



UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

**Pontificia Universidad Católica Argentina
“Santa María de los Buenos Aires”**

**Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas
Licenciatura en Psicología**

**Conocimientos, actitudes y hábitos de información de psicólogos argentinos frente al
potencial uso clínico de psicodélicos**

Apellido y nombre del alumno: Maria Agustina Iudica

Correo electrónico del alumno: mailto:mailtomiudica@uca.edu.ar

Director: Lic. Prof. Franco Donadel

Correo electrónico del director: francogdonadel@gmail.com

Mendoza, 2026.

FRANCO DONADEL
Lic. en Psicología
Mat. 4379

Hoja de Evaluación.

Agradecimientos.

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi familia por enseñarme e inculcarme el valor del estudio, por tenerme paciencia y acompañarme en este largo camino que fue encontrar mi vocación. También, por escuchar mis quejas, mis reproches, mis crisis y mis dudas. Hoy les agradezco por no soltarme la mano.

Me gustaría agradecer a mis amigos, quienes me demuestran el valor de la vida y me recuerdan siempre que debo seguir caminando, a pesar de que el recorrido no sea luminoso ni fácil. Les agradezco a Maxi y a Agus por darme el espacio para ser vulnerable, conteniéndome y ayudándome todos los días a ser mejor persona.

Le agradezco a mis amores: a mi perrito Mateo, que me acompañó en toda mi educación escolar y tuvo el honor de acompañarme en mis primeros pasos de la carrera. Lamentablemente el tiempo hizo lo suyo, pero él no me dejó sola, ya que me envió a dos almas peluditas y hermosas que me acompañan todos los días, demostrando lo que es el amor. Hablando de amor, le agradezco a Enzo por escucharme, apoyarme y ayudarme a confiar en mí; apareció para enseñarme que el amor no tiene que doler y que un verdadero amor te da paz.

Mención especial al cielo, donde están tres personas súper importantes para mí, que me hubiese encantado que estuviesen presentes en este momento, pero que sé que me guían y acompañan en mi día a día.

Para ir concluyendo con los agradecimientos, le agradezco a Franco por acompañarme y guiarme en este proceso tan importante de mi vida, y a Constanza por haberme ayudado y tendido una mano durante dicho proceso.

Índice.

Hoja de Evaluación.....	1
Agradecimientos.....	2
Índice.....	3
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Marco Teórico.....	12
Capítulo 1: El campo del uso clínico de psicodélicos.....	13
Delimitación conceptual y clasificación.....	13
Psilocibina.....	15
MDMA.....	17
LSD.....	18
Ketamina.....	20
Triptaminas.....	21
Ayahuasca.....	21
N,N-DMT.....	22
5-MeO-DMT.....	23
Terapias asistidas con psicodélicos y papel del acompañamiento psicológico.....	23
Modalidades de Dosificación y Abordaje Clínico.....	24
El Rol del Psicólogo.....	27
La importancia del "Set & Setting".....	27
La Integración Psicoterapéutica.....	30
Riesgos clínicos, iatrogenia y la necesidad de contención profesional.....	32
Ética Clínica y el paradigma de la "Inteligencia Sanadora Interna".....	33
Limitaciones Metodológicas y Áreas de Incertidumbre Científica.....	33
Estado de la evidencia sobre eficacia y seguridad.....	35
Evaluación Multicriterio de Daños: Un Enfoque Basado en la Salud Pública.....	37
Vulnerabilidades Psicológicas y Criterios de Exclusión Clínica.....	38
Riesgos Fisiológicos, Toxicológicos y Contextuales.....	39
Interacciones y Consideraciones Farmacológicas Específicas.....	41
MDMA y el Riesgo Serotoninérgico.....	42
Psilocibina y LSD: Polifarmacia y Precaución Clínica.....	43
Ketamina: Potencial de Abuso y Toxicidad Crónica.....	43
Ayahuasca y la complejidad del IMAO Botánico.....	44
Limitaciones metodológicas y controversias.....	45
Limitaciones Metodológicas y Áreas de Incertidumbre Científica.....	45
La Crisis del Doble Ciego y la Renovación Metodológica.....	45

Desarrollo histórico y situación regulatoria.	46
La Era Dorada de la Psiquiatría Psicodélica (1950-1970).	46
Contracultura, Pánico Moral y la Consolidación del Estigma.	47
El Renacimiento Psicodélico: El Retorno al Método Científico.	48
Panorama Internacional: La Ruptura del Paradigma Prohibicionista.	48
Particularidades de Argentina.	49
El Marco Regulatorio en Argentina: Jurisprudencia, Práctica Clínica y la Paradoja Científica.	49
Capítulo 2: Conocimientos, actitudes y prácticas de información.	51
Actitudes frente al potencial uso clínico de psicodélicos.	51
Conocimiento específico y conocimiento autopercibido.	53
Prácticas de información y criterios de lectura crítica.	55
Vías de acceso y tipos de evidencia consultada.	55
Criterios para valorar la evidencia.	56
Características formativas, profesionales y experienciales.	57
Período de graduación y formación de posgrado.	57
Orientación teórica.	58
Experiencia personal con psicodélicos.	59
Consulta de artículos científicos.	59
Relaciones entre conocimientos, prácticas de información y actitudes: síntesis y vacancia de investigación.	60
Capítulo 3: Objetivos.	63
Objetivo general	
Objetivos específicos:	63
Marco Metodológico.	64
Capítulo 4: Metodología.	64
Diseño.	64
Participantes.	64
Variables y dimensiones de análisis.	65
Instrumentos de recolección de datos.	66
Cuestionario de caracterización territorial, formativa y profesional.	66
Cuestionario sobre hábitos de información y criterios de lectura crítica.	67
Cuestionario de conocimientos específicos sobre psicodélicos.	68
Cuestionario de actitudes hacia los psicodélicos.	70
Procedimiento.	71
Análisis de datos.	72
Consideraciones éticas.	75
Capítulo 5: Presentación de resultados.	78
Introducción.	78

Caracterización de la muestra.	78
Objetivo específico 1: Conocimientos específicos sobre psicodélicos.	80
Objetivo específico 2: Actitudes frente al potencial uso clínico de psicodélicos.	82
Objetivo específico 3: Hábitos de información y criterios de lectura crítica.	83
Autopercepción.	84
Vías de información.	84
Tipos de estudios científicos consultados.	85
Criterios de lectura crítica.	86
Objetivo específico 4: Relaciones del conocimiento específico con el conocimiento autopercebido y las actitudes.	88
Objetivo específico 5: Diferencias según características formativas, profesionales y experienciales.	90
Capítulo 6: Discusión.	95
Capítulo 7: Conclusiones.	105
Bibliografía.	108
ANEXO.	132
Anexo I: Consentimiento Informado.	132
Anexo II: Criterios de Inclusión.	134
Anexo III: Cuestionario de Datos Sociodemográficos y Perfil Profesional.	135
Anexo IV: Cuestionario de Hábitos de Información y Calidad de Fuentes.	137
Anexo V: Cuestionario de actitudes hacia los psicodélicos.	139
Anexo VI: Cuestionario de conocimientos específicos sobre psicodélicos.	141

Resumen.

El estudio tuvo como objetivo analizar los conocimientos específicos, las actitudes y los hábitos de información de profesionales de la psicología residentes en Argentina frente al potencial uso clínico de sustancias psicodélicas.

Respecto al método, se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal, descriptivo-correlacional y de alcance exploratorio. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario autoadministrado en línea que incluyó un instrumento para evaluar la caracterización sociodemográfica y profesional, hábitos de información y criterios de lectura crítica, un cuestionario ad hoc para medir conocimientos específicos sobre farmacología, neurobiología, seguridad y regulación, y una versión modificada en español del *Attitudes on Psychedelics Questionnaire* (APQ). La muestra final estuvo integrada por 94 profesionales de la psicología con título habilitante y residentes en el país, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional complementado por bola de nieve. El análisis de los datos contempló estadísticos descriptivos, pruebas de normalidad, correlaciones de Spearman y contrastes de diferencia de medias y rangos.

Las conclusiones principales indican que los participantes poseen conocimientos específicos limitados y una autopercepción restringida de su saber, apoyándose predominantemente en conversaciones con colegas y medios digitales para informarse. Las actitudes mostraron una apertura cautelosa: la aceptación fue mayor en la dimensión de legalización y uso clínico, mientras que las valoraciones de los efectos terapéuticos y de los riesgos se concentraron principalmente en posiciones intermedias. El conocimiento específico se asoció positivamente con la legalización y el uso clínico y con la valoración de los efectos terapéuticos, pero no con la evaluación de riesgos.

Palabras clave: Psicodélicos, uso clínico, actitudes, conocimientos profesionales, hábitos de información, salud mental.

Abstract.

The study aimed to analyze the specific knowledge, attitudes, and information habits of psychologists residing in Argentina regarding the potential clinical use of psychedelic substances.

Regarding the methodology, a quantitative approach was used with a non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational design of an exploratory nature. Data collection was carried out using an online self-administered questionnaire that included an instrument to assess sociodemographic and professional characteristics, information habits, and critical reading criteria; an ad hoc questionnaire to measure specific knowledge about pharmacology, neurobiology, safety, and regulation; and a modified Spanish-language version of the Attitudes on Psychedelics Questionnaire (APQ). The final sample consisted of 94 licensed psychologists residing in Argentina, selected through purposive nonprobability sampling supplemented by snowball sampling. Data analysis included descriptive statistics, normality tests, Spearman's rank correlation coefficients, and comparisons of means and ranks.

The main findings indicate that participants possess limited specific knowledge and a restricted self-perception of their expertise, relying primarily on conversations with colleagues and digital media for information. Attitudes reflected cautious openness: acceptance was higher in the legalization and clinical use dimension, whereas ratings of therapeutic effects and risks were concentrated mainly in intermediate positions. Specific knowledge was positively associated with legalization and clinical use and with ratings of therapeutic effects, but not with risk assessment. Positive associations were also found between specific knowledge and the assessed attitudinal dimensions.

Keywords: Psychedelics, clinical use, attitudes, professional knowledge, information habits, mental health.

Introducción.

En las últimas décadas se observa un renovado interés científico por las terapias asistidas con psicodélicos en salud mental (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Reiff et al., 2020). Para delimitar este campo, resulta necesario precisar qué se entiende por *psicodélico*. El término, acuñado en 1957 por el psiquiatra Humphry Osmond, proviene del griego *psyche* que hace alusión a mente o alma y *deloun* que refiere a manifestar o revelar, y buscaba describir la capacidad de estas sustancias para “manifestar la mente” (citado en Nichols, 2016). En términos generales, los psicodélicos han sido definidos como sustancias capaces de producir cambios agudos y transitorios en la percepción, la conciencia, el afecto y el pensamiento, especialmente en el caso de los psicodélicos clásicos mediados por la activación de receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A} (Reiff et al., 2020). En este trabajo, el término se utilizará de manera operativa para referirse al conjunto de sustancias investigadas en el campo de las terapias asistidas con psicodélicos, reconociendo sus diferencias farmacológicas y clínicas.

Este interés actual retoma una línea de investigación desarrollada principalmente entre las décadas de 1950 y 1960, período en el que sustancias como el LSD fueron estudiadas en distintos contextos clínicos y psicoterapéuticos (Leary, 1964). En esos años se publicaron numerosos trabajos y se exploraron modelos de intervención como la terapia psicolítica, basada en dosis bajas o moderadas orientadas a facilitar el trabajo psicoterapéutico, y la terapia psicodélica, centrada en el uso de dosis altas para promover experiencias subjetivas intensas, frecuentemente descriptas como místicas o transformadoras (Grof, 2000; Pollan, 2018). Hacia fines de la década de 1960, la expansión del uso de estas sustancias fuera del ámbito clínico y su asociación con movimientos contraculturales contribuyeron a un cambio en el clima social, político y regulatorio, que derivó en una fuerte restricción de la investigación.

Como señala Mansilla (2022), la asociación pública de los psicodélicos con la contracultura contribuyó a un clima de creciente preocupación social y política, principalmente en Estados Unidos. Esta reacción se inscribe en una historia más amplia del prohibicionismo, en la que las políticas sobre drogas no se configuraron únicamente por criterios sanitarios, también se configuran por factores morales, culturales, políticos y de seguridad (Mansilla, 2022). En ese contexto, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena de 1971 consolidó controles

internacionales estrictos que limitaron durante décadas la investigación clínica regulada (ONU, 1971).

El interés actual por estas intervenciones se vincula, entre otros factores, con las limitaciones de los abordajes disponibles para determinados cuadros de salud mental, especialmente en casos de respuesta insuficiente, recaída o persistencia sintomática luego de tratamientos de primera línea (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Reiff et al., 2020). En este marco, las terapias asistidas con psicodélicos se investigan como posibles abordajes complementarios o alternativos bajo condiciones clínicas controladas, combinando la administración de una sustancia con preparación, acompañamiento e integración psicoterapéutica (Gukasyan & Davis, 2021). Este desarrollo ha sido favorecido por avances en neuroimagen funcional, nuevas fuentes de financiamiento para investigación y una mayor apertura cultural y académica hacia el estudio clínico de estas sustancias (Gukasyan & Davis, 2021).

Dada la diversidad de sustancias incluidas en este campo, resulta útil distinguir algunas categorías generales. Los psicodélicos clásicos o serotoninérgicos, como la psilocibina, el LSD y la DMT, actúan principalmente sobre receptores 5-HT_{2A} y han sido investigados en relación con distintos cuadros de salud mental (Nichols, 2016; Reiff et al., 2020). Las sustancias como la MDMA, habitualmente clasificada como entactógeno o empatógeno, y la ketamina, considerada un disociativo, presentan mecanismos farmacológicos diferentes, aunque también forman parte del debate contemporáneo sobre terapias asistidas con sustancias psicoactivas en contextos clínicos controlados (Reiff et al., 2020).

Parte del interés actual por estas intervenciones se vincula con el desarrollo de modelos neurobiológicos y psicológicos que buscan explicar sus posibles mecanismos de acción. En el caso de los psicodélicos clásicos, se ha estudiado la activación de receptores 5-HT_{2A}, los cambios transitorios en redes cerebrales como la Red Neuronal por Defecto y el aumento de la flexibilidad o complejidad de la actividad cerebral (Carhart-Harris et al., 2014; Carhart-Harris & Friston, 2019). Estos modelos deben comprenderse en articulación con variables psicológicas y contextuales, aspectos conocidos en el campo como *set* y *setting*, dado que los efectos de estas sustancias dependen del estado subjetivo de la persona, del entorno y del encuadre clínico en el que se administran (Hartogsohn, 2016).

Pese a los resultados promisorios, el panorama clínico y regulatorio continúa siendo complejo. Los ensayos con MDMA para TEPT han mostrado resultados relevantes, aunque su

aprobación regulatoria no está consolidada en todos los países (Mitchell et al., 2021; Singh, 2025). En Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) rechazó en 2024 la solicitud para la terapia asistida con MDMA, citando preocupaciones sobre el diseño de los ensayos y solicitando información adicional mediante la realización de un nuevo estudio de Fase 3 (Singh, 2025; Wolfgang, 2025). En contraste, en Australia, desde julio de 2023 la Therapeutic Goods Administration (TGA) reclasificó ambas sustancias, habilitando un acceso clínico restringido a MDMA y psilocibina exclusivamente mediante psiquiatras habilitados bajo el esquema de Prescriptor Autorizado y bajo condiciones estrictamente controladas (Nutt, 2025). En Argentina, la psilocibina y la MDMA están incluidas en la lista nacional de sustancias consideradas estupefacientes a los efectos del artículo 77 del Código Penal y se encuentran alcanzadas por el régimen de la Ley 23.737. Su eventual incorporación terapéutica plantea, por tanto, cuestiones regulatorias, éticas y profesionales específicas (Congreso de la Nación Argentina, 1989; Poder Ejecutivo Nacional, 2019).

En este contexto de desarrollo internacional, la situación argentina plantea interrogantes específicos sobre la formación, el acceso a información científica y el posicionamiento profesional frente a estas terapias. Si bien la evidencia internacional sobre el uso clínico de psicodélicos se ha ampliado en los últimos años, su circulación en el ámbito profesional puede verse atravesada por información heterogénea, discursos de divulgación, expectativas sociales y limitaciones en la formación académica específica. Por ello, resulta relevante indagar qué conocimientos, creencias y posicionamientos presentan los psicólogos en Argentina frente a un campo clínico emergente, prometedor, controvertido y regulatoriamente no resuelto.

Esta situación adquiere especial relevancia porque la evidencia disponible, aunque prometedora, continúa en desarrollo y presenta limitaciones que deben ser consideradas. Diversos ensayos clínicos han mostrado resultados favorables, pero también enfrentan desafíos metodológicos propios de este campo, como la influencia de las expectativas, el sesgo de deseabilidad y las dificultades para mantener un ciego efectivo debido a los efectos subjetivos notorios de estas sustancias (Aday et al., 2022; Muthukumaraswamy et al., 2021; Tagliazucchi, 2023). En este escenario, existe el riesgo de que resultados preliminares o todavía sujetos a debate sean interpretados como evidencia concluyente, tanto en discursos de divulgación como en ámbitos profesionales sin formación específica en el área (Koolen et al., 2025; Yaden et al., 2022).

En consecuencia, las y los profesionales de la psicología pueden verse interpelados por un campo clínico emergente sobre el cual todavía existen debates relevantes en torno a la eficacia sostenida, la seguridad en poblaciones diversas, los costos, la accesibilidad y las condiciones necesarias para su implementación (Goodwin et al., 2022; Reiff et al., 2020). En este marco, resulta necesario contar con datos empíricos que permitan aproximarse a las actitudes, los conocimientos y el posicionamiento profesional frente a estas terapias en el contexto argentino. Por ello, el objetivo general del presente estudio es analizar los conocimientos específicos, las actitudes y los hábitos de información de profesionales de la psicología residentes en Argentina frente al potencial uso clínico de psicodélicos, con el fin de aportar información que oriente la formación continua y favorezca un debate profesional informado.

Marco Teórico

Capítulo 1: El campo del uso clínico de psicodélicos.

Delimitación conceptual y clasificación.

El término psicodélico posee su origen etimológico en el griego *psyche* (alma/mente) y *deloun* (revelar/manifestar). Fue acuñado en 1957 por el psiquiatra Humphry Osmond con el fin de describir sustancias que facilitan la manifestación de contenidos psíquicos, distanciándose de otras nomenclaturas de connotación patológica como alucinógeno, que supone una percepción engañosa, o psicotomimético, que sugiere la inducción de estados análogos a la psicosis (Nichols, 2016). Para comprender esta capacidad de manifestar la mente en la práctica clínica, resulta fundamental señalar que estas sustancias inducen estados no ordinarios de conciencia. Quienes atraviesan estas experiencias reportan modificaciones profundas en la percepción del tiempo y el espacio, una intensificación de los procesos emocionales y una sensación de interconexión o disolución temporal de los límites del ego (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Griffiths et al., 2011). De este modo, operan como catalizadores que exponen material biográfico e inconsciente que habitualmente permanece inaccesible, permitiendo al individuo observar sus esquemas cognitivos desde una perspectiva inédita (Carhart-Harris & Friston, 2019).

A los fines de esta investigación, el presente trabajo se alinea con la definición propuesta en la literatura psiquiátrica contemporánea, la cual concibe a los psicodélicos como sustancias con el potencial de inducir alteraciones agudas y transitorias en la percepción, el estado de conciencia, el afecto y los procesos de pensamiento; siendo tales efectos mediados por la activación de receptores serotoninérgicos (Reiff et al., 2020).

En términos de clasificación farmacológica, la literatura agrupa estas sustancias en tres grandes categorías, en función de sus mecanismos de acción predominantes y las variaciones fenomenológicas observadas en entornos controlados (Nichols, 2016). Los Psicodélicos Clásicos o Serotoninérgicos, actúan fundamentalmente como agonistas o, en algunos casos como, agonistas parciales del receptor 5-HT_{2A}. Este grupo incluye a la psilocibina, el LSD, la DMT y la mescalina (Nichols, 2016; Reiff et al., 2020). En la actualidad, estos compuestos constituyen la categoría más explorada por la investigación científica (Reiff et al., 2020). Este profundo interés clínico radica en su capacidad para facilitar experiencias de carácter integrador y promover modificaciones transitorias en la autorrepresentación del individuo, un estado fenomenológico que los reportes

clínicos describen habitualmente como la disolución del ego (Carhart-Harris & Friston, 2019; Griffiths et al., 2011).

