, utilizaron LSD con 350 pacientes durante 7 años. El modelo aplicado fue el psicofílico. La dosis empleada era por vía intravenosa y la cantidad dependía de cada paciente (entre 50 mcg a 100 mcg). En algunos casos, también se inyectaba una dosis de 50 mcg ritalina, la cual ayudaba a reducir la ansiedad e incrementaba el contenido fantasioso. La cantidad de sesiones con los pacientes fue muy variada, siendo una la mínima y 120 la máxima. Se trabajaba atendiendo a tres o cuatro pacientes en simultáneo con un terapeuta y dos enfermeras. Las sesiones duraban de 4 a 5 horas y se interrumpían con 50 mg de clorpromazina vía oral. El paciente podía retirarse del hospital acompañado luego de 4 horas finalizada la sesión con la sustancia. (Abramson, 1966)

Los criterios considerados favorables en la selección de pacientes para esta investigación fueron los siguientes:

- Rango etario de 15 a 50 años.
- Buena motivación inconsciente.
- Adecuada integración del yo, de sus límites y sus defensas.
- Buena capacidad de tolerancia a la ansiedad, frustración y depresión.

- Percepción de la realidad adecuada.
- Nivel de inteligencia alto.

Por otra parte, los siguientes criterios fueron considerados desfavorables para la selección de pacientes:

- Poca motivación inconsciente.
- Psicosis, histéria o cualquier enfermedad psíquica pasada o presente.
- Nivel de inteligencia bajo.
- Fracaso constante al intentar realizar cualquier ajuste razonable.
- Una infancia deprimida. (Buckman, 1967).

Otros factores tomados en cuenta fueron la madurez intelectual del paciente, el motivo que lo llevó a realizar este tipo de terapia, la motivación que tienen, si viven solos o con su familia, entre otros. (Buckman, 1967)

En el caso de los terapeutas, la contratransferencia fue tomada en cuenta seriamente. Se evaluaba la capacidad del terapeuta de poder sostener e interpretar la situación transferencial. Buckman consideraba importante que el terapeuta analice exhaustivamente cada encuentro. “Cada paciente nos proporciona una situación humana nueva y única”. (Buckman, 1967, p. 128) Es vital entonces examinar las necesidades de cada paciente en particular y también examinarse uno mismo en la función de terapeuta.

### Tratamiento:

Todos los pacientes comenzaron el proceso psicoterapéutico un tiempo antes de que se empiece a emplear LSD junto con la terapia. De esta forma, el psicoterapeuta y el paciente conocían previamente los problemas emocionales involucrados, y además ambos podían tener una mejor idea acerca de las expectativas de los resultados del tratamiento.

Los terapeutas consideraban la preparación del paciente muy importante. La entrevista inicial tenía una gran relevancia. “Muchas personas llegaban al tratamiento de LSD, después de haber leído muchas noticias en su mayoría falsas al respecto. Otras han tenido intentos fallidos en diferentes tratamientos, y ven la experiencia del LSD como una última oportunidad” (Buckman, 1967, p. 130).

El paciente era informado que la sustancia LSD era utilizada como una herramienta de ayuda al proceso terapéutico, con el propósito de lograr un mejor entendimiento y mayor

liberación de su personalidad. Se le explicaba que sentiría una gran cantidad de experiencias, algunas serán placenteras y agradables y habrá otras que le generarían displacer, pero que de todas formas el terapeuta estaría siempre disponible en caso de que lo necesite para darle apoyo y entendimiento. El paciente era informado que el resultado de estas experiencias concluiría en un mejor manejo de sus frustraciones cotidianas. También se aclaraba que el LSD no es curativo por sí mismo, por lo cual es muy importante el trabajo de integración de las experiencias a la vida, el cuál debía ser realizado todos los días y en cada una de las decisiones. (Buckman, 1967)

La sesión se realizaba en un cuarto con una cama, el paciente permanecía acostado en semi penumbra. Todos contaban con un timbre para llamar al médico en caso de considerarlo necesario. Buckman y su equipo de trabajo (1967) afirman que el estar acostado bajo los efectos de la sustancia, cambia la percepción de quien la consume, y que además permite mejores regresiones. También consideraba de suma importancia el hecho de que había que ser cuidadosos con el trato y el tono de voz empleado hacia el paciente, ya que éste se encontraba más susceptible.

Se utilizaron otras herramientas durante las sesiones como música, fotografías e imágenes, lo que permitía un aumento del contenido fantástico. Algunos objetos como muñecos de bebés, mamaderas o ropa de bebe han servido para recordar memorias infantiles. En algunas ocasiones, por el contrario, se utilizaron antifaces y audífonos para reducir los estímulos exteriores.

El paciente tenía permitido dibujar o escribir durante la experiencia si lo deseaba, para que esta sea más tangible. En algunos casos también se los incentivó a simplemente acostarse y dejarse llevar por la experiencia en sí misma para luego tratar de exponerlo mediante palabras o dibujos. Todo lo que le sucedía al paciente durante la sesión con LSD podía ser utilizado para la interpretación de la transferencia, de sus expectativas y sus necesidades. (Buckman, 1967)

#### El rol del terapeuta:

Para algunos pacientes era más provechoso si se quedaban solos durante toda la sesión y realizaban la interpretación del material posteriormente en una sesión psicoterapéutica. En otros casos, el terapeuta permanecía parte de la sesión realizando interpretaciones de lo que iba contando el paciente. Era muy importante ayudar al paciente durante la primera sesión a atravesar el periodo de ansiedad generado antes de que los efectos de la

sustancia lleguen a su punto máximo. Si los terapeutas lograban esto en la primera sesión, el paciente se sentiría más seguro cuando esto suceda en las siguientes. (Buckman, 1967)

Podemos ver que el terapeuta cumple con dos roles principales: por un lado, la interpretación del contenido manifestado durante la experiencia, y por otro y no menos importante, brindar apoyo y asistencia al paciente durante y después de la sesión. Por esto es fundamental que el terapeuta tenga en cuenta las expectativas que tiene acerca del paciente y de la sustancia. Debe analizar la transferencia para que ésta no le genere ningún obstáculo al tratamiento o al paciente. Debe estar muy atento a las necesidades del paciente durante la sesión con LSD. Algunos pacientes se sentían seguros si había contacto físico en una atmósfera de respeto, otros por el contrario no toleraban ningún tipo de contacto. Algunos necesitaban respuestas en todo momento, mientras otros preferían permanecer en silencio. Los efectos alucinatorios de la sustancia tenían gran significado para los pacientes, y producían material del cual ellos mismos podían generar asociaciones. Los terapeutas podían caer en la confusión de no saber si estaban interpretando correctamente. Esto daba pie a sentimientos de frustración, los cuales debían ser tenidos en cuenta y analizados. (Buckman, 1967)

Aparte de los efectos físicos generados por la sustancia, en esta investigación se remarca que la mayoría de los pacientes experimentaron de forma muy vívida experiencias de su infancia las cuales tenían reprimidas. En algunos casos facilitó los insights, sin embargo en otros generó una gran preocupación. Los eventos pasados eran mayoritariamente presentados en forma simbólica, se podría decir que son símbolos provenientes del inconsciente colectivo, los llamados arquetipos por Jung. Los arquetipos son una forma inconsciente, persistente, determinante del psiquismo y productora de representaciones simbólicas que aparece también en los sueños, el arte y la religión. Es un modelo de ideas o conocimientos del cual se derivan otros tantos para modelar los pensamientos y actitudes propias de cada individuo. Representa un contenido inconsciente que al llegar a la consciencia y ser percibido, toma forma de acuerdo con cada conciencia individual en la que surge. (Jung, 2015)

Es necesario entonces, un gran conocimiento del paciente para poder interpretarlos como terapeuta. Si el paciente llevaba sus alucinaciones para otros lados, muchas veces el terapeuta le pedía que recuerde situaciones de su infancia y tratar de recrearlas.

Algunos pacientes tenían vivencias de despersonalización tan grandes, que les costaba diferenciar por ejemplo si eran ellos mismos o alguno de sus padres, otros tenían vivencias



de la etapa del nacimiento o perinatales. En la mayoría de los casos sucedían experiencias trascendentales o místicas. Algunos terapeutas veían las experiencias trascendentales como positivas ya que la tomaban como una experiencia curativa en sí misma, más aún si aparecía durante las primeras sesiones. Otros las veían simplemente como una reducción o disolución de los límites del ego y como una experiencia de escape del paciente.

Buckman y su equipo de trabajo consideraban a la LSD como una herramienta de gran ayuda para la psicoterapia.

#### Las razones son las siguientes:

- La conciencia se mantiene lúcida bajo los efectos de la sustancia, y con esto el paciente puede tener cierto control sobre la experiencia y además recordarla, para su posterior interpretación
- Caída de la resistencia y una mayor rapidez en la regresión. Si bien en este caso la relación terapeuta - paciente es fundamental, los efectos del LSD aceleran la caída de las resistencias y defensas permitiendo que se den de una forma menos invasiva, evitando también largos procesos terapéuticos.
- Mejor entendimiento del paciente acerca de sus conflictos personales y una mayor capacidad de introspección. (Buckman, 1967)

#### Observaciones de los investigadores:

- El uso de LSD no genera resultados positivos en personas con esquizofrenia, paranoia o histeria. Si bien veían un aumento en la sociabilización, en algunos casos podría generar reacciones paranoides y comportamientos impulsivos, además de no lograrse una relación paciente - terapeuta adecuadas.
- Verbalizar las experiencias es de gran ayuda. “ Sin palabras, el paciente puede tener más dificultades para separar la realidad de la fantasía.” (Buckman, 1967. p. 138)
- Facilitación de insights en los pacientes bajo los efectos de la sustancia. Siendo en la mayoría de los casos productivo para el tratamiento.

### Primera ola de investigaciones con psicodélicos en Uruguay:

En nuestro país, algunos investigadores participaron del creciente interés a nivel mundial sobre el uso terapéutico de estas sustancias. A raíz de ello, se realizaron numerosas

investigaciones clínicas y diversos tratamientos terapéuticos utilizando principalmente LSD y psilocibina.

Entre las décadas de 1950 y 1970 en Uruguay, podemos distinguir tres diferentes métodos de aplicación de sustancias psicodélicas como coadyuvantes terapéuticas..

En 1957, el Doctor Juan Carlos Rey publicó “Psicosis lisérgica” en la Revista de Psiquiatría del Uruguay. En dicha publicación se da cuenta del uso de LSD en 7 pacientes neuróticos. El tratamiento se realizó siguiendo el modelo de intervención psicomimético, el cual sugería que la LSD podía inducir una psicosis artificial. Además, permitía el acceso más profundo al inconsciente y un mayor conocimiento interior. (Apud et al, 2021).

Dicho tratamiento consistió en “20 sesiones con LSD en dosis de aproximadamente 100 gammas, administradas por vía subcutánea o vía oral” (Apud et al, 2021, p. 66). El máximo de sesiones por paciente fue 5, con un intervalo aproximado de 8 días entre cada una.

Con respecto al *setting*, las sesiones se realizaban bajo vigilancia médica, en un ambiente silencioso, calmo y en penumbra. Es importante tener en cuenta, que el médico no realizaba intervención alguna. Los participantes debían expresar la experiencia vivida de manera oral y escrita, lo que servía de insumo al terapeuta, para su posterior análisis. (Apud et al, 2021). Juan Carlos Rey reporta en las conclusiones de su estudio que en lo que refiere a los cambios luego de la experiencia “ningún caso sirvió para fines terapéuticos”. (Rey,1957, en Apud et al, 2021 p. 67). Sin embargo, “el autor sugiere que la LSD puede ser efectiva en settings como psicoterapia colectiva y como ayudante en el psicoanálisis abreviado al abrir una amplia puerta de exploración del inconsciente”. (Apud et al ,2021 p. 67).

Con los trabajos de Rey como antecedente, los doctores Ariel Duarte y Franklin Bayley publican en nuestro país, en 1960 “Contribución al estudio del ácido lisérgico en la clínica psiquiátrica”.

Los psiquiatras siguieron la línea de que la LSD era capaz de generar una psicosis artificial en quienes la consumen. Se realizaron 18 sesiones en un total de 6 pacientes. A todos los participantes se les realizó un psicodiagnóstico, una historia personal completa y un electroencefalograma. Los investigadores también realizaron autoensayos.

En este trabajo, a diferencia del de Rey, se mantuvo una comunicación activa con el paciente y algunas intervenciones terapéuticas. Las dosis utilizadas fueron las mismas, que en las investigaciones anteriores, al igual que el *setting* implementado. Sin embargo, con

respecto a los resultados, en este caso, se reportaron “claras mejoras en síntomas psicopatológicos y una mayor capacidad de comunicación y reconocimiento de estados afectivos.”(Apud et al. 2021, p. 67). Los investigadores especifican en su estudio que “los efectos del fármaco permiten una atención voluntaria del paciente a las problemáticas y conflictos, manteniendo una aumentada capacidad de comunicación que permite desarrollar psicoterapia a nivel profundo y activo”. (Apud et al, 2021, p. 67)

Con respecto a los autoensayos se concluye, en líneas generales, que hay un conocimiento interno de los conflictos, perciben una mayor riqueza interior y que bajo los efectos de la sustancia afloran a la conciencia situaciones o pensamientos antes reprimidos. Por otra lado afirman haber sentido no desear volver del estado psicodélico estando bajo los efectos del mismo. Perciben un acercamiento a una mejor comprensión del autismo y del síndrome de despersonalización. Y por último el “hallazgo de que el mundo de las imágenes es más auténtico y sobrepasa el molde de la palabra” (Apud et al, 2021, p. 68).

Por último, entre los años 1961 y 1964 se publicaron varios artículos de investigación en la Revista de Psiquiatría del Uruguay. Estos fueron en la Facultad de Medicina, a cargo de un equipo de profesionales médicos, compuesto por los doctores Berta, Duarte, Silvera, Severino y el bachiller Gaspar. Sus trabajos estuvieron inspirados en la técnica “Rêve Éveillée Dirigé” de Robert Desoille (1890 - 1966). Éste es un método de psicoterapia y exploración del inconsciente a través de la hipnosis. (Berta et al,1961). Esta técnica consta de tres etapas. La primera y más importante se caracteriza por una reviere hipnagógica provocada y dirigida según principios y leyes definidos. Se realiza en un estado de relajación hipnótica del sujeto. La segunda sesión, es una reflexión sobre el material oniroide producido. Las interpretaciones pueden ser diversas en función de la base formativa del terapeuta. Por último, la tercera etapa es de autoentrenamiento del paciente, sobre la base de una utilización activa y reiterada de las imágenes y vivencias experimentadas. (Berta et al, 1961). Este método, se utilizó como forma de explorar en profundidad la afectividad del sujeto así como su personalidad, al mismo tiempo también buscaba conocer las distintas formas de reaccionar ante los problemas de la vida.

Antes de realizar las investigaciones con LSD, los profesionales utilizaron la técnica de Rêve Éveillée Dirigé durante un año y medio. Trabajaron con 40 pacientes con y sin patologías mentales y se llevaron a cabo aproximadamente 300 sesiones. (Berta et al, 1961)

En este último trabajo, se trabajó bajo la siguiente hipótesis: “Posibilidad de controlar y orientar la corriente imaginaria lisérgica aplicando la técnica de Rêve Éveillé Dirig ”. (Berta et al, 1962, p. 2) Se apuntaba entonces, a la posibilidad de darle dirección a la corriente imaginaria que producía el consumo de LSD a través de la hipn sis dirigida.

Varias décadas más tarde, Ariel Duarte explica los motivos básicos para llevar a cabo las investigaciones con LSD, “la exploración de efectos, su análisis y la posible utilización en el logro de terapias más cortas, en particular para ciertos casos, sustituyendo los largos procesos terapéuticos freudianos vigentes, que eran la única opción en la práctica” (Duarte, 2007).

En el trabajo realizado por los psiquiatras uruguayos se trataron en principio 7 sujetos adultos sanos, cuatro de ellos tenían experiencias previas con la técnica de Robert Desoille y uno de ellos había tenido una experiencia lisérgica. Posteriormente, realizaron un estudio adicional con 22 sujetos y un total de 80 sesiones, empleando la misma técnica y obteniendo los mismos resultados. (Berta et al, 1962)

Las experiencias se realizaban en el domicilio del paciente o en la institución médica. La dosis empleada fue, en la mayoría de los casos, de 100 gammas a excepción de un caso en el que se emplearon 50 gammas. En éste no se logró “el efecto psico- estimulante deseado y útil” (Berta et al,1962, p. 7).