Los entactógenos o empatógenos constituyen una clase farmacológica específica que se caracteriza por inducir estados agudos de apertura emocional, facilitación de la comunicación y un incremento significativo en la empatía interpersonal e intrapersonal (Mitchell et al., 2021; Passie, 2023). A nivel neurobiológico, estos efectos prosociales y de vinculación responden a un mecanismo de acción complejo que trasciende la mera liberación aislada de neurotransmisores, involucrando circuitos disociables que integran señalización serotoninérgica y oxitocinérgica en regiones como la corteza prefrontal y la amígdala (Vargas et al., 2023; Heifets et al., 2019).

Su principal exponente en la investigación clínica actual, la 3,4-metilendioximetanfetamina, o más conocida como MDMA, actúa como un potente liberador de monoaminas. Este compuesto revierte el flujo de los transportadores de serotonina, dopamina y norepinefrina, estimulando simultáneamente la secreción de neurohormonas como la oxitocina y la prolactina (Vargas et al., 2023; Zaretsky et al., 2024). Esta cascada neuroquímica produce una atenuación aguda en la reactividad de la amígdala frente a estímulos amenazantes y un aumento en la conectividad prefrontal-hipocampal. En el contexto psicoterapéutico, esta modulación crea una ventana de tolerancia óptima que facilita la extinción del miedo y permite el procesamiento de material traumático sin que el paciente experimente hiperactivación emocional (Zaretsky et al., 2024; Heifets et al., 2019).

Por último, los psicodélicos disociativos conforman un grupo farmacológico cuyo mecanismo de acción primario difiere del mecanismo de los compuestos serotoninérgicos clásicos. Estas sustancias operan fundamentalmente como antagonistas no competitivos del receptor glutamatérgico NMDA (N-metil-D-aspartato), siendo la ketamina el exponente clínico paradigmático (Zárate et al., 2006). A nivel neurobiológico, el bloqueo de estos receptores desencadena un aumento transitorio en la liberación de glutamato y estimula factores neurotróficos, promoviendo una rápida sinaptogénesis y neuroplasticidad. Estos mecanismos de acción justifican su pronunciada eficacia y su rápida acción antidepresiva frente a cuadros severos o refractarios a los abordajes convencionales (McIntyre et al., 2021).

A nivel fenomenológico, este perfil farmacológico induce una alteración del estado de conciencia caracterizada por una profunda desconexión entre la percepción sensorial, la corporización y el procesamiento cognitivo. El individuo experimenta una sensación subjetiva de distanciamiento de su propio cuerpo y del entorno. En el marco de un proceso psicoterapéutico, esta alteración perceptiva resulta clínicamente estratégica. La disociación controlada opera como un amortiguador psicológico temporal que disminuye la reactividad emocional primaria (Krupitsky & Grinenko, 1997). En consecuencia, el paciente logra examinar narrativas autobiográficas adversas o contenidos traumáticos desde una perspectiva desidentificada, facilitando el procesamiento cognitivo del dolor sin experimentar el desborde afectivo que habitualmente paraliza el avance terapéutico (Dore et al., 2019; Krupitsky & Grinenko, 1997).

Psilocibina.

La psilocibina, principio activo de los hongos del género *Psilocybe*, constituye actualmente uno de los compuestos más investigados por su perfil de seguridad y potencial terapéutico. Tras su ingestión, se metaboliza en psilocina, la cual actúa como un potente agonista parcial de los receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A}, ubicados densamente en la corteza prefrontal y otras regiones cognitivas superiores (Nichols, 2016). La activación de estos receptores desencadena una cascada neuroquímica que estimula profundamente la neuroplasticidad estructural y funcional. A nivel celular, induce la rápida formación de nuevas conexiones sinápticas y ramificaciones dendríticas, facilitando la reestructuración física de circuitos neuronales típicamente atrofiados por el estrés crónico y la patología depresiva (Ly et al., 2018).

A nivel sistémico, esta hiperestimulación cortical altera radicalmente la dinámica topológica del sistema nervioso central. Los estudios de neuroimagen muestran que la psilocibina disminuye transitoriamente la actividad y la integridad funcional de la Red Neuronal por Defecto (DMN, por sus siglas en inglés) (Carhart-Harris et al., 2014; Gattuso et al., 2023). Esta red cerebral, responsable del procesamiento autorreferencial y de la consolidación de la identidad narrativa, se encuentra hiperactiva en los trastornos depresivos, retroalimentando la rumiación de pensamientos negativos. Al atenuar el control inhibitorio de esta red jerárquica, el cerebro ingresa en un estado de mayor flexibilidad funcional, conceptualizado como entropía (Carhart-Harris, 2018), permitiendo un aumento transitorio de la conectividad global entre áreas cerebrales que habitualmente operan de manera segregada (Carhart-Harris & Friston, 2019).

Es precisamente esta desestabilización aguda de patrones de pensamiento rígidos lo que podría ser una pieza fundamental de su eficacia terapéutica. Su administración en contextos clínicos anticipa resultados muy prometedores para el trastorno depresivo mayor y la depresión resistente, reportando un desempeño comparable o complementario al de los antidepresivos tradicionales (Carhart-Harris et al., 2021). Recientemente, el ensayo pivotal de Goodwin et al. (2022) demostró que una dosis única de 25 mg reduce significativamente la severidad de la depresión resistente a las tres semanas, aunque la sostenibilidad de este efecto a las 12 semanas no alcanzó significancia estadística en el análisis secundario, sugiriendo que la ventana de neuroplasticidad generada en el sistema nervioso podría facilitar modificaciones clínicas, cuya durabilidad a largo plazo aún requiere mayor evidencia.

La literatura indica que la psilocibina facilita las reducciones rápidas y sostenidas en la ansiedad y la desmoralización en pacientes con cáncer avanzado, asociándose con posibles mejoras en su calidad de vida y aceptación del diagnóstico (Ross et al., 2016). Asimismo, estudios pioneros han explorado su potencial para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, pudiendo facilitar la cesación del tabaquismo y la reducción del consumo de alcohol, aparentemente mediante la reevaluación cognitiva y motivacional que induce la experiencia (Johnson et al., 2014; Bogenschutz et al., 2022).

En Argentina, la psilocibina está incluida en la lista nacional de sustancias consideradas estupefacientes a los efectos del artículo 77 del Código Penal y se encuentra alcanzada por el régimen de la Ley 23.737 (Congreso de la Nación Argentina, 1989; Poder Ejecutivo Nacional, 2019).

A nivel jurídico, el estatus de la psilocibina permanece estrictamente restringido bajo la Ley Nacional de Estupefacientes N° 23.737, sancionada en 1989. Esta legislación penal clasifica a los psicodélicos clásicos dentro de las categorías de mayor fiscalización, prohibiendo y penalizando su tenencia, suministro y facilitación. Esta configuración regulatoria sitúa cualquier uso terapéutico, fuera del marco de protocolos de investigación científica expresamente avalados por el Estado, en la clandestinidad y la ilegalidad (Congreso de la Nación Argentina, 1989). Para los profesionales de la salud mental, esta barrera estructural implica que la administración o el acompañamiento clínico con estas sustancias en el ámbito privado conlleva riesgos de persecución

penal lo cual restringe severamente el desarrollo de la praxis clínica y la experiencia empírica en el contexto local.

MDMA.

La 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) pertenece a la clase farmacológica de los entactógenos o empatógenos. A nivel neurobiológico, su mecanismo de acción primario consiste en unirse a los transportadores presinápticos de monoaminas e invertir su dirección de flujo, provocando una liberación masiva y aguda de serotonina, dopamina y noradrenalina hacia el espacio sináptico. Esta cascada neuroquímica, sumada a la estimulación simultánea de neurohormonas prosociales como la oxitocina y la prolactina, modula circuitos límbicos específicos. En particular, la MDMA produce una atenuación significativa en la reactividad de la amígdala, el centro cerebral encargado del procesamiento del miedo y la detección de amenazas, mientras incrementa la conectividad con la corteza prefrontal (Mitchell et al., 2021; Reiff et al., 2020).

A nivel fenomenológico, estos cambios neurobiológicos se traducen en una profunda sensación de calidez emocional, empatía hacia uno mismo y confianza interpersonal (Vargas et al., 2023). Simultáneamente, el incremento catecolaminérgico, de dopamina y noradrenalina genera un aumento real y sostenido de la energía y el estado de alerta (Green et al., 2003). Esta activación simpática promueve un estado de lucidez y vigilia que resulta clínicamente estratégico: permite que el paciente se mantenga presente, focalizado y cognitivamente activo durante sesiones psicoterapéuticas prolongadas. De este modo, el sujeto logra evocar y procesar memorias traumáticas desde una ventana de tolerancia óptima, sin recurrir a la disociación defensiva ni experimentar el embotamiento afectivo o la sedación característicos de los psicofármacos convencionales (Feduccia & Mithoefer, 2018; Zaretsky et al., 2024).

Estos cambios se traducen subjetivamente en una mayor sensación de calidez emocional y confianza interpersonal (Vargas et al., 2023), junto con un aumento de la energía y el estado de alerta (Green et al., 2003). Este estado de alerta consiste en una activación simpática que promueve la lucidez y vigilia sostenida, lo cual facilita que el usuario se mantenga presente y cognitivamente activo durante sesiones terapéuticas extensas sin la sedación habitual de otros psicofármacos (Feduccia & Mithoefer, 2018; Zaretsky et al., 2024).

Su exploración clínica principal se ha centrado en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), utilizándose como coadyuvante en procesos psicoterapéuticos. La literatura reciente sugiere su posible eficacia al reportar atenuaciones en la respuesta de miedo en la amígdala cerebral mientras se preserva la conectividad prefrontal (Zaretsky et al., 2024). Esto facilita a los pacientes el procesamiento de recuerdos traumáticos con menor riesgo de hiperactivación emocional. En los ensayos de Fase 3 de Mitchell et al. (2021), el 67% de los participantes del grupo MDMA dejó de cumplir los criterios diagnósticos de TEPT al finalizar el tratamiento, alcanzando la remisión clínica completa el 33% de la muestra.

En Argentina, la MDMA está incluida en la lista nacional de sustancias consideradas estupefacientes a los efectos del artículo 77 del Código Penal y se encuentra alcanzada por el régimen de la Ley 23.737 (Congreso de la Nación Argentina, 1989; Poder Ejecutivo Nacional, 2019).

LSD.

La dietilamida del ácido lisérgico, universalmente conocida por su sigla LSD, representa el prototipo farmacológico e histórico de los psicodélicos clásicos. Esta sustancia semisintética fue creada a partir de los alcaloides del cornezuelo del centeno por el químico suizo Albert Hofmann, quien descubrió accidentalmente sus profundos efectos psicoactivos en 1943, inaugurando décadas de intensa investigación psiquiátrica (Hofmann, 1979). Una de las propiedades más excepcionales del LSD, que lo distingue del resto de los compuestos de su familia, es su extraordinaria potencia farmacológica: su actividad psicoactiva se desencadena con dosis microscópicas medidas en microgramos, provocando efectos sostenidos que pueden prolongarse entre ocho y doce horas (Nichols, 2016).

A nivel neurobiológico, su mecanismo de acción primario consiste en un potente agonista de los receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A} (Nichols, 2016). Esta interacción receptora desestructura temporalmente los filtros sensoriales y cognitivos habituales del cerebro. A nivel fenomenológico, esta alteración se traduce en una intensificación y distorsión profunda de la percepción, el pensamiento y el afecto. Es crucial destacar que, a diferencia de los cuadros psicóticos, el LSD rara vez induce alucinaciones estrictas donde el sujeto percibe objetos inexistentes con total convicción de su realidad; por el contrario, genera complejas

pseudoalucinaciones, alteraciones geométricas, sinestesias (el cruce de modalidades perceptivas, como ver los sonidos) y una marcada labilidad emocional (Carhart-Harris & Goodwin, 2017; Nichols, 2016). En un encuadre terapéutico, esta extensa ventana temporal de hiper-reflexividad y flexibilidad cognitiva permite al paciente examinar su biografía y sus esquemas de pensamiento desde un estado de conciencia profundamente expandido (Carhart-Harris & Goodwin, 2017).

Históricamente, durante las décadas de 1950 y 1960, el LSD constituyó una herramienta central en la investigación psiquiátrica mundial. Fue el catalizador de dos grandes paradigmas clínicos: la terapia psicolítica, que empleaba dosis medias para relajar las defensas del ego y facilitar el acceso a material inconsciente en procesos psicoanalíticos; y la terapia psicodélica, enfocada en dosis altas para inducir experiencias de transformación profunda (Oehen, P., & Gasser, 2022). Tras décadas de estancamiento investigativo, esta sustancia experimenta hoy un vigoroso resurgimiento científico que busca capitalizar sus potencialidades clínicas. El estado actual del tema evidencia que el LSD posee una notable eficacia para el tratamiento de trastornos internalizadores refractarios. Ensayos clínicos recientes y doble ciego demuestran que la administración de LSD produce reducciones significativas y dosis-dependientes en pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada moderado a severo (Robison et al., 2025). En particular, otros estudios destacan su potencial para mitigar el malestar existencial, la depresión y la angustia ante la muerte en pacientes con enfermedades potencialmente mortales (Holze et al., 2023).

A su vez, las potencialidades del LSD se distinguen de otros compuestos serotoninérgicos, como la psilocibina, debido a su extensa farmacocinética. Si bien una sesión de ocho a doce horas representa un desafío logístico y económico para los sistemas de salud actuales, esta ventana terapéutica permite un abordaje clínico continuo e ininterrumpido, otorgando al terapeuta y al paciente un margen de tiempo extenso y sostenido para el procesamiento emocional profundo y la integración inmediata del material biográfico emergente (Holze et al., 2022). Esta característica, sumada a su capacidad para promover altos niveles de neuroplasticidad y reestructuración cognitiva, posiciona al LSD contemporáneo como una intervención de alto potencial para cuadros psiquiátricos crónicos donde los abordajes farmacológicos tradicionales han fracasado (Kadriu et al., 2021).

En Argentina, la lisérgida (LSD) está incluida en la lista nacional de sustancias consideradas estupefacientes a los efectos del artículo 77 del Código Penal y se encuentra

alcanzada por el régimen de la Ley 23.737 (Congreso de la Nación Argentina, 1989; Poder Ejecutivo Nacional, 2019).

Ketamina.

La ketamina ocupa un lugar singular en la farmacopea psiquiátrica moderna. A diferencia de los psicodélicos clásicos, actúa principalmente como antagonista de los receptores NMDA de glutamato. Si bien es un anestésico aprobado y de uso regular en medicina, su administración en dosis subanestésicas ha generado un impacto significativo en el abordaje de la depresión resistente debido a su rápida acción (Zárate et al., 2006). Además de sus usos médicos, la ketamina presenta un uso recreativo documentado y potencial de generar uso problemático, tolerancia y dependencia (Barrios et al., 2024; Fitzgerald et al., 2021; Jansen & Darracot-Cankovic, 2001), especialmente cuando se consume de manera frecuente, prolongada o en dosis elevadas (Muetzelfeldt et al., 2008; Van Amsterdam & Van Den Brink, 2021).

Mientras que los psicofármacos convencionales requieren semanas para evidenciar mejoras clínicas, la ketamina logra reducir la sintomatología depresiva y la ideación suicida en cuestión de horas (Murrough et al., 2015; Zárate et al., 2006). Al trazar un paralelismo con los estudios de psilocibina analizados anteriormente, se observa un punto de convergencia terapéutica notable: ambas sustancias ofrecen una respuesta clínica acelerada frente a la depresión resistente, impulsando profundos procesos de neuroplasticidad. No obstante, alcanzan este resultado a través de vías neuroquímicas divergentes. Mientras que la psilocibina modula las redes cerebrales mediante el agonismo serotoninérgico (5-HT_{2A}), la ketamina actúa principalmente como antagonista de los receptores NMDA y desencadena cascadas de señalización asociadas con BDNF, mTOR y la plasticidad sináptica, mecanismos propuestos para explicar parte de su acción antidepresiva rápida (Kadriu et al., 2021).

Más allá de estas diferencias farmacológicas, existe una asimetría regulatoria fundamental en el escenario argentino. A diferencia de los psicodélicos clásicos, cuya prohibición es absoluta, la ketamina sí es un fármaco legal y cuenta con la autorización vigente de la ANMAT, bajo condición de venta "Bajo Receta Oficial" (ANMAT, Disposición 3682/2003). Sin embargo, su indicación oficial aprobada por el Estado se restringe de manera exclusiva a la anestesia general (ANMAT, Disposición 1691/2010). En consecuencia, su creciente administración para trastornos

psiquiátricos en nuestro país se realiza bajo la práctica clínica fuera de prospecto o indicación no oficial (Sanacora et al., 2017). Esta particularidad normativa implica que, si bien la sustancia circula legalmente en el sistema de salud, su aplicación para el abordaje de la salud mental recae enteramente en el criterio médico, la pericia y la responsabilidad legal del profesional tratante.

Triptaminas.

Este grupo abarca compuestos derivados de la triptamina, una estructura química con una estrecha similitud a la serotonina (5-hidroxitriptamina), principal neurotransmisor involucrado en la acción de los psicodélicos clásicos. Debido a esta semejanza estructural, muchas triptaminas actúan como agonistas o agonistas parciales de los receptores serotoninérgicos, especialmente del subtipo 5-HT_{2A}, considerado el principal mediador de sus efectos subjetivos (Nichols, 2016). Aunque comparten esta base farmacológica, las sustancias pertenecientes a este grupo difieren considerablemente en sus vías de administración, duración de acción, farmacocinética y características fenomenológicas, aspectos que determinan perfiles clínicos y experimentales diferentes (Reiff et al., 2020).

Ayahuasca.

La ayahuasca es una preparación botánica originaria de diversos pueblos de la cuenca amazónica y utilizada tradicionalmente con fines rituales, espirituales y terapéuticos dentro de distintas comunidades indígenas (Winkelman, 2010). Desde el punto de vista farmacológico, se obtiene mediante la combinación de la liana *Banisteriopsis caapi* y las hojas de *Psychotria viridis*. Estas últimas contienen N,N-dimetiltriptamina (DMT), compuesto que, administrado por vía oral de forma aislada, es rápidamente metabolizado por la enzima monoaminooxidasa (MAO) presente en el tracto gastrointestinal. La presencia simultánea de alcaloides β -carbolínicos contenidos en *Banisteriopsis caapi*, inhibidores reversibles de la MAO, permite que la DMT alcance la circulación sistémica y ejerza sus efectos sobre el sistema nervioso central (Nichols, 2016).

En los últimos años, diversos estudios han investigado el potencial terapéutico de la ayahuasca, particularmente en trastornos depresivos y por consumo de sustancias. Una revisión sistemática realizada por dos Santos et al. (2016) encontró evidencia preliminar compatible con posibles efectos antidepresivos, ansiolíticos y antiadictivos, aunque los autores enfatizan la necesidad de estudios clínicos controlados de mayor calidad metodológica. Posteriormente, un

ensayo clínico aleatorizado en pacientes con depresión resistente al tratamiento mostró una reducción significativa de los síntomas depresivos luego de una sesión de ayahuasca, en comparación con placebo (Palhano-Fontes et al., 2019). No obstante, la literatura también destaca que los efectos de esta preparación no dependen exclusivamente de sus propiedades farmacológicas, sino que el contexto de administración, las expectativas y el marco ritual pueden influir significativamente sobre la experiencia subjetiva y sus posibles beneficios terapéuticos (Mabit, 2002).

N,N-DMT.

Cuando la N,N-dimetiltriptamina (DMT) se administra sin inhibidores de la monoaminoxidasa, debe utilizar vías de administración distintas a la oral, como la vaporización o la inhalación, ya que de otro modo es metabolizada rápidamente en el tracto gastrointestinal (Nichols, 2016). Bajo estas vías de administración, el inicio de los efectos ocurre en pocos segundos y la duración total de la experiencia suele oscilar entre 10 y 20 minutos, constituyendo uno de los perfiles temporales más breves entre los psicodélicos clásicos (Davis et al., 2020).

La experiencia subjetiva se caracteriza por intensas modificaciones perceptuales, fenómenos visuales complejos y profundas alteraciones del sentido del yo. Desde la investigación preclínica, la DMT ha despertado interés por su capacidad para promover procesos de neuroplasticidad estructural y funcional observados en modelos celulares y animales (Ly et al., 2018). Debido a la corta duración de sus efectos, algunos autores han planteado que podría representar una alternativa de interés para futuras investigaciones clínicas, aunque actualmente la evidencia en humanos continúa siendo limitada y no existen indicaciones terapéuticas aprobadas para esta modalidad de administración (Reiff et al., 2020).