En paralelo a la administración de la sustancia, se aplicó la R ve  veill  Dirig , cuando los sujetos aún no estaban experimentando, en la mayoría de los casos, los síntomas lis rgicos. La duración de las sesiones era aproximadamente 4 horas, empleando como antídoto *Largactil* (clorpromazina), ya que, según la dosis empleada, los efectos de la sustancia pueden durar hasta doce horas. Los investigadores aclaran que “en todos los casos se ejerció una vigilancia adecuada del sujeto de experiencia” (Berta et al,1962, p. 8). Durante el periodo de acción de la sustancia se aplicaron varias sesiones de R ve  veill  Dirig , siendo 4 el máximo en uno de los casos. En cada sesión participaron al menos dos de los investigadores, uno de ellos dirigi a la sesión. (Berta et al,1962) La psicoterapia durante las sesiones era principalmente de apoyo, para lograr un reforzamiento del yo del paciente y en algunos casos de interpretación. En las sesiones posteriores a la lisérgica, la psicoterapia se basaba en la interpretación y asimilación de lo vivenciado.

Como resultados generales los investigadores concluyen:

- En todos los casos fue posible la combinación de la técnica de Rêve Éveillé Dirig  con LSD. Ambas técnicas generan “la producción de un material oniroide simbólico y el mantenimiento de la vigilancia” (Berta et al, 1962 p. 25).
- La aplicación que consideraron más eficaz fue la “dosis de 100 gammas parenteral y comienzo precoz y paralelo de R ve  veill  Dirig ” (Berta et al, 1962, p. 8). Ésto permitió que se pudieran realizar varias r ves, las cuales se fueron potenciando por los efectos del ácido lisérgico.
- Se comprob  que los resultados eran más satisfactorios si previo a la R ve lisérgica se realizaban algunas sesiones de R ve  veill  Dirig  sin LSD.
- “Todas las normas precisas y características con las cuales la técnica de R ve  veill  Dirig  maneja el material oniroide pudieron ser aplicadas a los sujetos bajo el efecto de la droga LSD 25” (Berta et al, p. 9).
- Se constató la posibilidad de desplazamiento vertical (ascenso o descenso) acompañado por los cambios afectivos y la posibilidad de inducir al sujeto a enfrenar e intentar dominar sus angustias y malestares. (Berta et al, 1962).

Con respecto al ácido lisérgico, los investigadores remarcan los siguientes efectos que surgieron durante las sesiones:

- Producción de gran flujo imaginario con posibilidad de cambios instantáneos y espontáneos.
- Imágenes con mayor profundidad y plasticidad en lo que respecta al color y las formas.
- Mayor profundidad en las experiencias vividas, las cuales se experimentaban como un todo, con dificultades para separar el aspecto psíquico del fisiológico. La persona sentía que accedía a las vivencias de forma integral.
- Permitti  una comunicación satisfactoria, generando una relación paciente-psicoterapeuta altamente positiva. En algunos casos, sin embargo fue difícil lograr una buena expresión del lenguaje convencional (Berta et al, 1962).

Los investigadores afirmaron que “bajo las condiciones de experiencias ya señaladas, el R ve  veill  Dirig  (con sus normas de orientación y dirección del flujo imaginario establecidas por Desoille) puede potencializarse por acción del LSD 25 (que participa con

su efectividad psicoestimulante profunda)". (Berta et al,1962, p. 10). Sin embargo, concluyen que "en cuanto al valor terapéutico de estas experiencias del Rêve Éveillé lisérgico dirigido nada definitivo podemos decir, por el momento, por cuanto la finalidad de este trabajo no era esa y el número de sujetos observados no es suficiente." (Berta et al,1962, p. 23). No obstante, consideran esta técnica como una apertura a nuevas posibilidades de psicoterapia breve, como consecuencia de los efectos que presentan ambos procedimientos. (Berta et al, 1962).

Las investigaciones continuaron hasta el año 1965, al dejar Sandoz de producir la sustancia. "No obstante ese fértil y corto período demostró –sin un solo caso de adicción en cientos de experiencias-, además de la conciencia "hiperlúcida", la colaboración entusiasta, la ausencia de temor, la evolución sorprendentemente positiva, etc." (Duarte, 2007 p. 1). Entre 1960 y 1965 se alcanzaron 647 experiencias protocolizadas trabajando con 132 pacientes en total. (Duarte, 2007)

Con respecto a los trabajos realizados en nuestro país en la primera ola de investigaciones con psicodélicos podemos concluir que los resultados terapéuticos son más efectivos cuando hay una comunicación activa con el paciente (ya sea por medio de Réve o sin ésta) a que cuando se dejaba al sujeto solo bajo los efectos de la sustancia sin intervención alguna. Todo indicaría que la sustancia en sí misma no genera efectos terapéuticos si no hay intervención clínica. Sin embargo es un elemento valioso como coadyuvante de la psicoterapia, porque permite un acercamiento más profundo al inconsciente y facilita el enfrentar miedos y angustias sin represiones, o con un nivel de represión menor.

Los trabajos de "Rêve Éveillé lisérgico dirigido", se encuentran inspirados y teóricamente relacionados con algunas de las investigaciones realizadas en otras partes del mundo durante esa época. Una de estas es el trabajo de Abramson (1956), quién realizó un fuerte énfasis en la necesidad de una psicoterapia de apoyo y reforzamiento del yo durante los efectos de la LSD. También sirvieron los trabajos de Savage (1956) y Katzenelbogen y Fang (1953), quienes estudiaron los efectos de la sustancia en la relación psiquiatra- paciente y realizan hincapié en la facilitación de el "darse cuenta" (insight) en los pacientes. La idea de que haya dos o más psiquiatras durante la sesión fue tomada de Groven Eisner y Cohen (1958), quienes veían en la presencia de más de una persona (en lo posible un hombre y una mujer), un efecto integrador y acelerador del proceso psicoterapéutico. Algunos autores como Sandison (1957) y Martín (1957) fueron relevantes a la hora de tomar en cuenta la necesidad de una buena interpretación de el material inconsciente que surge durante las

sesiones, ya que bajo el efecto lisérgico, salen a la luz contenidos antes reprimidos de una manera más accesible que con una psicoterapia convencional. Así como también evidenciaron el contacto con los arquetipos junguianos bajo los efectos de la sustancia. Todos estos investigadores trabajaron, al igual que los psiquiatras uruguayos, con “dosis pequeñas, repetidas y progresivas de LSD” (Berta et al,1962, p. 5). Estas investigaciones, fueron de gran ayuda, junto con la técnica de Robert Desoille para diseñar el modelo de investigación y poder llevar a cabo los trabajos de “Rêve Éveillée lisérgico dirigido”. (Berta et al,1962)

Éste último trabajo a pesar tener diferencias con el trabajo de Buckman y sus colaboradores con respecto a la técnica aplicada, ambos tienen varios puntos en común:

- El proceso psicoterapéutico es muy importante, tanto como la aplicación de la sustancia.
- En las dos investigaciones se puede ver un gran interés en la historia de la persona y sus expectativas frente al consumo (*set*) así como también se le dió gran relevancia al *setting*.
- En ambas la relación médico paciente fue de gran importancia y la transferencia fue analizada e interpretada.
- Las investigaciones afirman que la sustancia en sí no es terapéutica.
- En ambos trabajos se concluye que si bien el núcleo del tratamiento es la relación entre paciente y terapeuta, la LSD es una herramienta que permite acelerar los tratamientos terapéuticos con resultados en general positivos mayoritariamente en personas que no padecían una patología significativa, como la psicosis y la esquizofrenia.

### Uso masivo, recreativo y prohibición:

“Cuando se desparramó por todo Estados Unidos, la droga milagrosa se convirtió en la droga del diablo.”(Hofmann en Walker & Ellwood, 2022, capítulo 1, 37:11)

En la década de los 60 el LSD sale del laboratorio y se instala en las calles de Estados Unidos. Timothy Leary es considerado el hombre que introdujo a la sustancia dentro del discurso cultural. Junto a su compañero Richard Alpert en la universidad de Harvard “aplicaron estas sustancias en la reintegración social de presidiarios, la generación de

experiencias místicas de teólogos y el fomento de la creatividad de artistas y escritores.” (Cabrera, 2019, p. 13)

Leary y Alpert fueron destituidos de la universidad y continuaron sus estudios con estas sustancias en México. Leary se convirtió en un ícono de la LSD y del movimiento cultural. Su lema era *turn on, tune in, drop out* (encienda, sintonice, abandone). “La misión de Leary era cambiar la cultura, que la gente fuera libre, que no estuviera atrapada en las rigideces de las instituciones, de la religión y de su familias” (Polland, en Walker & Ellwood, 2022)

Para entender el contexto histórico en el que se dispara el consumo de psicodélicos, debemos hablar necesariamente del movimiento hippie. Es un movimiento que surgió en Estados Unidos y se fue extendiendo a lo largo del mundo. Estuvo conformado principalmente por jóvenes. No es un dato menor, que en ese momento en los Estados Unidos, cerca del 40% de la población era menor de 30 años. Fue un movimiento esencialmente pacifista. Su lema era *amor y paz*. Se oponía fuertemente a la guerra de Vietnam, era defensor de los derechos civiles, del amor libre y de la naturaleza. Su antibelicismo, se reflejó en grandes manifestaciones en contra de la guerra y en la quema de cartillas de reclutamiento. Involucró a millones de jóvenes que se enfrentaron a una sociedad de bienestar, muy alejada de la crisis del 29, la cual había sumergido a millones de norteamericanos en la pobreza. Era una sociedad conservadora, con una fuerte impronta religiosa. Las bases sobre las que se asentaba eran el progreso, el confort y el consumo.

Un elemento fundamental del movimiento hippie fue el consumo masivo y recreativo de sustancias, sobre todo marihuana y sustancias psicodélicas. Este consumo permitió a estos jóvenes percibir la realidad de una manera diferente. Una visión nueva, mucho más rica y libre cambió su forma de mirar el mundo. Se produjo una verdadera revolución cultural (la contracultura), que se plasmó fuertemente a nivel estético. Generando cambios profundos en la música, la plástica, la moda y las artes en general. Estos cambios llegan hasta nuestros días.

Podemos afirmar que sin el consumo de las sustancias psicodélicas que expandieron la mente de estos jóvenes, el movimiento hippie no hubiese sido lo que fue. Y el consumo de las sustancias psicodélicas no hubiese tenido la masividad que tuvo sin este movimiento.

Esta situación en la que una gran masa de jóvenes se oponía fuertemente al status quo, era amenazante para el gobierno. Se generó una mala prensa alrededor de las sustancias psicodélicas cuyo fin era generar pánico y rechazo en la población. Los motivos de



persecución eran políticos, sociales y culturales. Se buscaba censurar a las sustancias psicodélicas en general, tanto en su consumo recreativo, así como todo lo que respecta a la investigación de sus efectos con fines terapéuticos. El uso masivo y recreativo, sin control ni límite en las dosis utilizadas, generó fuertes cuestionamientos de parte de diferentes organizaciones e instituciones. Lo que generó un fuerte rechazo desde un punto de vista ético y moral. También se dio el rechazo de algunos profesionales y técnicos que se opusieron a éste tipo de investigaciones, ya sea por desinterés, desinformación o malos resultados debido a no haber utilizado la dosis correcta o desconocimiento de la sustancia. (Duarte, 2007)

Las investigaciones y el uso terapéutico de la LSD (y otras sustancias psicodélicas), tuvieron que ser interrumpidas totalmente en 1971. Richard Nixon (1913 - 1994) quien presidía Estados Unidos en ese momento, declaraba a las drogas como el enemigo número uno. Se tomaron decisiones de índole mayoritariamente políticas, las cuales no consideraron la evidencia científica reunida hasta el momento. La Convención de las Naciones Unidas sobre sustancias psicotrópicas realizada ese año, incluyó a la LSD y a otras sustancias psicodélicas dentro de la lista 1 de sustancias prohibidas. Esta lista enumera sustancias denominadas altamente adictivas y peligrosas, por lo que no pueden ser utilizadas en ningún contexto, tanto sea recreativo, terapéutico o con fines de investigación, salvo aquellas que cuenten con determinadas licencias y permisos. (Convención de las Naciones Unidas. Convenio sobre sustancias psicotrópicas, 1971)

La falta de apoyo y autorización por parte de los gobiernos y el cese de producción de las sustancias de manera legal, determinó la detención total de las investigaciones. A pesar de ello, algunos terapeutas buscaron formas alternativas de producir estados similares a los generados por el uso de sustancias psicodélicas. Tal es el caso de la respiración holotrópica, una técnica introducida en 1970 por Staninlav Grof, fundador de la psicología transpersonal, quien después de dejar de utilizar psicodélicos en terapia, buscó como producir estos estados de una forma que no sea ilegal. La respiración holotrópica es “una técnica no farmacológica para producir estados similares a los producidos por las sustancias psicodélicas.” (Puente, 2017, p. 1)

## El uso clínico de psicodélicos en la actualidad:

En las últimas décadas surge un creciente interés en el uso de psicodélicos, tanto a nivel recreativo como terapéutico. En el año 2006, Albert Hofmann cumplía 100 años y se realizó una conferencia en Oslo para celebrarlo. Concurrieron más de 1000 personas de todas

partes. Al final de esta conferencia se escribió una carta abierta a los ministros de salud de todo el mundo para que volvieran a permitir investigar con LSD. La única respuesta que se obtuvo fue del ministerio de salud de Suiza. (Polland, en Walker & Ellwood, 2022)

Las investigaciones actuales sobre las sustancias psicodélicas han sido apoyadas por diversas organizaciones a nivel mundial, las cuales están realizando investigaciones principalmente con psilocibina, LSD y MDMA.

Nos encontramos frente a un resurgimiento significativo del interés por las sustancias psicodélicas en los círculos académicos, sumado a la necesidad en todo el mundo de nuevas investigaciones clínicas y de laboratorio que exploran los efectos de estas sustancias. “Este renacimiento no puede entenderse sin tomar en cuenta los nuevos virajes en políticas de drogas, donde la legalización y la regulación sustituyen a la prohibición y penalización.” (Apud, et al 2021 p. 70). Sin embargo, a pesar de las nuevas políticas de drogas, al día de hoy muchas restricciones y prohibiciones siguen vigentes. Son muy pocos los países donde se pueden realizar este tipo de investigación y a la vez son muy costosas de llevar a cabo.

Es un hecho que las nuevas investigaciones con sustancias psicodélicas están obteniendo resultados prometedores acerca de la eficacia que el uso de éstas en contextos terapéuticos tienen para abordar síndromes psicológicos y psiquiátricos. “Especialmente, en el margen de los trastornos del ánimo y de las toxicomanías se han hallado efectos extraordinarios en la remisión de los síntomas de dependencia y abstinencia.” (Berasain, 2022. p1).

Hoy en día, como en aquél entonces, el contexto histórico en el que vivimos es fundamental para el resurgimiento de estas investigaciones. Nos encontramos con una sociedad enfrentada a estímulos y situaciones desconocidas que generan inseguridad e incertidumbre. Además de los trastornos como el insomnio y la neurosis, hoy se suman la ansiedad, el estrés y la depresión. Podemos ver un cambio en la tolerancia al sufrimiento psicológico. Las respuestas que hay no son del todo efectivas. Por un lado, los procesos psicoterapéuticos son largos y costosos, y por otro lado está la respuesta farmacológica, la píldora que nos permite estar adaptados y siendo productivos, a lo que estamos moralmente obligados. Nos permite vivir como es esperado, serenos y tolerantes. Esta modulación farmacológica que estamos viviendo hace varias décadas, trae consigo una gran cantidad de contraindicaciones y efectos secundarios. Además de patologizar la vida cotidiana y el repliegue de la intervención en el campo psicológico. Hoy en día la psicología

interpretativa se está degradando a partir de perspectivas más biologicistas que ponen todo el acento en un fármaco y no en el acompañamiento terapéutico y en la estrategia interpretativa que orienta la clínica. El énfasis está en anular el malestar y los síntomas sin ir a sus causas. A decir de William Richards en una entrevista para el libro “Investigación y psicoterapia psicodélica” de Iker Puente (2017) “Te dan la molécula y dosis adecuada y te hacen sentir mejor; pero no están interesados en la experiencia subjetiva” (Richards en Puente, 2017).

Al enfrentarnos nuevamente con la necesidad de responder de una forma más adecuada a estas inquietudes, es nuestro deber como psicólogos entender que las teorías de psicoanálisis que funcionaban en la primera mitad del siglo pasado, no siempre alcanzan para acallar de manera eficiente el sufrimiento de un ser humano que busca una respuesta rápida, porque el mundo en el que hoy vive se lo exige.