5-MeO-DMT.

Dentro de la familia de las triptaminas resulta pertinente distinguir la N,N-dimetiltriptamina (DMT) de la 5-metoxi-N,N-dimetiltriptamina (5-MeO-DMT), compuesto presente en diversas especies vegetales y también en las secreciones de *Incilius alvarius*. Aunque ambas sustancias comparten similitudes estructurales, presentan perfiles fenomenológicos diferentes. En comparación con la DMT, la 5-MeO-DMT suele producir menos fenómenos visuales complejos y una experiencia caracterizada principalmente por intensas alteraciones del

sentido del yo, frecuentemente descritas como experiencias de disolución del ego o de unidad con el entorno (Ermakova et al., 2022).

En los últimos años, esta sustancia ha comenzado a ser objeto de investigación debido a su posible capacidad para inducir cambios neuroplásticos mediante mecanismos relacionados con la activación de receptores serotoninérgicos intracelulares (Vargas et al., 2023). Asimismo, revisiones recientes señalan que constituye una línea de investigación emergente dentro del campo de los psicodélicos, aunque la evidencia clínica disponible continúa siendo escasa y resulta insuficiente para establecer conclusiones sobre su eficacia terapéutica o su seguridad en diferentes trastornos psiquiátricos (Agnorelli et al., 2025).

Terapias asistidas con psicodélicos y papel del acompañamiento psicológico.

Hasta este punto, se ha detallado cómo sustancias como la psilocibina, el LSD o la MDMA interactúan con receptores específicos y modifican transitoriamente la conectividad funcional de distintas redes cerebrales. Modelos contemporáneos, como el de Relaxed Beliefs Under Psychedelics (REBUS), propuesto por Carhart-Harris y Friston (2019), plantean que estos compuestos disminuyen temporalmente la rigidez de los modelos predictivos de alto nivel, favoreciendo estados de mayor flexibilidad cognitiva y una reorganización funcional del cerebro. En paralelo, estudios preclínicos han mostrado que estas sustancias promueven procesos asociados con la neuroplasticidad estructural y funcional (Ly et al., 2018). No obstante, la evidencia actual indica que estos cambios neurobiológicos, por sí solos, no explican los beneficios terapéuticos observados. En los protocolos contemporáneos de terapia asistida con psicodélicos, el efecto farmacológico se integra con un proceso psicoterapéutico estructurado que comprende etapas de preparación, acompañamiento durante la sesión e integración posterior de la experiencia. En este sentido, el efecto clínico no depende exclusivamente de la acción farmacológica, sino también del trabajo psicológico que permite elaborar e integrar las experiencias surgidas durante el tratamiento (Gukasyan & Davis, 2021; Yaden et al., 2022).

Modalidades de Dosificación y Abordaje Clínico.

La investigación clínica contemporánea ha dado lugar a diferentes modalidades de administración de sustancias psicodélicas, las cuales responden a objetivos terapéuticos y de investigación específicos. A diferencia de la psicofarmacología convencional, basada

generalmente en la administración continua de un fármaco para controlar síntomas, las terapias asistidas con psicodélicos se caracterizan por la utilización de un número limitado de sesiones farmacológicas, acompañadas por un proceso psicoterapéutico estructurado antes, durante y después de la administración de la sustancia. En este contexto, la literatura científica distingue principalmente dos modalidades de administración que actualmente concentran el interés de la investigación: la microdosificación y la macrodosificación (Reiff et al., 2020).

En los últimos años, ha emergido como fenómeno sociocultural y objeto de creciente investigación clínica la práctica de la microdosificación (Kuypers et al., 2019; Polito & Stevenson, 2019). Esta modalidad consiste en la administración repetida de cantidades subperceptuales de sustancias psicodélicas, equivalentes a un rango de entre el 5 % y el 10 % de una dosis clínica convencional. En el marco de la investigación, una dosis convencional o plena se define como aquella cantidad protocolizada y necesaria para inducir un estado alterado de conciencia con fines terapéuticos, como por ejemplo, rangos de entre 100 y 200 microgramos de LSD, o dosis fijas de 25 miligramos de psilocibina sintética (Goodwin et al., 2022; Nichols, 2016). En contraste, el esquema de microdosificación emplea únicamente una fracción mínima de estas cantidades, implicando la ingesta de aproximadamente 10 a 20 microgramos de LSD o entre 0,1 y 0,3 gramos de hongos psilocibios deshidratados. Al utilizar estas dosis, no se producen alteraciones significativas de la percepción ni se obstaculiza el funcionamiento cotidiano del individuo. Habitualmente, esta práctica se rige bajo protocolos estructurados que alternan días de administración con períodos de descanso para minimizar el desarrollo de tolerancia farmacológica (Polito & Stevenson, 2019).

El objetivo propuesto para este régimen consiste en favorecer cambios sutiles en funciones como el estado de ánimo, la creatividad, la flexibilidad cognitiva o el bienestar subjetivo, sin inducir los efectos característicos de una dosis completa. Parte del interés científico por esta práctica surge de estudios preclínicos que demostraron que dosis muy bajas de psicodélicos pueden estimular procesos de neuroplasticidad, como el crecimiento de espinas dendríticas y la formación de nuevas conexiones sinápticas, incluso en ausencia de cambios conductuales comparables a los observados con macrodosis (Ly et al., 2018). No obstante, la evidencia clínica disponible en seres humanos continúa siendo limitada e inconsistente. Los ensayos controlados realizados hasta el momento muestran resultados heterogéneos y diversos autores señalan que una parte importante de los beneficios subjetivos informados podría explicarse por el efecto placebo y por las

expectativas de los participantes (Szigeti et al., 2021). En consecuencia, aunque los hallazgos preclínicos respaldan la plausibilidad biológica de esta práctica, hasta el momento no existe evidencia clínica suficiente que permita establecer con certeza que los cambios observados a nivel celular se traduzcan en beneficios terapéuticos consistentes en humanos (Kuypers et al., 2019; Szigeti et al., 2021).

La macrodosificación, o administración de dosis terapéuticas plenas, constituye el estándar metodológico predominante en la mayor parte de los ensayos clínicos revisados en la literatura actual (Reiff et al., 2020). Bajo este modelo, la sustancia se concibe como un catalizador agudo prescrito de forma estrictamente episódica dentro de un marco psicoterapéutico de contención. La premisa clínica subyacente sugiere que la intensidad de la experiencia subjetiva es un componente central para el cambio terapéutico (Roseman et al., 2018). La macrodosificación se orienta a facilitar un estado no ordinario de conciencia, propiciando fenómenos de tipo integrador o de disolución temporal del ego (Griffiths et al., 2011).

La disolución del ego se define como la atenuación o pérdida transitoria del sentido subjetivo del yo y de las fronteras narrativas que separan al individuo de su entorno (Carhart-Harris & Friston, 2019). Al desactivarse temporalmente las defensas psicológicas y la rigidez de la identidad habitual, emergen fenómenos de carácter integrador, caracterizados por episodios de profunda catarsis emocional, inefabilidad y revelación súbita de significado (Griffiths et al., 2011). Esta flexibilización radical resulta terapéuticamente relevante: permite al paciente observar sus traumas biográficos, miedos o esquemas depresivos desde una perspectiva desapegada y novedosa, lo cual se ha vinculado empíricamente con mejores resultados clínicos (Roseman et al., 2018). Es precisamente esta inmersión profunda la que facilita reestructurar el sufrimiento y otorgarle un nuevo sentido adaptativo durante las fases posteriores de integración psicoterapéutica (Pilecki et al., 2021).

A nivel neurobiológico, se hipotetiza que esta intensidad fenomenológica está estrechamente correlacionada con la modulación y desactivación temporal de la Red Neuronal por Defecto o DMN, por sus siglas en inglés (Carhart-Harris & Friston, 2019). En cuadros clínicos como la depresión crónica o los trastornos de ansiedad, esta red suele presentar una hiperconectividad que sostiene narrativas rígidas, rumiación constante y esquemas de pensamiento inflexibles (Riaz et al., 2025). La macrodosificación actúa como un evento disruptivo agudo que disminuye el control inhibitorio de la DMN, fenómeno que se ha relacionado empíricamente con

la intensidad subjetiva de la disolución del ego inducida por LSD (Tagliazucchi et al., 2016). Al flexibilizarse estos patrones patológicos, el paciente logra acceder a contenidos emocionales dolorosos o memorias traumáticas sistemáticamente evitadas, facilitando un procesamiento emocional profundo y una reorganización cognitiva sin la carga de ansiedad habitual (Roseman et al., 2018).

Para que esta reorganización no sea efímera, entra en juego un mecanismo biológico fundamental: la ventana de neuroplasticidad. Tras la metabolización y eliminación del fármaco del organismo, se inaugura un período crítico, que puede extenderse desde días hasta semanas, durante el cual el cerebro experimenta un aumento sostenido de marcadores neurotróficos, como el factor BDNF (Nardou et al., 2023; Vargas et al., 2023). Durante esta ventana temporal, la arquitectura neuronal se vuelve excepcionalmente maleable y el sistema nervioso queda en un estado de alta receptividad al entorno y al aprendizaje (Ly et al., 2018). Es precisamente la sinergia entre el procesamiento emocional logrado en la sesión de dosificación y la contención psicoterapéutica brindada durante esta ventana de hiperplasticidad posterior, lo que permite que los cambios clínicos se consoliden y se sostengan a largo plazo.

El Rol del Psicólogo.

La importancia del "Set & Setting".

En las terapias asistidas con psicodélicos, los efectos subjetivos de la sustancia no dependen únicamente de sus propiedades farmacológicas, sino también de variables psicológicas y contextuales presentes durante la experiencia. Esta interacción se resume en el concepto de *Set & Setting*, ampliamente utilizado tanto en la investigación como en la práctica clínica contemporánea. El término fue popularizado por Timothy Leary y colaboradores en la década de 1960 para describir la influencia del estado mental del individuo, *set*, y del entorno físico y social, *setting*, sobre la experiencia psicodélica (Leary et al., 1964). Actualmente, la literatura considera que ambos factores constituyen componentes relevantes para comprender la variabilidad de las respuestas individuales y para favorecer condiciones de seguridad durante los estudios clínicos (Hartogsohn, 2016; Carhart-Harris et al., 2018; Reiff et al., 2020).

El *set* hace referencia al conjunto de variables psicológicas que la persona presenta antes de la administración de la sustancia, incluyendo sus expectativas, estado emocional, rasgos de

personalidad, experiencias previas, motivaciones y preparación para el tratamiento (Hartogsohn, 2016). En los protocolos de investigación, estas variables se abordan mediante entrevistas y sesiones preparatorias destinadas a establecer una alianza terapéutica, brindar información sobre los posibles efectos de la sustancia y favorecer una actitud de apertura y afrontamiento frente a la experiencia, con el objetivo de disminuir la ansiedad anticipatoria y reducir la probabilidad de reacciones psicológicas adversas (Johnson et al., 2008; Reiff et al., 2020).

Por su parte, el *setting* comprende las características físicas, sociales e interpersonales del entorno en el que se desarrolla la sesión. Los ensayos clínicos suelen realizarse en espacios especialmente acondicionados para proporcionar privacidad, confort y una atmósfera tranquila, incorporando con frecuencia música seleccionada, iluminación tenue y la presencia continua de uno o dos terapeutas entrenados. Estas condiciones buscan facilitar el desarrollo de la experiencia y ofrecer apoyo emocional cuando resulta necesario, promoviendo un contexto de seguridad y contención durante toda la intervención (Johnson et al., 2008; Reiff et al., 2020; Gukasyan & Nayak, 2021).

Diversas revisiones coinciden en que la adecuada consideración del *set* y el *setting* constituye un componente esencial de las terapias asistidas con psicodélicos, ya que ambos factores influyen en la experiencia subjetiva, en la aparición de efectos adversos y, potencialmente, en los resultados terapéuticos observados. En consecuencia, la investigación contemporánea considera que los efectos clínicos de estas intervenciones no pueden atribuirse exclusivamente a la acción farmacológica de la sustancia, sino a la interacción entre sus propiedades neurobiológicas y el contexto psicológico y ambiental en el que se administra (Hartogsohn, 2016; Reiff et al., 2020; Gukasyan & Nayak, 2021). También, se destaca que el control riguroso de estas variables optimiza los resultados terapéuticos y constituye una estrategia fundamental para la reducción de daños y la prevención de eventos adversos (Breeksema et al., 2022; Hartogsohn, 2024). Autores como Gukasyan y Nayak (2021) sugieren que el *set & setting* puede entenderse a través de la teoría de los *factores comunes* de la psicoterapia, donde la alianza terapéutica, la sugestionabilidad y el entorno seguro actuarían como catalizadores del cambio, siendo el psicodélico un facilitador biológico de dicho proceso.

El estado mental del paciente es una variable dinámica, que se moldea activamente durante las sesiones de preparación previas a la dosificación (Johnson et al., 2008). En esta etapa, como prioritario se sugiere trabajar en el establecimiento de la alianza terapéutica, la psicoeducación sobre los efectos esperables y la formulación de *intenciones*. Estas, a diferencia de las *metas* rígidas, se usan para evitar la frustración si la experiencia toma un rumbo inesperado (Phelps, 2017).

El *setting* clínico contemporáneo ha sido diseñado específicamente para minimizar las distracciones externas y redirigir la atención del paciente hacia su mundo interno. Protocolos estandarizados de gran relevancia empírica, como los desarrollados por la Universidad Johns Hopkins o la Asociación Multidisciplinaria para los Estudios con Psicodélicos (MAPS), prescriben de manera sistemática el uso de antifaces y auriculares (Johnson et al., 2008). Un elemento central de este encuadre es la utilización de listas de reproducción musical clínicamente curadas. Esta no se considera un mero acompañamiento ambiental; su función estructurante es tan determinante que investigadores como Kaelen et al. (2018) la denominan metafóricamente el "terapeuta oculto". A nivel clínico, la progresión musical proporciona un andamiaje narrativo y un anclaje temporal que acompaña milimétricamente la farmacocinética de la sustancia en sus fases de inicio, pico de máxima intensidad y descenso. Esta estimulación acústica estructurada cumple un rol activo: facilita la modulación de la ansiedad, favorece la evocación de memorias autobiográficas y cataliza la liberación emocional, permitiendo que el paciente transite por estados de extrema vulnerabilidad psíquica de manera contenida (Richards, 2015).

Durante la fase aguda de la dosificación, el rol del psicólogo difiere de la psicoterapia tradicional. Se propone que el abordaje debe ser predominantemente no directivo o dirigido hacia el interior (Mithoefer, 2017). En lugar de intervenir activamente o interpretar los contenidos emergentes en tiempo real, el profesional actuaría como una presencia de anclaje empático. Su función principal está relacionada con sostener el espacio, orientándose a salvaguardar la seguridad psicológica del paciente. En este contexto de extrema vulnerabilidad y neuroplasticidad, dicha seguridad se entiende como la provisión de un marco de contención incondicional que le permite al individuo explorar material biográfico, doloroso o traumático sin temor a ser juzgado, abandonado o retraumatizado. Al consolidar este andamiaje vincular, el terapeuta alienta al paciente a mantener una postura de aceptación y entrega frente a la emergencia de experiencias

difíciles, mitigando así la escalada de ansiedad defensiva y el riesgo de reacciones de pánico (Sloshower et al., 2020; Phelps, 2017).

Esta vulnerabilidad inducida por la sustancia plantea desafíos clínicos y éticos de altísima complejidad. Al atenuarse radicalmente los mecanismos de control inhibitorio y flexibilizarse las fronteras del *self*, la pérdida temporal de los límites de la identidad, el paciente ingresa en un estado de hipersugestionabilidad y de permeabilidad emocional extrema. En este escenario de conciencia expandida, la dinámica relacional entre el paciente y el terapeuta adquiere una intensidad afectiva que rara vez se observa en la psicoterapia convencional. La literatura clínica señala que, bajo estos efectos, se produce una reactivación aguda de los esquemas vinculares tempranos y de las memorias de apego más profundas del individuo (Grof, 2001).

Durante la experiencia psicodélica se ha descrito un incremento de la apertura emocional y de la sensibilidad hacia los estímulos internos y externos, lo que confiere un papel especialmente relevante al vínculo terapéutico establecido durante la sesión (Carhart-Harris et al., 2018; Reiff et al., 2020). En este contexto, la presencia del profesional cumple una función de acompañamiento, contención y apoyo, favoreciendo que la persona pueda transitar la experiencia en un entorno seguro (Johnson et al., 2008; Phelps, 2017). Asimismo, diversos autores señalan que durante estas experiencias pueden emerger recuerdos autobiográficos, emociones intensas o contenidos psicológicos previamente evitados, por lo que resulta fundamental que el terapeuta posea formación específica para facilitar la integración de la experiencia y responder de manera adecuada ante eventuales reacciones emocionales intensas (Grof, 2001; Phelps, 2017). En este sentido, la capacitación clínica, el establecimiento de límites éticos claros y la supervisión profesional constituyen elementos esenciales para minimizar riesgos y prevenir posibles efectos adversos o experiencias potencialmente retraumatizantes (Phelps, 2017; Reiff et al., 2020).

La Integración Psicoterapéutica.

La fase aguda de la experiencia psicodélica, aunque induce estados de neuroplasticidad, requiere de un proceso de elaboración posterior denominado integración psicoterapéutica (Bathje et al., 2022). En contextos clínicos, la integración comprende intervenciones orientadas a facilitar la elaboración de los contenidos o las consecuencias de la experiencia psicodélica y su incorporación a la vida cotidiana. Este proceso puede incluir el acompañamiento de profesionales

de la salud mental, aunque sus modalidades todavía presentan heterogeneidad y evidencia empírica limitada (Greñ et al., 2023).

La evidencia actual sugiere que la calidad de la alianza terapéutica forjada durante las fases de preparación e integración actúa como predictor de respuestas clínicas favorables (Murphy et al., 2022). Ensayos recientes han sugerido la viabilidad de anclar la integración en enfoques basados en la evidencia, empleando como marcos predeterminados a la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), las cuales brindan herramientas sólidas para que el paciente intente consolidar la flexibilidad psicológica (Sloshower et al., 2020; Yaden et al., 2022).

La relevancia de la fase de integración radica en la prevención de posibles fenómenos de desestabilización clínica, en ocasiones descritos como *choque ontológico*, los cuales ocurren cuando el paciente transita una experiencia de disolución del ego que contradice su sistema de creencias previo. La literatura advierte que, sin un andamiaje psicoterapéutico adecuado, el denominado *afterglow*, la elevación anímica transitoria post-toma, se disipará, perdiendo su potencial transformador. De este modo, el psicólogo asume un rol de facilitador, acompañando al paciente para que este logre capitalizar activamente la ventana de neuroplasticidad, transformando así un evento farmacológico aislado en un proceso propio de reestructuración psíquica (Bathje et al., 2022; Gorman et al., 2021).

Si bien la literatura coincide en destacar la importancia de la psicoterapia como andamiaje de la experiencia psicodélica, actualmente no existe un consenso definitivo sobre cuál sería el modelo clínico óptimo. Revisiones sistemáticas recientes revelan una heterogeneidad considerable en los protocolos y prácticas psicoterapéuticas empleados, sin que exista aún una guía validada y universalmente aceptada (Chisamore et al., 2024; Kittur et al., 2025). A diferencia de los modelos médicos tradicionales orientados exclusivamente a la supresión de síntomas, algunas de estas perspectivas conciben el malestar psicológico como una dimensión intrínseca de la experiencia humana y no como un mero déficit biológico a erradicar. Dentro de este marco, destacan modelos como la Terapia de Aceptación y Compromiso y el enfoque de Sistemas de la Familia Interna. En este contexto, Mithoefer (2017) propone el concepto de inteligencia curativa interna (*inner healing intelligence*), entendido como la capacidad inherente de la persona para procesar e integrar experiencias psicológicas cuando dispone de un contexto terapéutico seguro y de un

acompañamiento adecuado. Este principio ha sido retomado y discutido en ocasiones de manera crítica en modelos psicoterapéuticos contemporáneos aplicados a las terapias asistidas con psicodélicos (Sloshower et al., 2020; Watts & Luoma, 2020).

En la actualidad, las terapias cognitivo-conductuales (TCC), particularmente sus variantes de tercera ola, se han posicionado como marcos teóricos frecuentes en ensayos clínicos de envergadura (Yaden et al., 2022). Dentro de este espectro, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) presenta convergencias con la fenomenología psicodélica. Un estudio exploratorio con placebo-control sugiere que la psilocibina se asocia con mejoras en la flexibilidad psicológica y la aceptación experiencial, las cuales se relacionaron con reducciones en la severidad depresiva (Sloshower et al., 2024), lo que respalda la integración de la psilocibina con plataformas psicoterapéuticas orientadas a este constructo. El término flexibilidad psicológica se define como la capacidad del individuo para contactar conscientemente con el momento presente y experimentar pensamientos o emociones difíciles sin recurrir a la evitación, logrando así adaptar o mantener comportamientos que estén alineados con sus valores personales (Hayes et al., 2006).

Se están evaluando intervenciones centradas en el desarrollo de la autocompasión, las cuales resultan útiles para abordar la autocrítica severa propia de los cuadros depresivos (Pots & Chakhssi, 2022). Asimismo, en un esfuerzo por explorar alternativas de accesibilidad, investigaciones recientes han comenzado a evaluar la viabilidad de la terapia grupal asistida con psilocibina, reportando niveles aceptables de tolerabilidad y sugiriendo un impacto positivo en el sentido de conexión interpersonal (Beaissant et al., 2024).

Riesgos clínicos, iatrogenia y la necesidad de contención profesional.

El optimismo respecto a la eficacia clínica de estas sustancias debe abordarse de la mano de un análisis riguroso de sus riesgos. La evidencia disponible indica que, cuando las sustancias psicodélicas se administran fuera de un contexto clínico estructurado y sin la adecuada preparación, supervisión e integración psicoterapéutica, existe una mayor probabilidad de que se presenten experiencias adversas y potenciales efectos iatrogénicos (Breeksema et al., 2022; Schlag et al., 2022).

La carencia de integración psicoterapéutica en entornos naturalistas o de uso no supervisado se ha asociado con reportes de dificultades prolongadas post-experiencia. Estas

pueden incluir exacerbaciones de la sintomatología ansiosa o desestabilización anímica temporal (Evans et al., 2023; Marrocu et al., 2024). Por otro lado, si bien el uso de estas sustancias conlleva el riesgo de desarrollar Trastorno Perceptivo Persistente por Alucinógenos (HPPD), sus mecanismos etiológicos y factores de riesgo aún se conocen de manera insuficiente (Doyle et al., 2022), no existiendo, hasta donde permite establecer la literatura actual, evidencia que vincule específicamente su aparición con la falta de contención psicoterapéutica. A nivel psicológico, algunos autores han propuesto marcos teóricos exploratorios para comprender las posibles complicaciones de un uso no guiado, sugiriendo la hipótesis de una Disociación Estructural Iatrogénica Psicodélica, por sus siglas en inglés PISD. Este modelo plantea que dicha disociación podría originarse cuando el sujeto no logra asimilar el material traumático emergente por acción de la sustancia; no obstante, cabe destacar que este planteo carece actualmente de validación empírica directa (Elfrink & Bergin, 2025).

Además de los riesgos psiquiátricos, la inducción de estados de vulnerabilidad extrema plantea desafíos éticos. Reportes sobre el uso en contextos no clínicos advierten sobre la posible incidencia de transgresiones de los límites terapéuticos, lo que subraya la necesidad de estandarizar protocolos de reporte (Palitsky et al., 2024) e instaurar regulaciones éticas en la formación (Kruger et al., 2024).

Ética Clínica y el paradigma de la "Inteligencia Sanadora Interna".

Una de las divergencias epistemológicas entre algunos modelos de psicoterapia tradicional y la terapia asistida con psicodélicos radica en la conceptualización del proceso de cura. Diversos manuales clínicos contemporáneos se estructuran bajo el paradigma de la *Inteligencia Sanadora Interna*. Este concepto, de raigambre transpersonal, postula que la psique humana posee una capacidad intrínseca para procesar sus conflictos cuando se relajan los bloqueos cognitivos (Mithoefer, 2017).

Bajo este marco, se sugiere que el psicólogo adopte una función de facilitador no intrusivo. Su objetivo sería sostener la premisa clínica de que el material psíquico emergente tendría valor terapéutico para el paciente en ese momento (Phelps, 2017). Esta renuncia a la directividad exige un encuadre ético estricto, que incluye la autoconciencia del terapeuta y la adhesión a códigos éticos específicos para este tipo de trabajo clínico (Phelps, 2017). Los estados de regresión

inducidos por sustancias psicodélicas pueden generar desafíos en torno a los límites del contacto físico, tanto para el paciente como para el terapeuta (McHerron et al., 2025). En estas terapias, el contacto, como sostener la mano, se utiliza como herramienta para el anclaje. Dada la extrema sugestionabilidad del paciente, la literatura subraya que el uso del tacto debe ser consensuado durante la fase preparatoria, previniendo cualquier transgresión (Sloshower et al., 2020).

Limitaciones Metodológicas y Áreas de Incertidumbre Científica.

A pesar del entusiasmo actual en torno a las terapias asistidas con psicodélicos, es necesario evaluar la evidencia empírica con cautela. Dadas las limitaciones metodológicas que presentan diversos estudios contemporáneos, particularmente en lo referido al cegamiento, el tamaño y la diversidad muestral, y los conflictos de interés asociados al financiamiento, el traslado de estos tratamientos desde los ensayos controlados hacia la práctica clínica habitual requiere prudencia (Hovmand et al., 2023; van Elk & Fried, 2023).

La limitación metodológica más debatida en la investigación actual reside en la dificultad para preservar el diseño doble ciego en los ensayos clínicos. Debido a la intensidad de los efectos subjetivos producidos por las macrodosis, participantes y terapeutas suelen identificar correctamente el tratamiento recibido, favoreciendo la ruptura del cegamiento (*unblinding*). Esta situación puede incrementar el riesgo de sesgos asociados a las expectativas de tratamiento, influyendo sobre las estimaciones de eficacia clínica (Muthukumaraswamy et al., 2021; Hovmand et al., 2023). No obstante, esta exigencia metodológica también ha sido objeto de debate. Algunos autores sostienen que el modelo tradicional de ensayo clínico, desarrollado para evaluar psicofármacos convencionales, presenta limitaciones particulares cuando se aplica a las terapias asistidas con psicodélicos, ya que la experiencia subjetiva constituye un componente central del propio proceso terapéutico. Desde esta perspectiva, se ha propuesto complementar los ensayos controlados aleatorizados con otros diseños metodológicos capaces de captar la interacción entre la acción farmacológica, el contexto y la experiencia psicológica del paciente (Ona et al., 2022).

Simultáneamente se encuentra emergiendo el debate sobre la validez ecológica de los resultados. Buscando aislar la variable farmacológica, los ensayos clínicos operan bajo criterios de inclusión sumamente restrictivos, descartando sistemáticamente a individuos con comorbilidades severas o antecedentes de espectro esquizofrénico (Reiff et al., 2020). Como

resultado, las cohortes de investigación representan grupos inusualmente estables. Esta selectividad plantea interrogantes legítimos sobre si las tasas de remisión observadas en entornos controlados podrán replicarse de manera homóloga en la población psiquiátrica general, caracterizada por su heterogeneidad clínica (Appelbaum, 2022).

El campo científico aún debe despejar áreas de incertidumbre relativas a la seguridad a largo plazo. Resulta pertinente continuar investigando la incidencia de efectos adversos como la desestabilización emocional post-sesión o el Trastorno Perceptivo Persistente por Alucinógenos (HPPD) (Evans et al., 2023; Marrocu et al., 2024). Clínicamente, el HPPD se define como la reexperimentación persistente o recurrente de anomalías perceptivas y visuales (tales como halos, estelas, destellos de color o alteraciones de tamaño) que el individuo experimentó originalmente bajo los efectos de la sustancia, y que generan un malestar clínicamente significativo de forma sostenida en el tiempo (Halpern et al., 2018). Asimismo, se requerirán estudios longitudinales de mayor alcance temporal para determinar la sostenibilidad de la remisión sintomática a lo largo de los años y la potencial necesidad de protocolos de dosis de mantenimiento (Ramarushton et al., 2024).

Estado de la evidencia sobre eficacia y seguridad.

La comprensión actual del potencial terapéutico de las sustancias psicodélicas requiere un análisis de la literatura científica. Para evitar la sobreinterpretación de resultados en un campo emergente, resulta desglosar el estado actual de la evidencia, diferenciando con precisión clínica los hallazgos empíricos consolidados de aquellos constructos que aún operan como hipótesis de trabajo.

Al analizar el estado de la investigación con psicodélicos, es posible identificar distintos niveles de solidez empírica, partiendo de los mecanismos farmacológicos que en la actualidad se encuentran relativamente establecidos. Existe un amplio consenso científico en que el mecanismo de acción primario de los psicodélicos clásicos radica en su afinidad como agonistas o agonistas parciales de los receptores de serotonina, específicamente del subtipo 5-HT_{2A}, los cuales se encuentran densamente expresados en las neuronas piramidales de la corteza prefrontal (Carhart-Harris & Nutt, 2019; Kwan et al., 2022). A nivel celular, la investigación preclínica ha logrado establecer que la estimulación de estos receptores se asocia de manera directa con procesos de

neuroplasticidad estructural y funcional (Calder & Hasler, 2023; Ly et al., 2018). Estudios desarrollados en modelos animales demuestran que la administración aguda de estas sustancias induce un crecimiento persistente de las espinas dendríticas y facilita la sinaptogénesis (Shao et al., 2021; Shao et al., 2025). Paralelamente, la literatura ha delineado los mecanismos diferenciales de las sustancias no clásicas, comprobando el rol de la MDMA como agente liberador de monoaminas (Reiff et al., 2020), y de la ketamina como antagonista de los receptores glutamatérgicos NMDA (Zárate et al., 2006).

Como correlato de esta actividad celular, un segundo nivel de evidencia proviene de los hallazgos neurobiológicos observados a través de estudios de neuroimagen funcional en humanos durante los efectos agudos de estas sustancias. A nivel de las redes cerebrales a gran escala, la modulación del receptor 5-HT_{2A} se ha asociado consistentemente con una desintegración funcional transitoria de la Red Neuronal por Defecto (Gattuso et al., 2023). Se ha documentado que, al alcanzar el pico de los efectos, esta red tiende a perder su cohesión interna habitual (Avram et al., 2025). De manera simultánea, las neuroimágenes revelan una alteración significativa en la segregación funcional del cerebro: se registra una hiperconectividad global, donde redes neuronales que ordinariamente operan de forma aislada comienzan a sincronizarse y a comunicarse entre sí de manera atípica durante la ventana de dosificación (Carhart-Harris et al., 2014).

Para articular estos hallazgos farmacológicos y neurobiológicos, diversos investigadores han propuesto marcos teóricos que, si bien resultan heurísticamente valiosos para comprender la fenomenología clínica, operan aún en el terreno de las hipótesis. Un ejemplo paradigmático es la teoría del Cerebro Entrópico, la cual postula que la desincronización de la DMN eleva la entropía, entendida como complejidad e imprevisibilidad, de la actividad cerebral. Esta teoría argumenta que psicopatologías como la depresión se caracterizan por estados de rigidez patológica que el influjo psicodélico lograría flexibilizar (Carhart-Harris, 2018; Doss et al., 2021; Hipólito et al., 2023). En una línea convergente se ubica el modelo *REBUS* (*RElaxed Beliefs Under Psychedelics*); fundamentado en el paradigma del cerebro bayesiano (Villiger, 2022), este marco hipotetiza que los psicodélicos relajan las creencias o esquemas cognitivos de alto nivel, permitiendo un flujo de información sensorial y emocional ascendente que usualmente se encuentra inhibido (Carhart-Harris & Friston, 2019; Delgado-Sallent et al., 2025). Aunque estos modelos ofrecen una narrativa

coherente para interpretar la experiencia clínica, continúan siendo constructos teóricos inmersos en un riguroso proceso de validación empírica.

En última instancia, el desafío para el campo científico reside en las inferencias clínicas que aún se encuentran en discusión, particularmente en cómo estos procesos neurobiológicos se traducen en una eficacia terapéutica real. En la actualidad existe un debate no resuelto respecto a la necesidad clínica de la experiencia fenoménica. Si bien gran parte de la literatura sugiere que las experiencias de tipo místico o de disolución del ego funcionan como robustos predictores de resultados terapéuticos favorables (Griffiths et al., 2006; Griffiths et al., 2018), carece de consenso absoluto determinar si el efecto curativo reside causalmente en dicha experiencia subjetiva, o si esta es meramente un epifenómeno de los procesos neuroplásticos subyacentes. Asimismo, la afirmación de que los psicodélicos abren ventanas de neuroplasticidad o de oportunidad terapéutica (Ly et al., 2018) plantea interrogantes empíricos pendientes: resulta necesario establecer con mayor exactitud cuánto de esta remisión clínica perdura a largo plazo, y en qué medida la eficacia terapéutica depende estrictamente de un adecuado andamiaje de *Set and Setting*, en contraposición a la mera exposición farmacológica (Breeksema et al., 2022; Carhart-Harris et al., 2018).

Evaluación Multicriterio de Daños: Un Enfoque Basado en la Salud Pública.

Abordar la seguridad de las sustancias psicoactivas invita a trascender la visión estrictamente toxicológica para adoptar un enfoque de salud pública basado en la evidencia poblacional. Históricamente, la clasificación legal de estas sustancias, cristalizada en el sistema de listas de las convenciones internacionales, ha respondido a motivaciones sociopolíticas más que a evaluaciones toxicológicas objetivas (Rucker et al., 2018). Esta criminalización histórica ha generado una notable disonancia entre la percepción social del riesgo y el verdadero nivel de daño fisiológico y poblacional reportado por la investigación científica contemporánea (Nutt et al., 2010).

Para abordar esta discrepancia epistemológica y dotar a los legisladores de una herramienta objetiva, el neuropsicofarmacólogo David Nutt y el Comité Científico Independiente sobre Drogas del Reino Unido desarrollaron un modelo de Análisis de Decisión Multicriterio (MCDA), cuyos hallazgos fueron publicados en la reconocida revista *The Lancet*. Este estudio evaluó 16 criterios

de daño cuidadosamente ponderados, dividiéndolos en dos macrodimensiones: el daño directo al usuario, que incluye la mortalidad específica, la toxicidad crónica, el potencial de dependencia física y el daño mental; y el daño a terceros o a la sociedad, que abarca el crimen organizado, los costos económicos al sistema de salud, la violencia y el impacto en la cohesión familiar (Nutt et al., 2010).

Los resultados de este análisis multivariable revelaron una jerarquía de toxicidad que invierte notablemente el ordenamiento regulatorio actual. Mientras que el alcohol se posicionó con un margen significativo como la sustancia de mayor impacto en términos globales, impulsado principalmente por el daño a terceros y la morbilidad crónica, los psicodélicos serotoninérgicos clásicos, como la psilocibina y el LSD, junto con la MDMA, se ubicaron consistentemente en el extremo inferior de la escala de peligro. Específicamente, los hongos psilocibios presentaron una toxicidad fisiológica comparativamente baja y un riesgo de dependencia física clínicamente marginal (Nutt et al., 2010). Esta aparente ausencia de potencial adictivo se explica a nivel neurobiológico por la rápida generación de tolerancia que producen los agonistas 5-HT_{2A}, lo que dificulta el consumo compulsivo continuado, y por su menor propensión a activar el circuito de recompensa dopaminérgico mesolímbico de la misma manera que lo hacen los opioides o los psicoestimulantes clásicos (Calder & Hasler, 2023).

Esta evidencia epidemiológica no implica necesariamente que estas sustancias sean inocuas. Lo que el modelo de Nutt (2010) sugiere es que los riesgos de los psicodélicos serían de una naturaleza cualitativamente distinta: se ubican predominantemente en la esfera psicológica y contextual. Esta particularidad traslada el peso de la seguridad desde el control toxicológico hacia la estructuración clínica del Set & Setting, sugiriendo que la mitigación de daños no se lograría exclusivamente mediante la prohibición, sino también a través de la protocolización rigurosa de su administración (Hartogsohn, 2016).

Vulnerabilidades Psicológicas y Criterios de Exclusión Clínica.

Dado el perfil de toxicidad física relativamente bajo y el amplio índice terapéutico de los psicodélicos clásicos, la principal vulnerabilidad en su administración clínica es de naturaleza predominantemente psicológica (Johnson et al., 2008; Nichols, 2016). La alteración transitoria de la Red Neuronal por Defecto y la consecuente flexibilización de las fronteras del *self* y de los

esquemas cognitivos rígidos pueden resultar profundamente desafiantes para la estabilidad psicológica del individuo, exigiendo un andamiaje clínico riguroso para contener el material emergente (Carhart-Harris et al., 2014; Nour et al., 2016).

El evento adverso agudo más prevalente documentado en la literatura clínica y naturalista es la ocurrencia de una experiencia psicológica desafiante, coloquialmente denominada como *mal viaje*. Fenomenológicamente, este estado se caracteriza por la irrupción de una ansiedad elevada, desorientación témporo-espacial, disforia marcada, posible ideación paranoide transitoria y temores relacionados a la pérdida de la integridad identitaria o disolución de las fronteras del *self*. El paradigma clínico contemporáneo propone una relectura de este fenómeno: bajo condiciones de laboratorio controladas y con el soporte empático de terapeutas entrenados, estas experiencias de intensa confrontación emocional son contenidas de manera manejable (Barrett et al., 2016). Los estudios retrospectivos y prospectivos indican que, una vez superadas e integradas mediante la psicoterapia, estas experiencias difíciles son frecuentemente categorizadas por los propios pacientes como eventos terapéuticamente relevantes, al facilitar el abordaje de núcleos traumáticos previamente evitados (Breeksema et al., 2020; Carbonaro et al., 2016). En este equilibrio, las variables del *Set and Setting* y la solidez de la alianza terapéutica previa se consolidan como los determinantes centrales para salvaguardar la seguridad del paciente (Carhart-Harris et al., 2018; Johnson et al., 2008).

En relación con el eventual desencadenamiento de episodios psicóticos prolongados, la literatura científica contemporánea aborda esta problemática mediante el modelo de diátesis-estrés. A diferencia del consumo crónico de altas concentraciones de cannabis, los amplios estudios epidemiológicos poblacionales no han encontrado evidencia empírica que vincule de manera directa y causal el uso de psicodélicos clásicos con el desarrollo de trastornos psicóticos a largo plazo en la población general (Hendricks et al., 2015; Johansen & Krebs, 2015). No obstante, existe una considerable plausibilidad clínica de que una experiencia ontológicamente disruptiva actúe como un estresor agudo inespecífico, capaz de precipitar un cuadro psicótico en individuos que presentan una vulnerabilidad genética o estructural preexistente (Schlag et al., 2022). Por principio de precaución, los protocolos estandarizados de los ensayos clínicos modernos exigen un tamizaje psiquiátrico riguroso, excluyendo sistemáticamente a aquellos candidatos con

antecedentes personales, o de familiares de primer y segundo grado, de trastornos del espectro de la esquizofrenia o trastorno bipolar (Johnson et al., 2008).

Riesgos Fisiológicos, Toxicológicos y Contextuales.

Aunque el daño orgánico directo es reducido en condiciones de pureza clínica (Nichols, 2016), la administración de estas moléculas conlleva alteraciones sistémicas transitorias y riesgos derivados de su estatus legal periférico que requieren ser monitoreados (Hirschfeld et al., 2021).

En el ámbito cardiovascular, gran parte de estas sustancias inducen una activación del sistema nervioso simpático. Este efecto simpaticomimético se traduce clínicamente en un aumento agudo de la frecuencia cardíaca, vasoconstricción periférica y elevación transitoria de la presión arterial sistólica y diastólica durante el pico de los efectos (Holze et al., 2019). Si bien este estrés hemodinámico es tolerado por individuos fisiológicamente sanos, representa una contraindicación clínica para personas con hipertensión arterial severa no controlada, antecedentes de accidentes cerebrovasculares, aneurismas o arritmias complejas, indicando un monitoreo continuo de signos vitales durante las sesiones de macrodosificación (Johnson et al., 2008).

Un vector de riesgo importante se deriva del mercado no regulado producto de la ilegalidad. La proliferación de compuestos adulterados y *drogas de diseño* representa una amenaza para la salud pública (Hirschfeld et al., 2021). Un ejemplo documentado es la sustitución del LSD por derivados de la serie NBOMe (Hirschfeld et al., 2021; Zawilska et al., 2020). Mientras que el LSD es un agonista parcial con escasos reportes de toxicidad fatal por sobredosis, los compuestos NBOMe actúan como agonistas plenos de los receptores serotoninérgicos, habiendo sido asociados a eventos de toxicidad orgánica y complicaciones cardiovasculares (Zawilska et al., 2020). Este riesgo de adulteración queda mitigado considerablemente en los contextos clínicos, donde los protocolos exigen la utilización de principios activos sintetizados bajo estrictas normas de Buenas Prácticas de Manufactura (GMP), garantizando así la pureza farmacológica y la dosificación exacta de la sustancia (U.S. Food and Drug Administration, 2026).