El enfoque biologicista antes mencionado, puede verse claramente en las investigaciones actuales con psicodélicos, donde la atención está puesta principalmente en la sustancia y en sus efectos a nivel cerebral. En muy pocas investigaciones se realiza un acompañamiento psicoterapéutico durante la ingesta de la misma. En la página web <https://www.clinicaltrials.gov/> (U.S. National Library of Medicine, 2022), nos encontramos que en la última década se han registrado 19 investigaciones con LSD (ver anexo 2). Sin embargo, la mayoría de ellas no tienen en cuenta un acompañamiento psicoterapéutico mientras el paciente vivencia los efectos de los psicodélicos. Si bien hay presencia de un cuidador en muchas de ellas, el mismo no es un psicólogo, no realiza ni señalamientos o interpretaciones de lo que dice o sucede. El motivo es que la mayoría de estas investigaciones no son realizadas con fines terapéuticos, sino para investigar los efectos que causa la LSD a nivel cerebral, tanto como en la neuroplasticidad o como inhibidor de los receptores de serotonina, también para comparar los efectos con otras sustancias psicodélicas como psilocibina o MDMA. Es importante mencionar, que esta nueva etapa de investigaciones, “se enmarca en un nuevo contexto metodológico, donde la investigación clínica mediante técnicas de doble ciego, pruebas con grupos de control y aleatorización (en inglés, randomized controlled trials o RCT) es el estándar de la medicina basada en la evidencia.” (Apud et al 2021, p. 70).

Las investigaciones doble ciego fundamentalmente son de testeo de sustancias y no experiencias de exploración subjetivas del malestar humano. Por eso hacemos énfasis en que a pesar del resurgimiento de este tipo de investigaciones, es fundamental dejar claro

que en la mayoría de los casos, se busca estudiar la sustancia y sus efectos pero no la experiencia subjetiva de la persona que la consume.

En el anexo 1 se puede ver una tabla que sintetiza y ordena de forma cronológica los eventos más significativos de la investigación con sustancias enteógenas y psicodélicas hasta su prohibición.

## Investigaciones a nivel terapéutico con psicodélicos en el mundo al día de hoy:

A nivel mundial, el resurgimiento de este campo de investigación se puede ver en la creación de un gran número de centros y asociaciones interesados en el desarrollo de la terapia psicodélica, entre ellos se encuentran distintas fundaciones como: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (Estados Unidos) y Beckley Foundation (Inglaterra). Centros universitarios tales como: Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Universidade de São Paulo (Brasil), Center for Psychedelic & Consciousness Research, Johns Hopkins University (Estados Unidos) y Centre for Psychedelic Research, Imperial College London (Inglaterra). Y hospitales como el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (España), entre otros. (Apud et al, 2021)

Cabe destacar que un apoyo tan comprometido es inusual en el contexto convencional de los servicios de salud mental actuales. Ésto puede desafiar las formas de cuidado actuales, altamente estructuradas y a su vez puede ser una oportunidad de mejorar la atención sanitaria de la salud mental. Se abre una nueva ola de investigación cuyo futuro dependerá de cómo afrontan los científicos, los médicos, los inversores y los responsables políticos un tratamiento terapéutico complejo, que desafía el paradigma modelo. (Carhart Harris, 2018)

Después de 35 años de investigación interrumpida, en el 2014 se llevó a cabo una investigación con LSD realizada en Basilea, Suiza. Un grupo de investigadores conformado por Peter Gasser, Katharina Kirchner y Torsten Passie, realizaron un estudio sobre la eficacia de la psicoterapia con LSD para tratar la ansiedad generada por enfermedades terminales.

Eric Kast, un psiquiatra austriaco quien se graduó en Estados Unidos, descubre accidentalmente en 1967, mientras estudiaba la sustancia con fines terapéuticos que los efectos del LSD producían el alivio del dolor y la aceptación psicológica de la muerte en pacientes que atraviesan la etapa final de un cáncer. Comúnmente son personas que sufren

de aislamiento, ansiedad y síntomas depresivos, los cuales no mejoran sólo con tratamiento psicológico, por lo que surge una necesidad de tratamientos más efectivos. (Kast,1967 en Gasser et al, 2014)

El estudio de Gasser y demás investigadores buscaba explorar acerca de un uso sensible y cuidado del LSD acompañado de una intensa terapia psicológica. Incluyó a pacientes que estaban sufriendo una ansiedad existencial inducida por su enfermedad. Se estudiaron los efectos a largo plazo sobre la ansiedad y se exploraron las experiencias subjetivas. Encontrando resultados que muestran seguridad y efectividad.

En este caso se realizó un estudio de doble ciego (grupo activo y grupo placebo) de 12 participantes. Para el grupo activo se utilizó una dosis de 200 mcg de LSD y para el grupo placebo la dosis era de 20 mcg de LSD.

#### Tratamiento:

Los pacientes tuvieron una fase de 3 meses de tratamiento, que incluía 6 a 8 sesiones de psicoterapia con el fin de construir la relación con el terapeuta. Dentro de estas sesiones se incluyeron 2 con LSD, con un intervalo entre ellas de 4 a 6 semanas. Éstas eran guiadas por 2 terapeutas y duraban de 8 a 10 horas. Los participantes pasaban la noche en la oficina del terapeuta y luego de una charla integrativa por la mañana, podrían volver a su casa. (Gasser et al, 2014).

A las dos semanas de cada sesión con LSD, se les aplicaba a los participantes un cuestionario de ansiedad. Para investigar detalladamente las experiencias subjetivas se realizaron entrevistas semi dirigidas, y de esta forma tenían una comprensión más holística de la perspectiva del paciente. Estas entrevistas fueron específicamente creadas para permitir comparaciones entre las experiencias de los distintos participantes. Estaban enfocadas en las experiencias subjetivas, cambios en la vida diaria, ansiedad, actitudes y valores asociados a la psicoterapia realizada con LSD.

Las entrevistas se realizaron en el domicilio de la persona o vía telefónica. Todas fueron grabadas y transcritas. Para evaluar estos contenidos, se utilizó el “Análisis de contenido cualitativo” (Mayring & Greaser-Zikuda, 2008, en Gasser 2014). Este análisis permite la reducción del material, construyendo sistemáticamente categorías principales, lo cual da como resultado la extracción de contenidos y elementos esenciales de las entrevistas.

### Resultados principales:

Se realizó seguimiento a 9 personas que recibieron 200 mcg de LSD. En líneas generales se encontró una baja de la ansiedad inicial al finalizar el estudio, la cual se mantiene igual (o con cambios poco significativos) a los 12 meses de finalizado el tratamiento.

De las entrevistas realizadas se pudo afirmar que, ninguno de los participantes reportó resultados adversos y además reportaron en su mayoría sentimientos de insight, reducción de la ansiedad (77,8%), y un crecimiento en la calidad de vida (66,7%).

Las evaluaciones de la experiencia subjetiva demostraron un mejor acceso a las emociones, enfrentamiento con ansiedades, eliminación de preocupaciones, generación de recursos y experiencias emocionales significativas. Estas experiencias se constituyeron en insumos para la reestructuración de la realidad emocional y psíquica de la persona, el entendimiento de situaciones vividas, mejora de hábitos y de la visión del mundo. (Gasser et al, 2014).

Podemos afirmar que en estas experiencias: el consumo terapéutico del LSD facilita el acceso a las emociones y su posterior catarsis. Sean estas emociones positivas o negativas. Este efecto es relevante en situaciones de enfrentamiento existencial debido a una enfermedad terminal. Permite experimentar y sacar afuera emociones que estaban fuera de la percepción.