En lo que respecta a la MDMA, algunos de sus riesgos fisiológicos agudos se encuentran estrechamente ligados al contexto de uso. En entornos recreativos con alta temperatura ambiental, actividad física prolongada y sudoración, la pérdida de electrolitos puede combinarse con alteraciones en la regulación renal del agua y con una ingesta excesiva de líquidos hipotónicos,

favoreciendo el desarrollo de hiponatremia dilucional. Aunque este cuadro fue atribuido tradicionalmente a un aumento de la vasopresina, estudios controlados recientes no confirmaron ese mecanismo de manera uniforme y señalaron que la oxitocina también podría producir un efecto antidiurético semejante. El descenso agudo del sodio plasmático puede provocar edema cerebral, convulsiones, alteraciones de la conciencia y, en los casos más graves, la muerte (Atila et al., 2024; Garcia et al., 2026). En los entornos clínicos, el control de la ingesta de líquidos y el seguimiento de los parámetros fisiológicos permiten abordar este riesgo en condiciones que difieren considerablemente de los escenarios recreativos no supervisados.

En los contextos de nocturnidad, la reducción de riesgos y daños no queda únicamente circunscripta al análisis de sustancias. Los dispositivos integrales pueden combinar información sobre dosis, interacciones y signos de alarma con orientación sobre una hidratación adecuada, acompañamiento entre pares, espacios de descanso y regulación térmica, primeros auxilios y derivación oportuna a los servicios médicos. Estas intervenciones permiten actuar sobre las condiciones ambientales y conductuales que intervienen en las complicaciones, además de facilitar un contacto temprano y no punitivo con las personas usuarias. Las experiencias desarrolladas en festivales respaldan la utilidad de articular acciones educativas, espacios de cuidado e intervenciones sanitarias en el lugar del evento; los servicios de atención instalados dentro de festivales también pueden resolver una parte considerable de las consultas y disminuir la presión sobre los sistemas locales de emergencias (Janes, 2025; Spaepen et al., 2023).

El testeo de sustancias constituye una herramienta específica dentro de este conjunto más amplio de intervenciones. En contextos donde estos servicios cuentan con habilitación o respaldo institucional, el análisis químico se acompaña habitualmente de una consulta individual, información ajustada al resultado y alertas sobre sustancias de especial riesgo. Los estudios disponibles muestran que la obtención de resultados inesperados puede llevar a desechar la sustancia, reducir la dosis prevista o decidir no consumirla, mientras que la información agregada permite identificar adulterantes y monitorear cambios en los mercados de drogas (Martins et al., 2017; Measham, 2019; Measham & Turnbull, 2021; Vidal Giné et al., 2014). La evidencia resulta más consistente respecto de estos cambios conductuales y de las funciones de vigilancia que acerca de una reducción directa de la morbilidad o la mortalidad. En Argentina, la Ley 26.934 incorpora la reducción de daños como modelo de intervención, pero la Ley 23.737 mantiene la penalización

de la tenencia y no contempla una protección específica para los servicios comunitarios que reciben o manipulan muestras. Esta tensión limita la implementación abierta del testeo de sustancias, pero no impide desarrollar otros componentes de reducción de daños en fiestas, como la información, el acompañamiento, el cuidado ambiental y la detección temprana de situaciones que requieren asistencia.

Interacciones y Consideraciones Farmacológicas Específicas.

La viabilidad de la terapia asistida exige un mapeo riguroso de las interacciones medicamentosas, dado que una proporción importante de los pacientes potencialmente candidatos a estos tratamientos recibe psicofármacos de manera concomitante o presenta antecedentes de tratamientos farmacológicos complejos (Sarparast et al., 2022).

MDMA y el Riesgo Serotoninérgico.

El perfil de seguridad de la MDMA requiere una vigilancia farmacológica estricta debido a su mecanismo principal como agente liberador y bloqueador de la recaptación de monoaminas (Green et al., 2003). Un riesgo clínico primario reside en las interacciones con tratamientos psiquiátricos preexistentes. La combinación simultánea de MDMA con antidepresivos Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) plantea un escenario de competencia por afinidad en el transportador de serotonina (SERT); los ISRS tienden a bloquear el mecanismo de entrada de la MDMA a la neurona, atenuando significativamente los efectos terapéuticos entactógenos esperados (Liechti & Vollenweider, 2001; Sarparast et al., 2022). Cabe destacar que esta atenuación no es uniforme entre los distintos dominios de respuesta: la evidencia indica que los efectos subjetivos se ven sustancialmente más afectados por el pretratamiento con ISRS (una reducción de aproximadamente 30% a 80%) que los efectos fisiológicos y cardiovasculares (reducción de aproximadamente 6% a 14%), lo cual reviste especial relevancia clínica para el diseño de protocolos de suspensión (*washout*) previos a sesiones de psicoterapia asistida con MDMA (Sarparast et al., 2022).

Aunque en la práctica psiquiátrica contemporánea los Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO) han sido mayormente desplazados como antidepresivos de primera línea, su utilización residual en cuadros refractarios obliga a mantener una contraindicación absoluta respecto a su combinación con MDMA (Sarparast et al., 2022). Esta convergencia farmacológica satura el

sistema de degradación enzimática mientras se induce una liberación pronunciada de neurotransmisores, precipitando un síndrome serotoninérgico agudo (Pilgrim et al., 2012). Esta emergencia neurológica y toxicológica se caracteriza por hipertermia, rigidez muscular, hiperreflexia, inestabilidad autonómica y complicaciones cardiovasculares que pueden resultar fatales (Boyer & Shannon, 2005). En consecuencia, los protocolos de investigación actuales exigen un estricto período de lavado (*washout*), discontinuando gradualmente la medicación antidepresiva interactuante durante las semanas previas a la sesión clínica, siempre bajo rigurosa supervisión médica (Mithoefer 2017; Sarparast et al., 2022).

Psilocibina y LSD: Polifarmacia y Precaución Clínica.

La viabilidad de la terapia asistida también exige un análisis riguroso de las posibles interacciones farmacológicas, dado que una proporción importante de los pacientes potencialmente candidatos a estos tratamientos recibe psicofármacos de manera concomitante o presenta antecedentes de tratamientos farmacológicos complejos. La evidencia disponible indica que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y otros antidepresivos serotoninérgicos pueden atenuar los efectos subjetivos de psicodélicos clásicos como el LSD y la psilocibina, probablemente como consecuencia de procesos adaptativos sobre los receptores 5-HT_{2A} inducidos por su administración crónica (Bonson et al., 1996; Gukasyan et al., 2022).

Por otra parte, determinadas combinaciones farmacológicas podrían incrementar el riesgo de eventos adversos. En este sentido, Nayak et al. (2021) identificaron que la administración concomitante de litio y psicodélicos se asociaba con una mayor frecuencia de convulsiones y de experiencias psicológicas adversas graves, lo que resalta la necesidad de una evaluación clínica individualizada antes de considerar este tipo de intervenciones. Asimismo, el conocimiento de estas interacciones resulta indispensable para garantizar la seguridad del paciente y orientar adecuadamente los protocolos de preparación, suspensión o ajuste de la medicación cuando corresponda (Sarparast et al., 2022).

Ketamina: Potencial de Abuso y Toxicidad Crónica.

La ketamina es un disociativo del sistema glutamatérgico que presenta un riesgo documentado de abuso, tolerancia y dependencia psicológica (Sanacora et al., 2017). Si bien su perfil de seguridad suele ser favorable cuando se administra en dosis subanestésicas controladas

dentro del espacio clínico, como infusiones intravenosas o spray intranasal bajo supervisión, su potencial adictivo puede aumentar en contextos de prescripción ambulatoria domiciliaria (Johnson et al., 2024). El uso crónico y abusivo de ketamina conlleva riesgos orgánicos relevantes, destacándose las posibles alteraciones cognitivas temporales y el desarrollo de cistitis ulcerosa inducida por ketamina (Anderson et al., 2022). La evidencia clínica indica que esta complicación urológica afecta a aproximadamente el 30% de los usuarios a largo plazo (Jhang et al., 2023; Li et al., 2019). El cuadro progresa desde síntomas del tracto urinario inferior, tales como aumento de la frecuencia, urgencia y dolor suprapúbico, hacia la ulceración y fibrosis vesical (Chan et al., 2022; Chang et al., 2024). La gravedad de la sintomatología presenta una correlación positiva con la dosis, la frecuencia y la duración del consumo (Anderson et al., 2022; Jhang et al., 2023; Li et al., 2019). Finalmente, el cese total del uso de la sustancia constituye la intervención terapéutica de primera línea para su manejo clínico (Middela & Pearce, 2011; Zhou et al., 2023).

Ayahuasca y la complejidad del IMAO Botánico.

La seguridad clínica y fisiológica de la ayahuasca resulta compleja debido a su naturaleza de decocción multicomponente, elaborada clásicamente a partir de la liana amazónica *Banisteriopsis caapi* y hojas de *Psychotria viridis*. Para comprender su mecanismo resulta fundamental considerar el papel de los alcaloides, compuestos orgánicos de origen vegetal con actividad fisiológica sobre el sistema nervioso. En esta preparación, las beta-carbolinas presentes en *Banisteriopsis caapi* actúan como inhibidores reversibles de la monoaminoxidasa A (RIMA), permitiendo la absorción sistémica de la dimetiltriptamina (DMT) administrada por vía oral (McKenna, 2004). Al mismo tiempo, esta inhibición enzimática puede modificar temporalmente el metabolismo de diversas sustancias. En consecuencia, se recomienda especial precaución frente a determinadas interacciones farmacológicas, ya que la combinación con antidepresivos serotoninérgicos, algunos antidepresivos tricíclicos y determinados analgésicos opioides, como el tramadol, puede incrementar el riesgo de síndrome serotoninérgico. Asimismo, aunque el riesgo asociado al consumo de alimentos ricos en tiramina parece considerablemente menor que el observado con los inhibidores irreversibles de la monoaminoxidasa, también constituye un aspecto que debe contemplarse durante la evaluación clínica (Malcolm & Lee, 2018). Estos hallazgos respaldan la importancia de realizar una adecuada evaluación farmacológica y

nutricional previa al tratamiento con ayahuasca, con el objetivo de minimizar posibles interacciones y favorecer un uso clínico más seguro.

Limitaciones metodológicas y controversias.

Limitaciones Metodológicas y Áreas de Incertidumbre Científica.

El análisis de la evidencia actual requiere evitar que el entusiasmo supere a los datos empíricos disponibles. La investigación con sustancias psicoactivas presenta limitaciones concretas que obligan a mantener la cautela al proyectar su implementación clínica.

En conclusión, el entusiasmo en torno al potencial terapéutico de los psicodélicos debe acompañarse de una lectura prudente de la evidencia disponible. Como se ha expuesto, la investigación actual presenta limitaciones concretas que dificultan su traslado inmediato a la práctica clínica habitual. Desafíos metodológicos como la inevitable ruptura del doble ciego (Tagliazucchi, 2023), la baja validez ecológica derivada de utilizar muestras inusualmente estables y restrictivas (Schlag et al., 2022), y la necesidad de estudios longitudinales que evalúen la seguridad a largo plazo frente a cuadros como el HPPD (Halpern et al., 2018), demuestran que el campo aún se encuentra en una fase de consolidación. Proyectar la implementación de estas terapias a gran escala requerirá, por tanto, de diseños experimentales alternativos capaces de sortear estas barreras de manera rigurosa.

La Crisis del Doble Ciego y la Renovación Metodológica.

A nivel científico, persisten desafíos metodológicos inherentes a esta línea de investigación que tensionan los estándares tradicionales de la farmacología. Una dificultad recurrente consiste en preservar el diseño de doble ciego en los ensayos clínicos aleatorizados, ya que la intensidad de los efectos subjetivos de las dosis terapéuticas permite que participantes y evaluadores identifiquen con relativa facilidad la asignación al grupo activo o placebo, incrementando el riesgo de sesgos asociados a las expectativas (Muthukumaraswamy et al., 2021; Aday et al., 2022; Tagliazucchi, 2023).

Investigadores como Bouso y Hallak (2022) sostienen que la investigación en psicodélicos requiere modelos metodológicos capaces de integrar la influencia del contexto terapéutico, dado

que variables como la relación clínica, las expectativas y el entorno constituyen componentes relevantes del propio proceso terapéutico y no únicamente factores de confusión. En una línea complementaria, Tagliazucchi (2023) destaca el aporte potencial de la neuroimagen funcional y otros biomarcadores para complementar la evaluación clínica mediante indicadores objetivos de la dinámica cerebral, contribuyendo a una mejor comprensión de los mecanismos neurobiológicos involucrados en los efectos terapéuticos.

Desarrollo histórico y situación regulatoria.

La Era Dorada de la Psiquiatría Psicodélica (1950-1970).

Para dimensionar el impacto de la prohibición instaurada en la década de 1970, resulta útil retrotraerse al contexto clínico precedente. El uso de sustancias psicodélicas posee antecedentes históricos extensos; compuestos como la psilocibina, la mescalina y la DMT han constituido elementos centrales en prácticas rituales y curativas de diversas culturas originarias (Nichols, 2016; Schultes, 1969).

El interés psiquiátrico occidental se vio impulsado de manera contingente por la síntesis y el descubrimiento de los efectos psicoactivos del LSD por Albert Hofmann en 1943 (Hofmann, 1980). Durante las décadas de 1950 y 1960, la psiquiatría internacional recibió estas sustancias con notable interés clínico, inaugurando un período de intensa investigación. Fue en este contexto que Humphry Osmond propuso el término "psicodélico", buscando un distanciamiento conceptual de la noción de "psicotomimético" (que sugiere la imitación de la psicosis) predominante en la época (Osmond, 1957).

Durante este período, la disciplina exploró principalmente dos paradigmas de abordaje psicoterapéutico (Oehen & Gasser, 2022). En Europa, se desarrolló la Terapia Psicolítica, liderada por figuras como Hanscarl Leuner (1967). Basada en postulados psicoanalíticos, consistía en la administración de dosis bajas o medias a lo largo de múltiples sesiones, con la hipótesis de que facilitaría la relajación de los mecanismos de defensa y el acceso a material biográfico reprimido. En Norteamérica se estructuró la Terapia Psicodélica. Impulsada por investigadores como Stanislav Grof (1980), este modelo evaluaba la administración de una única dosis mayor en un entorno de alta contención, buscando inducir una experiencia de tipo integradora que operara como un evento catalítico para la reestructuración de la personalidad.

Esta línea de investigación alcanzó un desarrollo considerable durante las décadas de 1950 y 1960. El LSD fue objeto de cientos de publicaciones científicas y administrado a decenas de miles de pacientes en distintos contextos clínicos y experimentales, antes de que la investigación quedará prácticamente interrumpida por las restricciones legales instauradas a comienzos de la década de 1970 (Nichols, 2016; Dyck, 2008). En Argentina también existieron experiencias tempranas de investigación clínica con psicodélicos durante ese período, aunque posteriormente esta línea de trabajo fue abandonada como consecuencia del nuevo contexto regulatorio (Baca, 2023; Olivieri & Tófoli, 2024).

Contracultura, Pánico Moral y la Consolidación del Estigma.

La interrupción de la investigación psicodélica a finales de la década de 1960 respondió a una combinación de factores, cuyo peso relativo continúa siendo objeto de debate historiográfico. Una primera línea interpretativa sostiene que el freno tuvo un origen sociopolítico: la asociación del LSD con movimientos contraculturales juveniles fuera del entorno clínico controlado (Dyck, 2008) generó una cobertura mediática y gubernamental que vinculó su consumo con la disidencia política y enfatizó sus riesgos psiquiátricos y sociales (Lee & Shlain, 1992). Una segunda línea, propuesta por Oram (2018), matiza esta lectura al señalar que el obstáculo determinante fue de orden metodológico: la Kefauver-Harris Drug Amendment de 1962 impuso el ensayo clínico aleatorizado doble ciego como estándar de eficacia, y los investigadores de la terapia psicodélica no lograron adaptar sus diseños de estudios, dependientes de la experiencia subjetiva y del contexto terapéutico, a esa exigencia regulatoria.

Esta transición, impulsada en parte por figuras académicas como Timothy Leary que promovieron el uso no clínico, generó una fuerte reacción institucional. La respuesta regulatoria fue contundente: en 1970, Estados Unidos promulgó la Ley de Sustancias Controladas, clasificando a los psicodélicos en la Lista I (reservada para sustancias con alto potencial de abuso y sin uso médico aceptado). Esta legislación sentó un precedente internacional que culminó en la firma del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de las Naciones Unidas en 1971 (Nutt, 2020; Schwarz-Plaschg, 2022). El impacto de este convenio resultó restrictivo para la disciplina, deteniendo casi por completo la investigación clínica legítima e instaurando un período de latencia

investigativa que se prolongó por décadas, consolidando una percepción de riesgo que aún influye en la comunidad clínica contemporánea (Nutt et al., 2013).

El Renacimiento Psicodélico: El Retorno al Método Científico.

El final del siglo XX y los albores del siglo XXI marcaron el reinicio de la investigación en este campo, un fenómeno que la literatura denomina *Renacimiento Psicodélico*. Este retorno estuvo liderado por instituciones académicas que retomaron el estudio de estas sustancias bajo los estándares metodológicos contemporáneos de la psicofarmacología: ensayos controlados aleatorizados y doble ciego (Sessa, 2012).

Un evento frecuentemente citado como punto de inflexión ocurrió en 2006, con la publicación de un estudio liderado por Roland Griffiths en la Universidad Johns Hopkins. El artículo sugirió, mediante un diseño metodológico riguroso, que en condiciones controladas la psilocibina podía inducir experiencias de profundo significado personal en los participantes, con un perfil de seguridad aceptable (Griffiths et al., 2006).

Este estudio facilitó el desarrollo de nuevas investigaciones. Organizaciones como MAPS comenzaron a financiar ensayos clínicos de Fase 3 para evaluar el uso de MDMA en el tratamiento del TEPT (Mitchell et al., 2021). Simultáneamente, grupos de investigación europeos comenzaron a aportar modelos neurobiológicos, explorando cómo estas sustancias modulan redes cerebrales específicas (Carhart-Harris et al., 2012). Así, el campo de la salud mental comenzó a reevaluar estas moléculas como posibles herramientas terapéuticas complementarias.

Panorama Internacional: La Ruptura del Paradigma Prohibicionista.

Durante más de medio siglo, el escenario global estuvo regido por el enfoque prohibicionista establecido en 1971 (Nutt et al., 2013). Sin embargo, a la luz de los recientes hallazgos clínicos y frente a las limitaciones reportadas por los tratamientos psicofarmacológicos tradicionales para ciertas patologías severas, diversas agencias reguladoras han comenzado a revisar sus normativas (Kisely, 2023; Smith & Appelbaum, 2022).

Esta transición exhibe variaciones regionales significativas. En Australia, a partir de julio de 2023, la Therapeutic Goods Administration (TGA) reclasificó oficialmente la psilocibina, para

la depresión resistente y la MDMA, para el TEPT. Esta medida habilitó su uso clínico bajo un esquema de "Prescriptor Autorizado", exigiendo a los profesionales un entrenamiento específico y condiciones de monitoreo controladas (Kisely, 2023).

En Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha otorgado la designación de *Terapia Innovadora* (Breakthrough Therapy) a las intervenciones con psilocibina y MDMA, un estatus que busca acelerar la evaluación de fármacos que muestran indicios de ventajas sustanciales sobre los tratamientos existentes (Heal et al., 2023). Paralelamente, a nivel legislativo estatal, jurisdicciones como Oregón y Colorado han implementado modelos que despenalizan y regulan el uso de psilocibina bajo la supervisión de facilitadores, generando debates sobre su pertinencia dentro y fuera del modelo médico hegemónico (Smith & Appelbaum, 2022).

En Europa, países como Suiza han optado por modelos de "uso compasivo", permitiendo a psiquiatras autorizados administrar estas sustancias a pacientes con patologías refractarias que han agotado otras alternativas terapéuticas (Oehen & Gasser, 2022).

Particularidades de Argentina.

El Marco Regulatorio en Argentina: Jurisprudencia, Práctica Clínica y la Paradoja Científica.

Al trasladar el foco de análisis a la República Argentina y a la región latinoamericana, el escenario normativo se caracteriza por una notable complejidad jurídica y clínica. Mientras que países vecinos como Brasil han comenzado a explorar innovaciones en salud pública, incorporando unidades de infusión de ketamina intravenosa en hospitales universitarios públicos vinculados al Sistema Único de Salud (SUS) para el tratamiento de la depresión resistente, el marco regulatorio argentino en materia de psicodélicos clásicos permanece sin modificaciones sustanciales.

En Argentina, el estatus legal refleja una adhesión estricta a los tratados internacionales de 1971. La normativa vertebradora es la Ley Nacional de Estupefacientes N° 23.737, promulgada en 1989 (Congreso de la Nación Argentina, 1989). Esta legislación penaliza la tenencia y el tráfico, y ha sido objeto de críticas desde sectores de la salud pública y las ciencias sociales, argumentando

dificultades para distinguir eficazmente entre el usuario y el eslabón del narcotráfico, careciendo además de excepciones operativas para el uso terapéutico asistencial (Corda, 2011). En consonancia con este marco penal, la ANMAT mantiene a sustancias como la psilocibina, el LSD, la MDMA y la DMT en sus listas de máxima restricción (Lista I, Ley 19.303) (ANMAT, s.f.). En consecuencia, su uso clínico se encuentra al margen de la legalidad, a excepción de escasos protocolos experimentales autorizados. La única excepción dentro del espectro de las sustancias con potencial disociativo la constituye la ketamina, aprobada históricamente como anestésico. En base a la evidencia internacional, su uso psiquiátrico en Argentina se realiza crecientemente bajo la modalidad de uso fuera de indicación prospectada, recayendo la responsabilidad legal en el criterio del médico tratante (Sanacora et al., 2017).

Este panorama restrictivo encuentra matices en la jurisprudencia constitucional. El fallo *Arriola*, dictado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en 2009, declaró la inconstitucionalidad de la penalización de la tenencia de estupefacientes para consumo personal cuando esta ocurre en el ámbito privado y no ostenta peligro para terceros (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2009). Este fallo sentó un precedente que ampara la esfera de intimidad del usuario, generando una particular encrucijada clínica: mientras la sustancia es ilegal, el acto privado de consumo posee cierto resguardo constitucional. Ante esta realidad, y frente a la imposibilidad legal de prescribir, algunos profesionales de la salud mental optan por adoptar un paradigma ético de Reducción de Riesgos y Daños (RRDD), ofreciendo espacios de integración psicoterapéutica posterior y psicoeducación para mitigar los peligros asociados al uso no supervisado (Gorman et al., 2021).

El análisis del estatus nacional evidencia una particular dicotomía institucional. Si bien el marco clínico y legal restringe la práctica, el sistema científico-tecnológico estatal exhibe un dinamismo investigativo emergente. En la actualidad, equipos de investigación pertenecientes al CONICET e institutos universitarios llevan adelante estudios, fundamentalmente de carácter preclínico, observacional y de neuroimagen, para comprender los mecanismos de acción y la fenomenología de estas sustancias (Zamberlan et al., 2023). La financiación de estos proyectos sugiere un reconocimiento institucional sobre la relevancia de la temática, configurando un escenario donde el Estado promueve la investigación básica y neurocientífica sobre psicodélicos,

mientras el marco jurídico mantiene restricciones penales para aquellos profesionales que intenten trasladar dichos avances a la práctica clínica.

Capítulo 2: Conocimientos, actitudes y prácticas de información.

Este capítulo reúne el marco conceptual y los antecedentes empíricos utilizados para analizar cómo profesionales de la psicología se posicionan frente al potencial uso clínico de psicodélicos. Se distinguen tres núcleos principales: las actitudes, los conocimientos y las prácticas de información. También se examinan algunas características formativas, profesionales y experienciales que podrían relacionarse con ellos y se recuperan investigaciones previas realizadas con profesionales de la salud mental.

Actitudes frente al potencial uso clínico de psicodélicos.

Las actitudes pueden entenderse como evaluaciones acerca de un objeto, una práctica o una cuestión social, en las que se articulan creencias, respuestas afectivas y disposiciones para actuar (Eagly & Chaiken, 1993). La relación entre estos componentes puede adoptar distintas configuraciones y su expresión en la conducta también depende de las condiciones concretas en las que esta se desarrolla. En el campo de los psicodélicos, el reconocimiento de posibles beneficios terapéuticos puede coexistir con reservas sobre sus riesgos, su regulación y las condiciones requeridas para incorporarlos a la práctica clínica. Las actitudes frente a estas sustancias comprenden así valoraciones diferenciadas sobre su potencial terapéutico, su seguridad y su posible regulación.

El *Attitudes on Psychedelics Questionnaire* (APQ) fue desarrollado por Žuljević et al. (2022) para estudiar las actitudes hacia los psicodélicos en población general. Su versión original está compuesta por 20 ítems agrupados en cuatro dimensiones: uso legal de psicodélicos, efectos de los psicodélicos, evaluación de riesgos y apertura hacia los psicodélicos. Para su elaboración, los autores tomaron como referencia el modelo tripartito de las actitudes e incorporaron ítems relacionados con creencias, respuestas afectivas y disposiciones conductuales. Estos componentes se encuentran distribuidos dentro de las cuatro dimensiones temáticas del instrumento.

Para analizar las actitudes profesionales resultan especialmente relevantes tres áreas de contenido. La legalización y el uso clínico comprenden las posiciones frente a la regulación sanitaria y a una eventual incorporación de estas intervenciones en contextos asistenciales. Los efectos terapéuticos reúnen las valoraciones sobre sus posibles beneficios y su utilidad en salud

mental, mientras que la evaluación de riesgos abarca la percepción de posibles daños físicos y psicológicos y la importancia atribuida a las condiciones de seguridad. Considerar estas áreas por separado permite observar cómo se articulan la aceptación de las intervenciones, la valoración de sus beneficios y la cautela frente a sus riesgos.

Las actitudes de los profesionales de la psicología adquieren relevancia por el lugar que ocupan en la atención en salud mental. En su práctica pueden recibir consultas vinculadas con experiencias de uso, efectos psicológicos o expectativas terapéuticas, y abordarlas mediante evaluación psicológica, psicoeducación, atención de sus posibles consecuencias y derivación interdisciplinaria, de acuerdo con la normativa profesional y sanitaria vigente en cada jurisdicción. Sus valoraciones también pueden incidir en el interés por capacitarse y en la recepción de estas intervenciones dentro de los ámbitos profesionales e institucionales. En psicólogos clínicos de Estados Unidos, Davis et al. (2022) encontraron una valoración cautelosamente favorable de su potencial terapéutico, acompañada por preocupaciones sobre los riesgos psiquiátricos y por necesidades de formación. La revisión de Wells et al. (2024) identificó un panorama semejante en profesionales de distintas disciplinas, entre quienes el interés por estas intervenciones coexistía con conocimientos limitados y dudas sobre su seguridad, regulación e implementación clínica. Entre 419 psiquiatras europeos, la apertura hacia los psicodélicos obtuvo la puntuación más alta del APQ, mientras que la evaluación de riesgos recibió la más baja (Žuljević et al., 2024). En Estados Unidos, una encuesta realizada en 2016 mostró entre los psiquiatras un amplio apoyo a la continuidad de la investigación, acompañado por preocupaciones marcadas sobre los posibles riesgos (Barnett et al., 2018). Una nueva muestra relevada siete años después presentó mayor optimismo acerca del potencial terapéutico y menor preocupación por los posibles daños (Barnett et al., 2024).

Las actitudes profesionales se configuran a partir de diversas experiencias y marcos de referencia. Junto con el conocimiento científico, pueden intervenir la experiencia clínica, la interpretación del marco normativo, la familiaridad con la literatura, las expectativas frente a tratamientos emergentes y el contacto personal o social con estas sustancias. El conocimiento y las actitudes constituyen así aspectos relacionados, aunque diferenciados, del posicionamiento profesional frente al potencial uso clínico de psicodélicos.

Conocimiento específico y conocimiento autopercebido.

El conocimiento sobre psicodélicos puede comprenderse a partir de dos dimensiones relacionadas: el dominio de contenidos específicos y la percepción que cada persona tiene acerca de su propia preparación. El conocimiento específico refiere al manejo de información delimitada y contrastable, mientras que el conocimiento autopercebido expresa la estimación subjetiva del propio saber. Esta última dimensión comprende la seguridad con la que una persona valora sus conocimientos y su capacidad para comprender o responder preguntas sobre un tema.

En el campo de los psicodélicos, el conocimiento profesional comprende distintos contenidos. Entre ellos se encuentran la clasificación farmacológica y los mecanismos de acción de las sustancias, sus fundamentos neurobiológicos, la evidencia sobre sus posibles aplicaciones terapéuticas, las condiciones de seguridad y los marcos regulatorios. La diversidad de sustancias agrupadas bajo la denominación de psicodélicos exige reconocer diferencias en sus perfiles farmacológicos, efectos, riesgos y condiciones de administración. Una comprensión adecuada del campo requiere, por lo tanto, integrar conocimientos científicos, clínicos y regulatorios.

La relación entre el conocimiento específico y su autopercepción puede analizarse mediante el concepto de calibración metacognitiva. Esta refiere al grado de correspondencia entre el desempeño de una persona y la valoración que realiza acerca de sus propias capacidades. Una calibración adecuada facilita el reconocimiento de los conocimientos disponibles y de las áreas que requieren mayor formación. La descalibración aparece cuando la seguridad subjetiva se aleja del desempeño efectivo.

Una de las manifestaciones más conocidas de este fenómeno es el denominado efecto Dunning-Kruger. En sus estudios iniciales, Kruger y Dunning (1999) observaron que las personas con menor desempeño tendían a sobreestimar su rendimiento relativo. Los autores propusieron que algunas de las habilidades necesarias para resolver una tarea también intervienen en la capacidad de reconocer los propios errores. La utilidad de este planteo reside en señalar que las limitaciones de conocimiento pueden dificultar la identificación de las propias lagunas. La expresión de esta tendencia varía según el dominio evaluado, las características de la tarea y la modalidad de autoevaluación.

Esta dificultad también ha sido estudiada en profesionales de la salud. Davis et al. (2006) encontraron que la autoevaluación de los médicos presentaba con frecuencia una correspondencia limitada con medidas externas de desempeño. Las estimaciones menos precisas aparecían especialmente entre algunos de los profesionales con menor rendimiento y mayor confianza en sus capacidades. Estos resultados muestran la importancia de distinguir entre la familiaridad subjetiva con un tema y el manejo efectivo de contenidos específicos.

En el campo de los psicodélicos, Kucsera et al. (2023) encontraron que una proporción importante de profesionales de salud mental de California consideraba insuficientes sus conocimientos para orientar a pacientes y registraron vacíos relacionados con la investigación y el estatus regulatorio. En una muestra amplia de profesionales de la salud de Estados Unidos, Wang et al. (2024) observaron niveles reducidos de conocimiento sobre las indicaciones y el estado de desarrollo clínico de la psilocibina y la MDMA. La correspondencia entre el conocimiento autopercebido y los indicadores de desempeño fue débil, y algunos participantes que se consideraban informados respondieron incorrectamente preguntas sobre esos contenidos.

En el ámbito local, Bahamonde (2025) estudió las experiencias y prácticas de veinte personas usuarias recreativas de MDMA de la provincia de Mendoza. La investigación describió una correspondencia poco clara entre la cantidad de información que las personas consideraban poseer y sus pautas de autocuidado. Quienes se percibían como más informados no siempre desarrollaban prácticas de consumo más responsables. Este antecedente se concentra en la relación entre autopercepción y conducta, por lo que aporta una referencia exploratoria sobre la distancia que puede existir entre sentirse informado y emplear esa información en decisiones concretas.

La distinción entre conocimiento específico y autopercebido también resulta relevante para comprender las actitudes hacia los psicodélicos. En el desarrollo original del APQ, el conocimiento básico se asoció con actitudes más favorables (Žuljević et al., 2022). Entre profesionales de salud mental de California, el conocimiento evaluado mediante respuestas correctas y el conocimiento autopercebido presentaron asociaciones positivas, aunque modestas, con las actitudes (Kucsera et al., 2023). Una encuesta con psiquiatras europeos encontró asimismo que un mejor desempeño en una medida básica de conocimiento se vinculaba con puntuaciones más favorables en el APQ (Žuljević et al., 2024). Estos antecedentes muestran que el conocimiento, su autopercepción y las

actitudes se encuentran relacionados, aunque la correspondencia entre ellos puede variar según las características de las personas y del contexto.

Prácticas de información y criterios de lectura crítica.

El crecimiento de la investigación sobre psicodélicos estuvo acompañado por una amplia circulación pública de sus resultados. La información llega a los profesionales a través de artículos científicos, noticias, materiales de divulgación, redes sociales, podcasts, cursos, congresos y conversaciones con colegas. Estas fuentes suelen combinarse y ofrecen distintos niveles de profundidad, especialización y respaldo científico. Conocer las vías de acceso permite comprender cómo se forman las opiniones sobre el tema, mientras que la valoración de sus contenidos requiere considerar la procedencia de la información, la evidencia que la sustenta y el modo en que se comunica.

Vías de acceso y tipos de evidencia consultada.

Los antecedentes muestran que los profesionales recurren a circuitos académicos, digitales e interpersonales. En el estudio de Wang et al. (2024), las fuentes más frecuentes fueron los medios de comunicación, la literatura académica, las conversaciones informales y la experiencia personal. Entre profesionales australianos de salud mental, Nadeem et al. (2025) encontraron que los artículos revisados por pares ocupaban el primer lugar, seguidos por noticias, congresos, podcasts y contenidos de Internet. Esta coexistencia vuelve pertinente indagar cada vía por separado y permitir respuestas múltiples, ya que consultar literatura científica no excluye informarse también mediante colegas o plataformas digitales.

La consulta de artículos científicos merece una consideración específica porque implica contacto directo con reportes de investigación. En especialistas en adicciones, la familiaridad con la literatura científica sobre psicodélicos fue el predictor positivo más importante de la valoración de su potencial terapéutico (Kim & Suzuki, 2023). Este antecedente no demuestra que leer artículos produzca actitudes favorables, pero indica que el acceso a la literatura y el posicionamiento frente al campo pueden estar relacionados.

Al acercarse a la literatura científica, los profesionales encuentran distintas maneras de producir conocimiento sobre los psicodélicos. Los ensayos clínicos estudian su eficacia y seguridad en condiciones definidas, mientras que los diseños observacionales permiten analizar lo

que ocurre en contextos menos controlados. Las investigaciones cualitativas se detienen en las experiencias, los significados y las condiciones en las que se desarrollan estas intervenciones. A su vez, las revisiones sistemáticas y los metaanálisis reúnen los resultados de varios estudios, aunque la solidez de sus conclusiones depende de la calidad de esos trabajos y de las decisiones tomadas durante su búsqueda, selección y análisis (Murad et al., 2016). La lectura crítica supone, entonces, reconocer qué preguntas puede responder cada diseño y cuáles son los alcances de la evidencia que produce.

Criterios para valorar la evidencia.

Cuando un profesional se encuentra con un artículo, la revista en la que fue publicado y la trayectoria de sus autores pueden ofrecer algunas referencias iniciales. La valoración de sus resultados requiere, además, reconstruir cómo se realizó la investigación: quiénes participaron, qué diseño se utilizó, cómo se analizaron los datos y con qué grado de transparencia se comunicaron las decisiones tomadas. Estas preguntas adquieren particular importancia en el campo de los psicodélicos, donde el crecimiento acelerado de la investigación convive con una amplia exposición pública y con importantes expectativas sobre sus posibles aplicaciones terapéuticas.

En los ensayos con psicodélicos, los efectos subjetivos de las sustancias hacen que participantes y profesionales puedan reconocer con cierta facilidad la condición asignada. Cuando esto ocurre, las expectativas previas sobre el tratamiento pasan a formar parte de la experiencia y dificultan precisar cuánto del resultado corresponde al efecto farmacológico y cuánto a otros componentes de la intervención (Muthukumaraswamy et al., 2021). Hovmand et al. (2023), en una revisión sistemática de ensayos con psicodélicos clásicos, encontraron que el cegamiento había resultado ineficaz o que su eficacia no había sido informada. También observaron muestras pequeñas y un riesgo elevado de sesgo en la mayoría de los estudios incluidos. La interpretación de estos resultados exige considerar tanto los efectos observados como las incertidumbres que acompañan su producción.

La precisión y el alcance de los hallazgos también dependen de quiénes integran las muestras. Una cantidad reducida de participantes aumenta la inestabilidad de las estimaciones y restringe el análisis de diferencias entre subgrupos. A su vez, numerosos ensayos iniciales incluyeron principalmente personas blancas, con niveles educativos altos y seleccionadas mediante

criterios restrictivos, por lo que sus resultados pueden trasladarse con dificultad a poblaciones clínicas más diversas (Hovmand et al., 2023). Van Elk y Fried (2023) sitúan estas características dentro de un conjunto más amplio de problemas de validez interna y externa, entre los que se encuentran la selección de participantes, las expectativas, el manejo de múltiples resultados y la transparencia de los análisis.

La evidencia científica también se produce dentro de tramas institucionales y económicas. En la investigación sobre psicodélicos participan universidades, organizaciones sin fines de lucro y empresas interesadas en el desarrollo de tratamientos, cada una con recursos, prioridades y formas particulares de intervenir en el campo. La información sobre el financiamiento y los conflictos de interés permite reconocer relaciones que podrían incidir en la formulación de las preguntas, la selección de los resultados y la manera en que se comunican los hallazgos (Hovmand et al., 2023; van Elk & Fried, 2023). Una lectura crítica incorpora así las condiciones metodológicas, éticas y económicas en las que se construye la evidencia.

Características formativas, profesionales y experienciales.

Las posiciones de los profesionales frente a los psicodélicos se construyen a lo largo de trayectorias formativas, laborales y personales diversas. El momento en que cursaron sus estudios, la formación realizada después del grado, la orientación teórica, el contacto con la literatura científica y las experiencias personales pueden acercarlos al tema por caminos diferentes. Cada uno de estos aspectos ofrece un contexto desde el cual comprender cómo se relacionan con un campo clínico todavía emergente.

Período de graduación y formación de posgrado.

Quienes se graduaron en distintos momentos históricos atravesaron escenarios científicos y formativos también diferentes. Durante las últimas décadas, la investigación con psicodélicos recuperó visibilidad académica y comenzó a circular con mayor intensidad en congresos, publicaciones especializadas, propuestas de formación y medios de comunicación. Esta transformación amplió las oportunidades de contacto con el tema, especialmente para quienes realizaron su formación inicial o continuaron sus estudios durante ese período.

Algunas investigaciones encontraron actitudes más favorables entre profesionales de menor edad (Wang et al., 2024; Žuljević et al., 2024). La edad y el período de graduación recogen, sin embargo, aspectos distintos de la trayectoria profesional. Mientras la primera remite a un momento del ciclo vital, el segundo sitúa la formación universitaria dentro de un contexto histórico y académico particular. Las diferencias entre cohortes pueden reflejar cambios en los contenidos curriculares, en la disponibilidad de información y en los debates que atravesaron la formación de cada generación.

Después de la graduación, la participación en carreras de posgrado puede sostener el vínculo con ámbitos académicos y favorecer prácticas de actualización profesional. El alcance de esta relación depende del área de formación, de los contenidos cursados y de la continuidad con la que cada profesional consulta nueva evidencia. Las investigaciones realizadas con psicólogos y otros profesionales de la salud muestran una demanda extendida de capacitación específica sobre psicodélicos y un marcado interés por acceder a propuestas formales de formación (Davis et al., 2022; Kucsera et al., 2023; Nadeem et al., 2025). Estos antecedentes permiten pensar la educación de posgrado como parte de una trayectoria más amplia de actualización, en la que también intervienen la formación continua, la lectura de literatura científica y la participación en espacios profesionales.

Orientación teórica.

A lo largo de su formación y de su práctica, los profesionales incorporan conceptos y modos particulares de comprender el funcionamiento psicológico, el origen del malestar y los procesos de cambio. La orientación teórica influye así en aquello que se observa durante el trabajo clínico, en el lugar otorgado al vínculo terapéutico y en las formas de interpretar las experiencias de los pacientes. En la psicología argentina conviven tradiciones psicoanalíticas, cognitivo-conductuales, sistémicas, existencial-humanistas e integrativas, entre otras. Estas orientaciones se relacionan con diferentes aspectos del estilo y de la práctica profesional (Muller & Palavezzatti, 2015).