Dicho consumo, permite ampliar la mirada y tener otros puntos de vista acerca de situaciones de vida. Con la dosis y el *set* y *setting* apropiados, las emociones, pensamientos y memorias que vienen a la conciencia pueden ser tratados con las herramientas psicológicas del paciente. Todos los pacientes evaluaron esta intensidad en lo emocional como positiva, a pesar de haber tenido que afrontar experiencias emocionales difíciles en algunos casos. Ninguno de los pacientes reportó algún problema psicológico como resultado de la psicoterapia con LSD. (Gasser et al, 2014)

Algunos pacientes reportaron cambios de gran magnitud en lo que respecta a las emociones. En las notas de las entrevistas a los pacientes, se puede ver que en su mayoría inicialmente se enfrentaron con aspectos de su situación relacionados a emociones negativas, como ansiedad, depresión, desesperanza y sentimientos de agobio debido a la gravedad de su situación. Más tarde, durante el curso de la experiencia (o en la segunda sesión con LSD), la experiencia inicial se tornó mucho más positiva en lo que respecta a lo

emocional. Los pacientes describieron una intensidad que no habían experimentado antes y que les dio una nueva base acerca de cómo sentirse en su situación de vida. En todos los pacientes las connotaciones fueron positivas. Reportaron una experiencia central que resultaba en sentirse mucho más seguros y con confianza acerca de su situación y de cómo lidiar con ella. (Gasser et al, 2014)

Ejemplo de experiencia en uno de los participantes:

Emocionalmente yo estaba en una montaña rusa. La primera vez fue brutal, doloroso, emocionalmente muy doloroso. No podría decir en qué dirección iba, solo dolía, como un ataque al corazón, como sentirse decepcionado, como si todo lo que alguna vez había experimentado fuese negativo, era puro dolor. Dolor de memorias, o memorias de dolor. Fue bastante duro. Durante la segunda vez fue sublime. Realmente, amor, expansión, contención, yo sé que algunas veces pasa, que los participantes hablan de experiencias espirituales. Yo pienso que solo se trata de la disolución de uno mismo. Todo está bien, todo es genial. Esa fue una experiencia importante para mí. Muy muy importante. (Gasser, et al 2104 p.6)

Si bien los pacientes entrevistados no reportaron efectos negativos después de las sesiones, algunos mencionaron que durante la experiencia experimentaron dificultades para “dejar ir” el control de sí mismos. Para algunos fue difícil experimentar sus emociones con intensidad y se enfrentaron con ansiedad y miedo a la muerte. Pero todos fueron capaces de lidiar con esos aspectos. Algunos también mencionaron que se sintieron cansados y un poco desestabilizados días después de la sesión, pero esto no les impidió realizar sus actividades. (Gasser et al, 2014)

Gasser y sus colaboradores consideran los siguientes como los efectos más significativos del uso del LSD en contexto psicoterapéutico:

- 1) La experiencia cognitiva: pensamientos lúcidos y asociaciones alteradas, los problemas y situaciones son vistos desde nuevas perspectivas y varios niveles al mismo tiempo.
- 2) La experiencia psicodinámica: Caracterizada por el surgimiento de material a la conciencia que estaba excluida de esta. Un retrato simbólico de conflictos importantes del pasado se revela y se ponen en acción.
- 3) La experiencia “peak” (pico psicodélica): Pérdida del sentido trascendental del ego.

Todas estas dimensiones del uso del LSD contribuyen a los efectos del tratamiento. Se podría decir que el centro de estas experiencias profundas es una liberación de la tensión y un estado de bienestar y conexión profunda con el aquí y ahora, acompañado de una liberación de culpa sobre el pasado. (Gasser et al, 2014).

## Investigaciones con psicodélicos en Uruguay el día de hoy:

En nuestro país en la actualidad no se están realizando investigaciones con psicodélicos con personas. Sin embargo, se formó desde hace algunas décadas un grupo de investigadores de distintas disciplinas que trabaja con estas sustancias. Es un grupo interdisciplinario denominado ARCHÉ. Sus integrantes son estudiantes y profesionales de la Universidad de la República y del Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable. El grupo involucra varias disciplinas como la antropología, la psicología, neurociencia y farmacología. El motivo de investigar los psicodélicos de una forma interdisciplinaria es que “el estudio de estas sustancias involucra necesariamente gran diversidad de abordajes ya que los efectos subjetivos de las mismas dependen no solamente de sus propiedades farmacológicas, sino también de distintos factores psicológicos, contextuales y culturales. (ARCHÉ, 2022)

Han publicado numerosos artículos donde estudian las sustancias en su composición química, sus diferentes usos a lo largo de la historia, tanto en rituales como en tratamientos de adicciones y algunas patologías. El grupo pone énfasis en que la ilegalidad de las sustancias psicodélicas y la ciencia prohibicionista es funcional al sistema en el que vivimos.

A nivel psicológico, el grupo ARCHÉ estudia los efectos subjetivos producidos por estas sustancias a mediano y largo plazo. Las principales sustancias investigadas son el ayahuasca, la ibogaína y la psilocibina. El objetivo principal de este grupo de investigadores es obtener conocimiento científico desde las distintas disciplinas, con el fin de “contribuir al desarrollo de políticas públicas, modelos de regulación y lineamientos basados en evidencia en lo referente a la composición, potenciales efectos medicinales y riesgos del uso de estas sustancias en nuestro país” (ARCHÉ, 2022)

En el caso de la ibogaína han desarrollado para su preparación procesos de semisíntesis para realizar ensayos biológicos. Por otro lado han investigado sus propiedades anti adictivas al descubrir que la sustancia genera procesos de plasticidad a nivel del tejido



nervioso, así como también han investigado sus efectos antidepresivos en investigación con animales. (Apud et al, 2021).

Actualmente, con respecto a esta sustancia, están llevando a cabo un proyecto de química medicinal. “Preparando sustancias estructuralmente similares a la ibogaína, con el objetivo de encontrar nuevos análogos que mantengan sus propiedades anti adictivas, pero presenten un mayor perfil de seguridad para su desarrollo como fármaco”. (Apud et al, 2021, p. 71) Esta necesidad de encontrar sustancias análogas a la ibogaína surge de que esta sustancia “inhibe los canales de potasio hERG en el tejido cardíaco, pudiendo inducir arritmias potencialmente fatales.” (Apud et al 2021, p. 71)

En lo que refiere a la Ayahuasca, los investigadores del Grupo ARCHÉ han desarrollado un método novedoso en lo que refiere a el análisis químico de la sustancia, detectando y cuantificando sus componentes psicoactivos, implementando éste en investigaciones del comportamiento animal. (Apud, et al 2021)

También están investigando el uso del Ayahuasca a nivel etnográfico en nuestro país desde hace ya varias décadas. Tanto a nivel religioso como a nivel de las nuevas terapias que a través de esta sustancia “prometen ayudar a encontrarnos a nosotros mismos, a realizarnos, a liberar nuestro verdadero yo y demás”. (Apud, et al 2021 p. 72). El grupo ha investigado los centros holísticos que trabajan con la sustancia, así como también sus aspectos legales y su impacto a nivel cultural y social.

Con respecto a la psilocibina, el grupo ARCHÉ está “estudiando métodos sintéticos para su preparación con fines de investigación, así como su efecto en modelos preclínicos de depresión utilizando animales de experimentación.” (Apud et al 2021, p. 72)

Por otra parte están investigando los hongos con propiedades psicoactivas que crecen en Uruguay indagando acerca de la determinación cualitativa y cuantitativa de los alcaloides que se encuentran en los mismos. (Apud et al, 2021)

El trabajo llevado a cabo por este grupo es un aporte muy importante para el desarrollo del estudio de sustancias psicodélicas en nuestro país. Proyectando a futuro la posibilidad de desarrollar investigaciones clínicas con pacientes, con profesionales capaces de llevarlas a cabo a través de la interdisciplina. (Apud et al, 2021)

También en nuestro país, como en otras partes del mundo, si bien es ilegal el uso terapéutico de estas sustancias, varios terapeutas trabajan con microdosis de psilocibina.

Una micro dosis corresponde entre una décima y vigésima parte de lo que sería una dosis recreativa . No en el curso de una sesión terapéutica, sino como un proceso, que debe estar acompañado con una intención clara de parte del paciente. Las vivencias de las personas que están realizando este proceso son tratadas en el espacio terapéutico donde el paciente va relatando los cambios en su vida cotidiana a raíz de ésta experiencia. Sin embargo, al no haber un marco legal que ampare estas prácticas, se dan en un contexto conocido para unos pocos. Esta práctica, en este contexto por lo tanto hace que en ocasiones sea poco segura y confiable.

## Consideraciones finales:

Este recorrido, desde el descubrimiento de la LSD hasta la actualidad, nos permite realizar algunas reflexiones sobre el tema.

No son sólo las sustancias psicodélicas las que generan efectos subjetivos y/o terapéuticos, sino que éstas se involucran con la persona que la consume, el entorno donde se da la ingesta y el contexto social e histórico existente. Por lo tanto, en principio podemos concluir que prohibir una sustancia y catalogarla como peligrosa o nociva para el individuo, no responde a un interés en preservar y cuidar la salud de las personas, más bien responde a intereses que van mucho más allá y tienen que ver con la economía, la política y el control social.