Las intervenciones asistidas con psicodélicos pueden ser comprendidas desde varios de estos marcos. Los cambios en la percepción de sí, la emergencia de contenidos autobiográficos, la intensidad emocional y los procesos de construcción de sentido admiten lecturas clínicas diversas.

A la vez, la combinación de efectos farmacológicos, experiencias subjetivas y acompañamiento terapéutico plantea preguntas sobre los mecanismos de cambio y sobre la función del profesional antes, durante y después de la administración.

Aunque algunas investigaciones con psicólogos registraron la orientación teórica de los participantes, todavía son escasos los estudios que analizaron su relación con las actitudes hacia los psicodélicos (Davis et al., 2022). La evidencia disponible permite reconocer la diversidad de perspectivas presentes entre los profesionales, pero ofrece pocas respuestas acerca de cómo cada tradición clínica se aproxima a este campo emergente.

Experiencia personal con psicodélicos.

En distintos estudios, los profesionales que habían utilizado psicodélicos expresaron actitudes más favorables hacia estas sustancias y valoraron en mayor medida su potencial terapéutico (Koolen et al., 2025; Nadeem et al., 2025; Wang et al., 2024; Žuljević et al., 2024). El contacto personal puede hacer que sus efectos resulten más familiares, despertar interés por la investigación disponible e intervenir en la manera de estimar sus beneficios y riesgos.

Estas experiencias comprenden sustancias, contextos, propósitos e intensidades muy diferentes. También forman parte de trayectorias personales en las que pueden confluir el interés previo por el tema, la búsqueda de información y determinadas posiciones frente al uso clínico. La evidencia disponible describe asociaciones entre estos aspectos y permite considerar la experiencia personal como una de las formas de proximidad con el campo psicodélico.

Consulta de artículos científicos.

El contacto con artículos científicos acerca a los profesionales a las preguntas, los métodos y los debates que organizan la investigación sobre psicodélicos. A través de estas publicaciones pueden acceder a resultados sobre eficacia y seguridad, conocer las limitaciones de los estudios y seguir los cambios que atraviesa un campo todavía en desarrollo. Esta práctica también puede acompañar procesos de formación y actualización profesional.

La lectura de artículos adquiere distintos alcances según su frecuencia, los diseños consultados y los criterios utilizados para valorar la evidencia. Su relación con el conocimiento

depende, por lo tanto, de cómo se seleccionan, comprenden e integran los trabajos dentro de una trayectoria informativa más amplia.

Relaciones entre conocimientos, prácticas de información y actitudes: síntesis y vacancia de investigación.

El acercamiento de un profesional al campo de los psicodélicos puede comenzar por caminos diversos. Una publicación científica, una conversación con colegas, una experiencia personal o una actividad de formación pueden despertar interés y orientar nuevas búsquedas. A medida que incorpora información, puede revisar sus ideas sobre los beneficios, los riesgos y las condiciones de uso. A su vez, sus posiciones previas intervienen en los temas que decide explorar y en las fuentes que elige consultar. Conocimientos, prácticas informativas y actitudes se configuran así dentro de una relación dinámica, atravesada por las trayectorias formativas, profesionales y personales.

Los estudios disponibles han encontrado asociaciones positivas, aunque de intensidad variable, entre el conocimiento y las actitudes hacia los psicodélicos. Durante la validación del APQ, el reconocimiento básico de estas sustancias se relacionó con una valoración más favorable (Žuljević et al., 2022). Kucsera et al. (2023) observaron asociaciones modestas entre las actitudes de profesionales de la salud mental y sus niveles de conocimiento específico y autopercebido. Entre psiquiatras europeos, las puntuaciones más altas en el APQ se vincularon con un mejor desempeño en conocimientos básicos, con la experiencia personal y con la participación previa en investigaciones o intervenciones asistidas con psicodélicos (Žuljević et al., 2024). En conjunto, estos hallazgos sitúan el conocimiento dentro de un entramado más amplio de experiencias y formas de familiaridad con el campo.

La incorporación de nuevos conocimientos puede expresarse de manera diferente en cada dimensión de las actitudes. Una mayor familiaridad con la evidencia puede favorecer el reconocimiento del potencial terapéutico y, al mismo tiempo, ofrecer elementos para identificar contraindicaciones, eventos adversos y condiciones necesarias para una administración segura.

Las posiciones frente a la regulación, los posibles beneficios y los riesgos pueden seguir recorridos diferentes, incluso dentro de una misma persona. La autopercepción del conocimiento

añade otra dimensión a este proceso, ya que la seguridad para opinar o intervenir depende de la valoración de los propios recursos y de su correspondencia con los conocimientos disponibles.

La mayor parte de los antecedentes proviene de estudios transversales, que registran estas variables en un mismo momento (Kucsera et al., 2023; Wang et al., 2024; Žuljević et al., 2024). Sus resultados permiten reconocer asociaciones y dejan abiertas distintas direcciones posibles: la información puede participar en la construcción de las actitudes, mientras que el interés, las experiencias previas y determinadas posiciones profesionales pueden impulsar nuevas búsquedas y espacios de formación. Esta relación recíproca permite comprender la diversidad de recorridos mediante los cuales los profesionales se aproximan al campo de los psicodélicos.

Los antecedentes recuperados se concentran principalmente en Estados Unidos, Europa y Australia e incluyen psicólogos, psiquiatras, especialistas en adicciones y grupos heterogéneos de profesionales de la salud (Davis et al., 2022; Kucsera et al., 2023; Nadeem et al., 2025; Wang et al., 2024; Wells et al., 2024; Žuljević et al., 2024). En América Latina, la producción reciente localizada se ha ocupado de otros aspectos del campo: la configuración de la ciencia psicodélica en Brasil (Benedito & Sanabria, 2026), las experiencias de personas usuarias en distintos países de la región (Véliz-García & Domic-Siede, 2024) y, en Argentina, la trayectoria histórica y los desafíos actuales de la investigación con estas sustancias (Baca, 2023; Olivieri & Tófoli, 2024). Estos trabajos permiten situar el contexto regional, pero no describen los conocimientos y las actitudes de profesionales de la psicología argentina.

En ese marco, los estudios centrados específicamente en profesionales de la psicología de Argentina continúan siendo escasos. También resulta limitada la evidencia que integra, en una misma muestra, el conocimiento específico y autopercebido, las distintas dimensiones de las actitudes y las prácticas utilizadas para acceder y valorar información. El período de graduación, la formación de posgrado y la orientación teórica suelen ocupar un lugar descriptivo, por lo que todavía se conoce poco acerca de su relación con el modo en que los profesionales se aproximan al campo psicodélico. Esta vacancia adquiere especial relevancia en un contexto nacional con condiciones formativas, profesionales y regulatorias propias.

Capítulo 3: Objetivos.

Objetivo

general:

Analizar los conocimientos específicos, las actitudes y los hábitos de información de profesionales de la psicología residentes en Argentina frente al potencial uso clínico de psicodélicos.

Objetivos específicos:

1. Indagar los conocimientos específicos de psicólogos y psicólogas de Argentina sobre aspectos clínicos, farmacológicos y regulatorios vinculados al uso de psicodélicos.
2. Describir las actitudes frente al potencial uso clínico de psicodélicos de psicólogos y psicólogas de Argentina.
3. Describir los hábitos de información y criterios de lectura crítica utilizados por psicólogos y psicólogas de Argentina para acceder a información sobre psicodélicos.
4. Analizar la relación del conocimiento específico con el conocimiento autopercebido y con las actitudes frente al potencial uso clínico de psicodélicos en profesionales de la psicología residentes en Argentina.
5. Explorar diferencias en los conocimientos específicos y las actitudes según el período de graduación, la formación de posgrado, la orientación teórica, la experiencia personal previa con psicodélicos y la consulta de artículos científicos.

Marco Metodológico.

Capítulo 4: Metodología.

Diseño.

El estudio se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo-correlacional y de alcance exploratorio (Ato et al., 2013; Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Esta estrategia metodológica resultó adecuada para relevar, en un único momento, actitudes, conocimientos específicos y hábitos de información de profesionales de la psicología en Argentina frente al potencial uso clínico de psicodélicos, así como para analizar asociaciones entre estas dimensiones sin establecer relaciones causales. Dado el carácter transversal y no experimental del diseño, los análisis de asociación y comparación se interpretaron en sentido exploratorio.

Participantes.

La muestra definitiva estuvo constituida por 94 profesionales de la psicología residentes en Argentina que aceptaron participar voluntariamente y cumplieron los criterios de inclusión establecidos (Ver Anexo II).

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, complementado con una estrategia de bola de nieve a través de redes profesionales (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). La convocatoria se realizó mediante invitaciones dirigidas a psicólogos y psicólogas de distintas provincias del país, a partir de contactos profesionales, referencias entre colegas y grupos vinculados al ejercicio de la psicología. La administración del cuestionario fue digital y su difusión se organizó mediante una búsqueda orientada, con el propósito de ampliar la diversidad territorial, formativa y profesional de la muestra.

Se establecieron los criterios de inclusión:

- Contar con título habilitante de psicólogo/a o licenciado/a en Psicología.
- Residir en Argentina al momento de responder el cuestionario.
- Encontrarse en ejercicio profesional al momento de la participación.

Estos criterios permitieron delimitar la población objetivo del estudio en función del problema de investigación. El requisito de contar con título habilitante respondió a que el interés

del estudio se centró en profesionales de la psicología y no en estudiantes u otros actores del campo de la salud mental. La residencia en Argentina se definió porque el estudio buscó indagar actitudes, conocimientos y hábitos de información en un contexto social, formativo y regulatorio específico. El ejercicio profesional actual se consideró relevante porque el objetivo apuntó a conocer actitudes vinculadas con la práctica profesional (Ver Anexo II).

No se establecieron criterios de exclusión adicionales. Antes de conformar la matriz definitiva se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión y se eliminaron los casos que no se ajustaban a ellos. La presencia de datos faltantes en preguntas específicas no implicó la exclusión completa de la persona participante; en estos casos, cada análisis se realizó con las respuestas válidas disponibles para las variables involucradas.

Esta estrategia permitió reunir una muestra pertinente para los objetivos del estudio, aunque sus resultados deben interpretarse en función del carácter no probabilístico del muestreo. En este sentido, los hallazgos ofrecen una aproximación exploratoria a tendencias iniciales en la muestra estudiada, sin pretensión de generalización estadística al conjunto de profesionales de la psicología en Argentina.

Variables y dimensiones de análisis.

Las variables principales del estudio fueron el conocimiento específico sobre psicodélicos, las actitudes frente a su potencial uso clínico y los hábitos de información y lectura crítica. El conocimiento específico se operacionalizó mediante la puntuación total obtenida en el cuestionario de 16 ítems, comprendida entre 0 y 16. Las actitudes se analizaron a partir de tres puntuaciones independientes: legalización y uso clínico, efectos de los psicodélicos y evaluación de riesgos. Cada una podía variar entre 5 y 25 puntos, y los valores más altos representaban actitudes más favorables en el aspecto evaluado.

El conocimiento autopercibido, las vías de acceso a la información, la consulta de artículos científicos, los tipos de estudios consultados y los criterios de lectura crítica se analizaron a partir de cada pregunta por separado, ya que no se construyó una puntuación conjunta para este apartado (Ver Anexo IV).

Para caracterizar la muestra se relevaron la provincia de residencia, el período de graduación, la formación de posgrado, los ámbitos de ejercicio profesional, la orientación teórica predominante y la experiencia personal previa con psicodélicos (Ver Anexo III). La provincia y

los ámbitos de ejercicio se utilizaron con fines descriptivos. El período de graduación, la formación de posgrado, la orientación teórica, la experiencia personal y la consulta de artículos científicos se incorporaron a los análisis exploratorios. También se examinó la relación entre el conocimiento específico y el conocimiento autopercebido.

Instrumentos de recolección de datos.

La información se recolectó mediante un formulario autoadministrado en línea elaborado en *Google Forms*. El protocolo reunió cuatro apartados: un cuestionario de caracterización territorial, formativa y profesional; un cuestionario sobre hábitos de información y criterios de lectura crítica; un cuestionario de conocimientos específicos elaborado ad hoc; y una versión modificada en español del *Attitudes on Psychedelics Questionnaire* (APQ). El tiempo estimado de respuesta fue de aproximadamente 15 minutos (Ver Anexo III, IV, V y VI).

Cuestionario de caracterización territorial, formativa y profesional.

Se elaboró un cuestionario ad hoc destinado a verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y a caracterizar a las personas participantes. Para ello, se incorporaron preguntas cerradas sobre la posesión de un título habilitante en Psicología, la residencia actual en Argentina y el ejercicio profesional al momento de responder. Estas preguntas permitieron excluir posteriormente los casos correspondientes a estudiantes y a personas que no se encontraban ejerciendo la profesión (Ver Anexo II).

La trayectoria formativa se relevó mediante dos preguntas de respuesta abierta en las que se solicitó indicar el año de inicio y el año de finalización de la carrera de Psicología. Para los análisis, el año de finalización fue posteriormente agrupado en cuatro períodos ordenados cronológicamente: 1990-1999, 2000-2009, 2010-2019 y 2020-2026. El año de inicio no fue incorporado a los análisis presentados. La formación de posgrado se indagó mediante una respuesta dicotómica, sin solicitar información adicional sobre el área, el tipo de titulación ni los contenidos de esa formación.

Para conocer las características del ejercicio profesional, se preguntó por los ámbitos en los que se desempeñaban las personas participantes. La pregunta admitía respuestas múltiples e incluía las siguientes opciones: clínica o consultorio privado, hospital o institución de salud

pública, ámbito educacional o escolar, laboral u organizacional, comunitario, investigación o actividad académica y otros ámbitos profesionales. También se solicitó indicar la orientación teórica predominante, posteriormente organizada en cuatro categorías: cognitivo-conductual, psicoanalítica, sistémica y humanista-existencial (Ver Anexo III).

La proximidad personal con la temática se indagó mediante una pregunta general sobre la existencia de experiencias previas con psicodélicos. En consonancia con el criterio de minimización de datos, no se solicitaron precisiones acerca de las sustancias utilizadas, la frecuencia, las dosis, las vías de administración, el contexto ni las circunstancias de esas experiencias. Asimismo, se decidió no relevar la edad ni el género, dado que la combinación de estos datos con la provincia de residencia, la trayectoria formativa y las características profesionales podía aumentar el riesgo de identificación indirecta en el marco de una investigación sobre una temática sensible (Ver Anexo III).

Cuestionario sobre hábitos de información y criterios de lectura crítica.

Se elaboró un cuestionario ad hoc de nueve ítems para conocer cómo las personas participantes se informaban sobre psicodélicos y qué criterios utilizaban al consultar investigaciones científicas. El apartado abordó el conocimiento autopercebido, las vías de acceso a la información, la consulta de artículos científicos, los tipos de estudios leídos y distintos aspectos considerados durante su valoración (Ver Anexo IV).

El conocimiento autopercebido se relevó mediante una pregunta de respuesta única con cinco categorías ordenadas: nada informado, poco informado, medianamente informado, bastante informado y muy informado. Para conocer las vías de información se utilizó una pregunta de respuesta múltiple que permitía seleccionar conversaciones con colegas, redes sociales o podcasts, artículos científicos, materiales de divulgación, congresos o seminarios, libros académicos y otras fuentes. (Ver Anexo IV)

Una pregunta cerrada adicional permitió identificar a quienes indicaron consultar artículos científicos. Entre estas personas se indagaron, mediante una pregunta de respuesta múltiple, los tipos de investigaciones consultadas. Las opciones incluyeron ensayos clínicos, metaanálisis y

revisiones sistemáticas, estudios observacionales, estudios cualitativos o fenomenológicos, artículos de opinión, reportes de caso único y otros tipos de estudios (Ver Anexo IV).

La valoración de la evidencia se examinó mediante cinco ítems. En el primero se preguntó qué importancia se atribuía a la credibilidad de los autores y de las revistas en las que se publicaban los estudios. Las alternativas de respuesta fueron *ninguna, poca, mediana, mucha, esencial o indispensable y no sabe o no contesta*. Los cuatro ítems restantes relevaban la frecuencia con la que se revisaban la metodología, el tamaño muestral, los conflictos de interés y las fuentes de financiamiento. Para cada criterio se utilizó una escala con las categorías *nunca, raramente, a veces, frecuentemente y siempre*. (Ver Anexo IV)

La construcción del cuestionario se apoyó en los objetivos específicos y en los ejes conceptuales desarrollados en el marco teórico. Una versión preliminar fue revisada por el director del TIF y por una profesional de la psicología con conocimientos en metodología de la investigación. Esta revisión se centró en la pertinencia de las preguntas, la claridad de su redacción, la adecuación del lenguaje a la población destinataria y la cobertura de los aspectos que se buscaba relevar. A partir de sus observaciones se realizaron ajustes en la formulación y en la organización del apartado (Ver Anexo IV).

Cada pregunta fue analizada de manera independiente dado que el cuestionario no fue diseñado para producir una puntuación global. Sus resultados permitieron describir las prácticas informadas por las personas participantes en relación con el acceso y la valoración de información sobre psicodélicos.

Cuestionario de conocimientos específicos sobre psicodélicos.

Se elaboró un cuestionario ad hoc destinado a evaluar conocimientos específicos sobre psicodélicos relevantes para los objetivos del estudio. Su construcción se apoyó en los contenidos desarrollados en el marco teórico y en literatura científica sobre psicofarmacología, neurobiología, seguridad clínica y situación regulatoria de estas sustancias (Carhart-Harris et al., 2014; Carhart-Harris & Friston, 2019; Nichols, 2016; Nutt et al., 2010). Los contenidos regulatorios se formularon de acuerdo con la normativa y la información institucional disponible al momento de elaborar el instrumento (Ver Anexo VI).

El cuestionario quedó conformado por 16 enunciados con tres alternativas de respuesta: verdadero, falso y no sé. Esta última opción permitió que las personas participantes expresaran desconocimiento cuando no contaban con información suficiente para responder y disminuyó la necesidad de elegir al azar entre verdadero y falso (Ver Anexo VI).

Los 16 ítems buscaron cubrir cuatro áreas de conocimiento. Seis se centraron en aspectos farmacológicos y en la clasificación de las sustancias. En este grupo se incluyeron preguntas sobre la acción del LSD y la psilocibina en los receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A}, el mecanismo de la ketamina sobre los receptores NMDA y la clasificación de la MDMA como entactógeno. Otros cinco ítems estuvieron dedicados a conceptos neurobiológicos utilizados para comprender los efectos de los psicodélicos, como la Red Neuronal por Defecto, la teoría del cerebro entrópico y el modelo REBUS (Ver Anexo VI).

Los contenidos clínicos y de seguridad fueron abordados mediante tres ítems referidos a los riesgos potenciales, las condiciones en las que estas sustancias han sido estudiadas y la importancia del contexto de administración. Los dos ítems restantes se ocuparon de cuestiones regulatorias, tanto de la situación de algunos compuestos en Argentina como de antecedentes internacionales relacionados con su investigación y eventual autorización terapéutica (Ver Anexo VI).

Para calcular la puntuación total se asignó un punto a cada respuesta correcta y cero puntos a las respuestas incorrectas y a la opción no sé. La suma de los aciertos produjo una puntuación de entre 0 y 16, en la que los valores más altos representan una mayor cantidad de respuestas correctas en los contenidos evaluados. Los cuatro ejes temáticos se utilizaron para describir el desempeño según el área de conocimiento. Debido a que contenían cantidades diferentes de ítems, su comparación se realizó mediante el porcentaje medio de aciertos y no mediante las puntuaciones directas.

Con fines descriptivos, la puntuación total también fue agrupada en tres niveles operativos: bajo, entre 0 y 7 puntos; intermedio, entre 8 y 11; y alto, entre 12 y 16. Estos intervalos corresponden, respectivamente, a menos del 50%, entre el 50% y menos del 75%, y al menos el 75% de respuestas correctas. Las categorías fueron construidas específicamente para ordenar la

presentación de los resultados, no constituyen puntos de corte validados y no fueron utilizadas en los análisis inferenciales.