Por otra parte, el paradigma en el que hoy vivimos, es mayoritariamente racional y científico. El avance de la ciencia médica y de la tecnología, nos ha permitido un acercamiento más próximo al funcionamiento de nuestro cerebro. Sin embargo, aún estamos muy lejos de resolver los cuestionamientos acerca de la realidad y la mente. Éste paradigma está basado en que lo que puede ser comprobable y medible es verídico. "Aquello que no es susceptible de manipulación matemática o empírica es irracional o subjetivo". (Smith, 1979, p. 36)

El cuerpo de ideas actual se asienta fundamentalmente sobre estas bases científicas, pero creemos que no está considerando de forma integral todo lo referido a la salud mental.

La percepción del mundo y la realidad está asociada a lo que sabemos, está configurada por nuestra experiencia, por lo que fuimos aprendiendo de nuestros padres, las instituciones y la sociedad. Nuestra realidad y la percepción de la misma dependen del paradigma en el que vivimos. Podemos afirmar entonces que nuestra visión de la realidad es limitada.

La evolución humana nos ha demostrado a lo largo de la historia que la percepción de realidad cotidiana va cambiando en la medida que avanzan nuestros conocimientos acerca de ésta. (Smith, 1979)

Los psicodélicos han probado que la conciencia puede alcanzar otros niveles y percibir la realidad de un modo diferente al que estamos acostumbrados. “Revelan la capacidad innata de la mente para ver más de lo que es posible narrar y para experimentar y creer más de lo que se es capaz de explicar” (Smith, 1979, p. 49).

Esta perspectiva diferente hizo que cientos de investigadores, psiquiatras y psicólogos siguieran reivindicando el uso de sustancias psicodélicas como coadyuvante terapéutico pese a su prohibición y al obligado cese de las investigaciones. Este fuerte interés, a lo largo de todos estos años, junto con los resultados obtenidos hasta 1971 y en esta nueva ola de investigaciones, demuestran que este tipo de sustancias puede ser muy útil para comprender el mundo que nos rodea de otra manera, así como también nuestros procesos internos.

De todas maneras, las restricciones acerca de su legalidad son un obstáculo muy importante a la hora de seguir investigando. Sin embargo, hoy en día acceder a ansiolíticos o antidepresivos dependen únicamente de una receta realizada por un psiquiatra. Como dijimos anteriormente, esta medicación, además de contar con numerosos efectos secundarios y contraindicaciones, solamente apagan el malestar de la persona sin ir a su origen. Las personas muchas veces, dependen de estos compuestos químicos, de por vida. ¿Por qué entonces no se le puede dar nuevamente la oportunidad a las sustancias psicodélicas? Los cientos de estudios realizados a lo largo de los años han demostrado que son sustancias que no generan dependencia ni tienen efectos secundarios en las personas que las consumen. También se ha demostrado que con pocas sesiones se pueden resolver malestares psíquicos y traumas que vienen desde la infancia y repercuten en la vida adulta.

Considero fundamental, la necesidad de seguir investigando en el campo terapéutico con estas sustancias ya que pueden ser prometedoras para subsanar el malestar humano en la actualidad.

Podríamos repensar, la posibilidad de un acompañamiento terapéutico, donde prime la relación transferencial más allá de la orientación que el terapeuta tenga, donde la sustancia psicodélica pueda ser una herramienta productora de insights más profundos y un posible aceleramiento del proceso. Con un *set* debidamente estudiado y un *setting* adecuado.

No podemos dejar de considerar que el mayor obstáculo para que el uso terapéutico de las sustancias psicodélicas sea una posibilidad real es la industria farmacéutica. Esta industria

factura miles de millones de dólares anuales, por lo tanto el consumo de fármacos para tratar enfermedades mentales es un gran negocio al que no están dispuestos a renunciar.

Sin embargo, en el mundo cada vez son más los que buscan una forma alternativa para tratar estas enfermedades y los psicodélicos pueden llegar a ser una gran posibilidad. Actualmente se puede ver a nivel mundial un gran interés en estas sustancias como posibles coadyuvantes terapéuticos.

Por lo que consideramos imprescindible, un cambio de paradigma, que sin abandonar totalmente las formas actuales de atención en salud mental, pueda asociar eficientemente formas alternativas que atiendan el malestar psicológico de una forma más integral. Poner el acento en las causas y no buscar atender fundamentalmente los síntomas. En este cambio consideramos que las sustancias psicodélicas, por sus características de expansión de la conciencia, productora de insights más profundos y su escasa toxicidad, pueden llegar a jugar un papel fundamental.

## Anexo 1:

Año	Evento	Referencia
1845	Moreu de Tours escribe el ensayo "Del haschisch y de la alienación mental"	Scholten, 2017
1924	Constance Pascal introduce el término "psicoanálisis psicofármaco"	Pichon-Rivière, 1948
1927	Kurt Beringer publica <i>Der Meskalinrausch</i> (La embriaguez de mescalina)	Pichon-Rivière, 1948
1936	Introducción del término "Narcoanálisis" por Stephen Hosley	Pichon-Rivière, 1948
1943	Albert Hofmann descubre accidentalmente los efectos del LSD	Hofmann, 1980
1947	Werner Stoll publica los resultados de la primera investigación de LSD con humanos. Sale Delysid al mercado.	Hofmann, 1980
1956	Humphrey Osmond y Aldoux Huxley introducen el término psicodélicos.	Apud, 2021
1957	Primera investigación en Uruguay. "Psicosis lisérgica"	Rey, 1957
1959	Primera conferencia sobre el uso psicoterapéutico del LSD en Princeton, Estados Unidos.	Abramson, 1966
1960	Investigadores uruguayos publican "Contribución al estudio del ácido lisérgico en la clínica psiquiátrica"	Apud, 2021
1961	Introducción de los términos Set y Setting, por Timothy Leary.	Cahart Harris, 2018
1961- 1964	Investigaciones con la técnica "psicolisis dirigida" en Uruguay	Berta, et al 1961
1965	2da conferencia sobre el uso de LSD en psicoterapia. Nueva York	Abramson, 1966
1967	Buckman publica "Theoretical aspects of LSD therapy"	Buckman, 1967
1971	La Convención de las Naciones Unidas ingresa al LSD y otras sustancias psicodélicas dentro de la lista 1 de sustancias prohibidas.	Convenio sobre sustancias psicotrópicas. (1971)

## Anexo 2:

Nombre del estudio	Tipo de estudio	Estado de reclusión	Cantidad de participantes	Condicion	Sustancia utilizada	Lugar	Año de inicio
LSD Base and LSD Tartrate Bioequivalence and Bioavailability in Healthy Subjects	Intervención (ensayo clínico)	Sin Reclutar aun	20	Sujetos Sanos	LSD	Basilea, Suiza	2021
Effects of MDMA Co-administration on the Response to LSD in Healthy Subjects	Intervención (ensayo clínico)	Reclutando	24	Sujetos Sanos	LSD, MDMA, placebo	Basilea Suiza	2020
Effect of Ketanserin After LSD Administration	Intervención (ensayo clínico)	Completo	24	Sujetos Sanos	LSD, Ketanserin, placebo	Basilea, Suiza	
Lysergic Acid Diethylamide (LSD) as Treatment for Cluster Headache	Intervención (ensayo clínico)	Reclutando	30	Cluster Headache	LSD, placebo	Basilea, Suiza	2018
LSD Treatment in Persons Suffering From Anxiety Symptoms in Severe Somatic Diseases or in Psychiatric Anxiety Disorders	Intervención (ensayo clínico)	Activo, no reclutando	40	Sujetos con Ansiedad	LSD, placebo	Basilea y Solothurn, Suiza	2017
LSD Therapy for Persons Suffering From Major Depression	Intervención (ensayo clínico)	Reclutando	60	Sujetos con depresion mayor	LSD	Basilea Suiza	2019
Direct Comparison of Altered States of Consciousness Induced by LSD and Psilocybin	Intervención (ensayo clínico)	Completo	28	Sujetos Sanos	LSD, psilocibina	Basilea, Suiza	2018
Psychological, Physiological, Endocrine, and Pharmacokinetic Effects of LSD in a Controlled Study	Intervención (ensayo clínico)	Completo	16	Sujetos Sanos	LSD, placebo	Basilea, Suiza	2013
A Double-blind, Placebo-controlled Study to Evaluate Very Low Dose LSD in Healthy Volunteers Aged 55-75 Years	Intervención (ensayo clínico)	Completo	48	Sujetos Sanos	LSD		2020
Lysergic Acid Diethylamide (LSD)-Assisted Psychotherapy in People With Illness-related Anxiety	Intervención (ensayo clínico)	Completo	12	Sujetos con ansiedad	LSD, psicoterapia comportamental	Solothurn, Suiza	2009
Comparative Acute Effects of LSD, Psilocybin and Mescaline	Intervención (ensayo clínico)	Completo	30	Sujetos Sanos	LSD, mescalina, psilocibina	Basilea, Suiza	2020
Role of the Serotonin 5-HT <sub>2A</sub> Receptor in LSD-induced Altered States of Consciousness (LDR-Study)	Intervención (ensayo clínico)	Completo	16	Sujetos Sanos	LSD, placebo	Basilea, Suiza	2017
Neuronal Correlates of Altered States of Consciousness	Intervención (ensayo clínico)	Completo	24	Sujetos Sanos	LSD, placebo	Basilea, Suiza	2014
The Role of 5-HT <sub>2A</sub> Receptor in the Perception of Self and Personal Meaning in Healthy Volunteers	Intervención (ensayo clínico)	Completo	25	Sujetos Sanos	LSD, placebo, ketanserin	Zurich, Suiza	2015
Role of Dopamine, Serotonin and 5-HT <sub>2A</sub> Receptors in Emotion Processing	Intervención (ensayo clínico)	Completo	28	Sujetos Sanos	LSD, MDMA, placebo, anfetaminas	Basilea	2018
Mood Effects of Serotonin Agonists	Intervención (ensayo clínico)	Desconocido	40	Sujetos Sanos	LSD	Chicago, EEUU	2018
Prevalence of New Psychoactive Substances Use	Observacional	Sin Reclutar aun	50	Sujetos con alguna adiccion	Sustancias alucinógenas	Egipto	2019
Effects of Hallucinogens and Other Drugs on Mood and Performance	Intervención	Completo	20	Sujetos Sanos	Sustancias alucinógenas, sedantes, ansiolíticos, opioides, estimulantes, otros	EEUU	2014

## Referencias bibliográficas:

- Abramson, H. A. (1966). LSD in psychotherapy and alcoholism. *American journal of psychotherapy*, 20(3), 415-438.
- ARCHÉ (2022)  
<https://arche.ei.udelar.edu.uy/arche-grupo-interdisciplinario-de-investigacion-sobre-psicodelicos/>
- Apud Peláez, I. E., Carrera Garese, I., Scuro Somma, J. A., & Montero Corrente, F. (2021). ¿Es posible desarrollar investigaciones clínicas utilizando sustancias psicodélicas en Uruguay?: pasado y presente de las investigaciones sobre el potencial medicinal de los psicodélicos. *Rev. psiquiatría. Uruguay*, 63-76.
- Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2017). Classic hallucinogens and mystical experiences: phenomenology and neural correlates. *Behavioral neurobiology of psychedelics*, 393-430.
- Berasaín, N. (2022). Psiloterapia analítica, la psicoterapia asistida con psilocibina. <https://www.nicolasberasain.com/2022/04/24/psiloterapia-analitica-la-psicoterapia-asistida-con-psilocibina/>
- Berta, M. et al. (1961) "Psicoterapia por «Rêve Éveillée Dirigée»". En: Revista de Psiquiatría del Uruguay, Año XXVI, n° 154, julio-agosto de 1961, pp. 3-36, Montevideo.
- Berta, M. et al (1962) "«Rêve Éveillée» Lisérgico Dirigido" En Revista de Psiquiatría del Uruguay, Año XXVII, n° 158, marzo-abril de 1962.
- Buckman, J. (1967). Theoretical aspects of LSD therapy. *International Journal of Social Psychiatry*, 13(2), 126-138.
- Carhart-Harris, R. L., Muthukumaraswamy, S., Roseman, L., Kaelen, M., Droog, W., Murphy, K., ... & Nutt, D. J. (2016). Neural correlates of the LSD experience revealed by multimodal neuroimaging. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(17), 4853-4858.
- Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Haijen, E., Erritzoe, D., Watts, R., Branchi, I., & Kaelen, M. (2018). Psychedelics and the essential importance of context. *Journal of Psychopharmacology*, 32(7), 725-731.
- Convención de las Naciones Unidas. Convenio sobre sustancias psicotrópicas (1971). Recuperado de: [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_es](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es)

- Das, S., Barnwal, P., Ramasamy, A., Sen, S., & Mondal, S. (2016). Lysergic acid diethylamide: a drug of 'use'?. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 6(3), 214-228.
- Duarte, A (2007). La ética y el suero de la verdad. Carta publicada en la Revista de Noticias del Sindicato médico del Uruguay n° 141. Recuperado de: <https://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias141/art8.pdf>
- Duarte, A (2007). La psicoterapia y el uso del ácido lisérgico. Congreso internacional Adleriano .Recuperado de: <http://www.centroadleriano.org/wp-content/uploads/2016/04/PSICOTERAPIAIsd.pdf>
- Escohotado, A. (2002) Historia general de las drogas, Barcelona. Ed Espasa.
- Fernández, J. (2000). Los fármacos malditos. Montevideo: Nordan.
- Gasser, P. Kirchner, K. Passie, T (2014). LSD- assisted psychotherapy for anxiety associated with a life- threatening disease: A qualitative study of acute and sustained subjective effects. Recuperado de: LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: A qualitative study of acute and sustained subjective effects - Peter Gasser, Katharina Kirchner, Torsten Passie, 2015 (sagepub.com)
- Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, 3, 2050324516683325.
- Hofmann, A. (2018) LSD: Cómo descubrí el ácido y qué pasó después en el mundo. Arpa Editores, Barcelona. (Trabajo publicado originalmente en 1980).
- Jung, Carl Gustav.(2015) Arquetipos e inconsciente colectivo. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo publicado originalmente en 1970)
- Kast E (1967) Attenuation and anticipation: A therapeutic use of lysergic acid diethylamide. *Psychiatric Quarterly* 41: 646–657.
- Pichon-Rivière, E. (1948) Teoría y práctica del narcoanálisis. *Revista de psicoanálisis*, 5(4), 1036-1051.
- Puente, I. (2017). Investigación y psicoterapia psicodélica: pasado, presente y futuro. La Liebre de Marzo.
- Rey, JC. (1957) Psicosis lisérgica. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* Nro 22.
- Salcedo, N. (2015) LSD y psicoterapia: Un recorrido sobre su aplicación en el contexto clínico incluyendo la experiencia en Uruguay. (Trabajo Final de Grado). Facultad de Psicología. Universidad de la República. Recuperado de: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajosfinales/Archivos/tfg\\_natalia\\_salcedo.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajosfinales/Archivos/tfg_natalia_salcedo.pdf).



- Scholten, H. (2017) Alberto Tallaferro y los usos experimentales de la LSD25 en Argentina (1954-1959). En: Sinopsis, Año 30, n° 59, pp. 7-12, marzo de 2017, Buenos Aires.
- Sigafos, J. Green, V. A., Edrisinha, C., & Lancioni, G. E. (2007). Flashback to the 1960s: LSD in the treatment of autism. Recuperado de: <https://bibliography.maps.org/bibliography/default/resource/10828>.
- Smith, A. (1979) Los poderes de la mente. Pomaire. Barcelona Trabajo publicado originalmente en 1975)
- Solari, C. (2018). El tío Alberto en el día de la bicicleta. Grabado por: S. C en *El ruiseñor, el amor y la muerte*.
- Tartakowsky López, I. (2014). Psicoterapia asistida con LSD, Psilocibina y MDMA. Descripciones realizadas por los terapeutas en torno a los procesos clínicos.
- U.S. National Library of Medicine (2022). Recuperado de: <https://www.clinicaltrials.gov/>
- Villaescusa, M. (2006). Aplicaciones de la LSD en psicoterapia: una historia interrumpida. Revista Ulises, viajes interiores. Recuperado de [http://www.neip.info/html/objects/\\_downloadblob.php?cod\\_blob=690](http://www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=690)
- Walker, L. Ellwood, A. (Directoras). (2022) How to change your mind [serie]. Jigsaw Productions. Netflix <https://www.netflix.com>