Antes de su administración, los ítems fueron sometidos a una revisión de contenido por parte de tres profesionales con formación específica en psicodélicos. Cada juez evaluó la claridad, la coherencia y la relevancia de los enunciados mediante una escala ordinal de cuatro puntos. El grado de acuerdo entre sus valoraciones se estimó mediante la V de Aiken (Aiken, 1985; Escurra Mayaute, 1988). Para los 16 ítems que integraron la versión final, el promedio de los coeficientes obtenidos fue de $V = 0,88$ para claridad, $V = 0,92$ para coherencia y $V = 0,96$ para relevancia. Las puntuaciones y observaciones aportadas por los jueces fueron consideradas en la revisión final del cuestionario.

La puntuación se utilizó como una síntesis del desempeño en los contenidos seleccionados para el estudio. En ese sentido, ofrece una aproximación al conocimiento específico de la muestra, sin constituir una evaluación de competencia clínica.

Cuestionario de actitudes hacia los psicodélicos.

Para evaluar las actitudes se utilizó una versión modificada en español del *Attitudes on Psychedelics Questionnaire* (APQ) de Žuljević et al. (2022). El instrumento original consta de 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: uso legal de psicodélicos, efectos de los psicodélicos, evaluación de riesgos y apertura hacia los psicodélicos. Para este estudio se conservaron 15 ítems correspondientes a las tres primeras dimensiones, por encontrarse más directamente vinculadas con el potencial uso clínico de estas sustancias. La dimensión de apertura no fue incluida para delimitar el foco del instrumento y reducir la extensión del protocolo. La versión utilizada quedó organizada en tres dimensiones de cinco ítems cada una: legalización y uso clínico, efectos de los psicodélicos y evaluación de riesgos (Ver Anexo V).

Las respuestas se registraron mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Los ítems formulados en sentido inverso fueron recodificados y luego se sumaron las respuestas correspondientes a cada dimensión. De este modo, cada puntuación podía variar entre 5 y 25 puntos, con valores más

altos asociados con actitudes más favorables en el aspecto evaluado. Las tres dimensiones fueron analizadas por separado y no se calculó una puntuación global del APQ (Ver Anexo V).

Para facilitar la presentación descriptiva, las puntuaciones se agruparon en tres tendencias: desfavorable, entre 5 y 12 puntos; intermedia, entre 13 y 17; y favorable, entre 18 y 25. Estos intervalos se definieron tomando como referencia el punto medio de la escala y se utilizaron únicamente para organizar la descripción de las respuestas. Los análisis de asociación y comparación se realizaron con las puntuaciones de cada dimensión, sin recurrir a esta clasificación (Ver Anexo V).

Antes de la administración, los 20 ítems del APQ fueron revisados por tres profesionales convocados como jueces expertos. Cada juez valoró la claridad, la coherencia y la relevancia de los enunciados mediante una escala ordinal de cuatro puntos. El grado de acuerdo entre sus valoraciones se estimó mediante la V de Aiken (Aiken, 1985; Ecurra, 1988). Al considerar los 15 ítems incluidos en la versión utilizada, el promedio de los coeficientes obtenidos fue de $V = ,963$ para claridad, $V = ,874$ para coherencia y $V = ,896$ para relevancia. Las puntuaciones y observaciones de los jueces fueron consideradas en la revisión final del cuestionario.

La consistencia interna de las tres dimensiones se examinó posteriormente en la muestra del estudio mediante el alfa de Cronbach y el omega de McDonald. Dado que se trabajó con una versión modificada del instrumento, las puntuaciones obtenidas corresponden específicamente a las tres dimensiones y a los ítems utilizados en esta investigación.

Procedimiento.

La recolección de datos se realizó mediante un formulario digital autoadministrado. La convocatoria fue difundida a través de redes profesionales, contactos académicos y canales digitales vinculados al campo de la psicología. Antes de acceder al cuestionario, las personas interesadas debían leer y aceptar el consentimiento informado.

La participación fue anónima, voluntaria y no remunerada. No se solicitó información identificatoria directa y los datos fueron analizados de manera agrupada. El tiempo estimado de respuesta fue de aproximadamente 15 minutos. La recolección se llevó a cabo entre abril y junio del 2026 (Ver Anexo I, II, III, IV, V y VI).

Una vez finalizada la recolección, se revisó la base de datos para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión. De las 105 respuestas recibidas, se excluyeron 11 casos: 5 correspondían a personas que no se encontraban ejerciendo la profesión y 6 a estudiantes de la carrera de grado. La muestra definitiva quedó conformada por 94 participantes. Posteriormente, se codificaron las variables, se recodificaron los ítems de sentido inverso y se calcularon la puntuación total de conocimiento y las puntuaciones correspondientes a las tres dimensiones actitudinales.

Análisis de datos.

Los datos obtenidos mediante *Google Forms* se exportaron a una matriz de Excel. Antes de realizar los análisis, se revisó y unificó la codificación de las respuestas. Las opciones incluidas en las preguntas de selección múltiple se transformaron en variables dicotómicas que indicaban si cada alternativa había sido seleccionada o no. El año de finalización de la carrera, relevado originalmente como una respuesta numérica abierta, se agrupó en cuatro períodos ordenados: 1990-1999, 2000-2009, 2010-2019 y 2020-2026. Una vez preparada la matriz, los análisis se realizaron con jamovi, versión 2.6.44.

Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. En las preguntas de respuesta múltiple, cada participante podía seleccionar más de una alternativa; por esa razón, las categorías no fueron consideradas excluyentes y la suma de sus porcentajes podía superar el 100%. Los porcentajes se calcularon tomando como denominador la cantidad de personas que respondió cada apartado. Así, las vías utilizadas para acceder a información se calcularon sobre la muestra total, mientras que los tipos de estudios consultados se describieron sobre las 56 personas que respondieron esa sección y los criterios de lectura crítica sobre las 54 respuestas válidas disponibles.

Para las puntuaciones de conocimiento y actitudes se informaron la media y la desviación estándar, junto con la mediana, los cuartiles y los valores mínimo y máximo cuando resultaban pertinentes. La presentación conjunta de estas medidas permitió describir tanto el promedio y la variabilidad de las puntuaciones como su posición central cuando las distribuciones eran asimétricas.

El desempeño en el cuestionario de conocimientos específicos se analizó a partir del puntaje total de aciertos, comprendido entre 0 y 16, y de su correspondiente porcentaje de respuestas correctas. También se describieron por separado los cuatro ejes temáticos del cuestionario. Como estos contenían cantidades diferentes de ítems, sus puntuaciones directas no podían compararse entre sí. Para hacer posible esa comparación, el número de aciertos de cada eje se expresó como porcentaje respecto de la cantidad de ítems que lo integraban. Los niveles bajo, intermedio y alto se utilizaron únicamente para ordenar la presentación descriptiva; los análisis inferenciales se realizaron con el puntaje total sin categorizar, con el propósito de conservar toda la variación observada.

Las tres dimensiones del APQ modificado también se analizaron mediante sus puntuaciones directas. No se calculó un puntaje global, ya que legalización y uso clínico, efectos de los psicodélicos y evaluación de riesgos representan aspectos diferenciados de las actitudes y fueron examinados por separado en los objetivos del estudio. La consistencia interna de cada dimensión se estimó mediante el alfa de Cronbach y el omega de McDonald. Se informaron ambos coeficientes como estimaciones complementarias: el alfa permite mantener la comparación con los estudios que habitualmente reportan este indicador, mientras que el omega contempla que los ítems pueden contribuir de manera diferente a la puntuación de la dimensión. Las tendencias desfavorable, intermedia y favorable se emplearon solamente para describir la distribución de las respuestas; en las correlaciones y comparaciones entre grupos se utilizaron las puntuaciones originales de cada dimensión.

La distribución de las puntuaciones se examinó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Sus resultados se consideraron junto con el nivel de medición de las variables, el tamaño y el equilibrio de los grupos y la dispersión de las puntuaciones. De este modo, la elección de

las pruebas inferenciales se realizó para cada análisis en particular, en lugar de aplicar un mismo procedimiento a todas las variables.

Para estudiar las asociaciones se utilizó el coeficiente rho de Spearman. Se eligió este procedimiento porque el puntaje de conocimiento era una variable discreta con una distribución no normal y porque tanto el conocimiento autopercebido como el período de graduación eran variables ordinales. Spearman permite examinar si dos variables tienden a aumentar o disminuir conjuntamente a partir del orden de sus valores, sin requerir los supuestos de normalidad y relación lineal propios de la correlación de Pearson. Se aplicó para analizar la relación del conocimiento específico con las tres dimensiones actitudinales y con el conocimiento autopercebido. También se utilizó para examinar la relación entre el período de graduación y las puntuaciones de conocimiento y actitudes.

En las comparaciones entre dos grupos se utilizaron la prueba U de Mann-Whitney o la prueba *t* de Welch, según las características de la variable analizada. Mann-Whitney se empleó cuando las puntuaciones eran discretas, presentaban asimetría o no permitían sostener los supuestos necesarios para comparar medias. Esta prueba contrasta la posición relativa de las puntuaciones de dos grupos independientes a partir de sus rangos. Se utilizó para comparar el conocimiento entre quienes consultaban artículos científicos y quienes no lo hacían; para las comparaciones por experiencia personal previa en conocimiento y legalización y uso clínico; y para las comparaciones por formación de posgrado en conocimiento, legalización y uso clínico y efectos de los psicodélicos.

La prueba *t* de Welch se aplicó cuando resultaba pertinente comparar medias, pero los grupos tenían tamaños diferentes o no era conveniente asumir igualdad de varianzas. Se prefirió esta variante frente a la *t* de Student porque ofrece una estimación más adecuada en esas condiciones. Se utilizó para comparar, según la experiencia personal previa, las puntuaciones de efectos de los psicodélicos y evaluación de riesgos, y para comparar la evaluación de riesgos según la formación de posgrado.

Las diferencias según la orientación teórica se examinaron mediante la prueba de Kruskal-Wallis. Esta elección respondió a la presencia de cuatro grupos independientes con tamaños marcadamente desiguales, uno de ellos integrado por solo cinco participantes, y a

distribuciones que no permitían sostener los supuestos de un análisis de varianza. Kruskal-Wallis permitió realizar una comparación global a partir de los rangos de las puntuaciones. Cuando ese contraste alcanzó significación estadística, se aplicó el procedimiento Dwass-Steel-Critchlow-Fligner para identificar entre qué pares de orientaciones se encontraban las diferencias. Este procedimiento mantiene el enfoque no paramétrico y controla el incremento del error asociado con las comparaciones múltiples realizadas dentro de cada análisis. Su utilización, sin embargo, no compensa la escasa precisión derivada del reducido tamaño de algunos grupos, aspecto que se tuvo en cuenta al interpretar los resultados.

Además de los valores de p , se informaron medidas de tamaño del efecto para estimar la magnitud de las relaciones o diferencias observadas. En las pruebas U de Mann-Whitney se utilizó la correlación biserial de rangos; en las pruebas t de Welch, la d de Cohen; y en los análisis de Kruskal-Wallis, épsilon cuadrado. En las correlaciones, el propio coeficiente rho de Spearman indicó la dirección y la intensidad de la asociación.

Todas las pruebas inferenciales fueron bilaterales y se adoptó un nivel de significación de $p < ,05$. No se aplicó una corrección única sobre el conjunto completo de contrastes, dado que los análisis tuvieron un propósito exploratorio y examinaron relaciones diferentes. Por ello, los valores próximos al umbral de significación se interpretaron con especial cautela. Las correcciones incorporadas en las comparaciones posteriores a Kruskal-Wallis se limitaron a los pares evaluados dentro de cada contraste global.

Consideraciones éticas.

El estudio se desarrolló de acuerdo con principios éticos aplicables a investigaciones con personas, especialmente aquellos referidos a participación voluntaria, consentimiento informado (Ver Anexo I), resguardo de la privacidad, confidencialidad, minimización de datos personales y uso responsable de la información recolectada (Asociación Médica Mundial, 2024; CIOMS, 2016). Asimismo, se consideraron los recaudos establecidos por la normativa argentina sobre protección de datos personales, que reconoce la importancia de resguardar el honor, la intimidad y el acceso a la información registrada sobre las personas (Ley 25.326, 2000; Decreto 1558/2001).

Antes de acceder al cuestionario, las personas participantes debían leer y aceptar un consentimiento informado (Ver Anexo I). En este se explicita el objetivo general del estudio, la institución en la que se enmarca, las características de la participación, el carácter voluntario de la respuesta, la posibilidad de interrumpir la participación antes de enviar el formulario y el uso académico de los datos. La aceptación del consentimiento informado constituyó una condición previa para responder el cuestionario, en consonancia con los principios de autonomía y consentimiento informado en investigación con seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2024; CIOMS, 2016).

Dado que la investigación abordó una temática potencialmente sensible, vinculada con sustancias psicoactivas sujetas a restricciones legales y regulatorias y con experiencias personales de profesionales de la psicología, se adoptaron recaudos específicos para proteger la identidad de las personas participantes. El formulario fue configurado para no registrar direcciones de correo electrónico y no solicitó datos identificatorios directos, como nombre, documento, matrícula profesional, institución laboral o datos de contacto. De este modo, la participación fue anónima desde el momento de la recolección y las respuestas no fueron vinculadas con la identidad de las personas participantes.

En consonancia con el principio de minimización de datos, no se relevaron la edad ni el género. Se consideró que la combinación de estas características con la provincia de residencia, la orientación teórica y la trayectoria profesional podía incrementar la posibilidad de identificación indirecta, especialmente en los subgrupos con baja frecuencia.

En relación con la experiencia personal previa con psicodélicos, las preguntas fueron formuladas de manera general y no solicitaron detalles sobre circunstancias de uso, frecuencia, dosis, vías de administración, lugares, formas de acceso ni información que pudiera aumentar el riesgo de identificación o exposición de conductas potencialmente sancionables. Esta decisión respondió al principio de minimización de datos, limitando la recolección a la información estrictamente necesaria para los objetivos del estudio (Ley 25.326, 2000; Decreto 1558/2001).

Los datos fueron descargados y organizados en una base sin identificadores personales. El análisis se realizó de manera agrupada y los resultados se presentan mediante

frecuencias, porcentajes y estadísticos globales. En la comunicación de los hallazgos se evitó reportar combinaciones de variables que pudieran favorecer la identificación indirecta de participantes, especialmente en subgrupos con baja frecuencia. Estas decisiones buscaron resguardar la privacidad de los participantes y reducir riesgos derivados del tratamiento de información sensible o potencialmente identificable (Asociación Médica Mundial, 2024; CIOMS, 2016; Ley 25.326, 2000).

Capítulo 5: Presentación de resultados.

Introducción.

Caracterización de la muestra.

La muestra definitiva estuvo conformada por 94 profesionales de la psicología residentes en Argentina. De acuerdo con el criterio de minimización de datos adoptado, no se relevaron la edad ni el género de las personas participantes. La Tabla 1 presenta las características formativas y territoriales registradas.

Tabla 1
Características sociodemográficas y formativas de la muestra

Variable	Categoría	n	%
Año de graduación	1990-1999	4	4,3%
	2000-2009	11	11,7%
	2010-2019	33	35,1%
	2020-2026	46	48,9%
Formación de posgrado	No	62	66%
	Si	32	34%
Provincia de residencia	Mendoza	43	45,7%
	Buenos Aires	16	17%
	San Luis	7	7,4%
	CABA	5	5,3%
	Córdoba	4	4,3%
	Formosa	4	4,3%

Otras provincias (Entre Ríos, La Rioja, Misiones, Neuquén, Salta, San Juan, Santa Cruz, Santa Fe)	15	16%
--	----	-----

En términos formativos, la muestra estuvo integrada predominantemente por profesionales graduados durante los períodos más recientes considerados. Casi la mitad finalizó la carrera entre 2020 y 2026 y algo más de un tercio entre 2010 y 2019. Asimismo, dos tercios de las personas participantes no habían realizado estudios de posgrado. En cuanto a su distribución territorial, se observó una concentración en la provincia de Mendoza, aunque se contó con participación de profesionales residentes en distintas jurisdicciones del país. Para completar la caracterización de la muestra, la Tabla 2 presenta los principales ámbitos de ejercicio profesional y las orientaciones teóricas informadas.

Tabla 2
Características profesionales de la muestra

Variable	Categoría	n	%
Ámbitos de ejercicio profesional	Clínica / consultorio privado	86	91,5%
	Hospital / institución de salud pública	26	27,7%
	Educacional / escolar	19	20,2%
	Laboral / organizacional	5	5,3%
	Comunitario	3	3,2%
	Investigación / académico	9	9,6%

	Otros ámbitos profesionales	2	2,1%
Orientación teórica	Cognitivo - conductual	19	20,2%
	Psicoanálisis	14	14,9%
	Sistémica	5	5,3%
	Humanista / existencial	56	59,6%

La pregunta sobre el ámbito de ejercicio profesional admitía respuestas múltiples

La muestra presentó un marcado predominio de profesionales vinculados con el ejercicio clínico, aunque una parte de los participantes informó desempeñarse simultáneamente en otros ámbitos. En cuanto a la orientación teórica, predominó la perspectiva humanista-existencial, seguida por las orientaciones cognitivo-conductual y psicoanalítica. La reducida frecuencia registrada en algunos ámbitos profesionales fue considerada al planificar los análisis comparativos, evitando realizar contrastes inferenciales con subgrupos insuficientemente representados.

Objetivo específico 1: Conocimientos específicos sobre psicodélicos.

En respuesta al primer objetivo específico, se analizó el desempeño de las personas participantes en el cuestionario de conocimientos específicos sobre aspectos clínicos, farmacológicos, neurobiológicos y regulatorios vinculados con los psicodélicos. El puntaje total se obtuvo mediante la suma de las respuestas correctas a los 16 ítems. La muestra alcanzó una media de 4,43 respuestas correctas ($DE = 3,99$) y una mediana de 3. Las puntuaciones observadas variaron entre 0 y 12, dentro de un rango posible de 0 a 16 puntos. El promedio obtenido equivale al 27,7 % de respuestas correctas.

Con fines descriptivos, el puntaje total fue organizado en tres niveles operativos según el porcentaje de respuestas correctas: bajo, para puntuaciones inferiores al 50 % de aciertos (0-7 puntos); intermedio, para puntuaciones comprendidas entre el 50 % y menos del 75 % (8-11

puntos); y alto, para puntuaciones iguales o superiores al 75 % (12-16 puntos). Estas categorías fueron construidas específicamente para el presente estudio y no constituyen puntos de corte validados.

Tabla 3

<i>Nivel</i>	<i>Rango de puntuación</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Bajo</i>	<i>0-7</i>	<i>71</i>	<i>75,5%</i>
<i>Medio</i>	<i>8-11</i>	<i>22</i>	<i>23,4%</i>
<i>Alto</i>	<i>12-16</i>	<i>1</i>	<i>1,1%</i>

Niveles operativos de conocimientos específicos.

La distribución mostró que aproximadamente tres cuartas partes de la muestra respondieron correctamente menos de la mitad de los contenidos evaluados. Cerca de una cuarta parte alcanzó entre la mitad y menos de tres cuartas partes de respuestas correctas, mientras que solo una persona respondió correctamente al menos el 75 % de los ítems. Estos resultados evidencian una concentración de las puntuaciones en los tramos inferiores del cuestionario, aunque se identificó un subgrupo menor con un desempeño comparativamente más elevado.

Con el propósito de examinar el desempeño según los contenidos evaluados, los 16 ítems del cuestionario fueron organizados en cuatro ejes temáticos: conocimientos farmacológicos y clasificación de sustancias; fundamentos neurobiológicos y modelos explicativos; seguridad clínica y condiciones contextuales; y situación regulatoria y autorizaciones terapéuticas. Debido a que los ejes estuvieron conformados por una cantidad diferente de ítems, se presentan tanto la media de respuestas correctas como el porcentaje medio de aciertos, lo que permite establecer comparaciones descriptivas entre ellos. Los resultados se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4

Desempeño en el cuestionario de conocimientos específicos según ejes temáticos

Eje temático	Ítems	Media de aciertos (DE)	Mdn	Porcentaje medio de aciertos
---------------------	--------------	-----------------------------------	------------	---

Conocimientos farmacológicos y clasificación de sustancias	6	1,75 (1,79)	1	29,1
Fundamentos neurobiológicos y modelos explicativos	5	1,39 (1,50)	1	27,7
Seguridad clínica y condiciones contextuales	3	0,89 (0,81)	1	29,8
Situación regulatoria y autorizaciones terapéuticas	2	0,40 (0,59)	0	20,2

El desempeño fue semejante en los ejes de conocimientos farmacológicos, fundamentos neurobiológicos y seguridad clínica, con porcentajes medios de aciertos próximos al 30 %. En estos tres ejes, la mediana correspondió a una respuesta correcta. El menor desempeño se observó en los ítems referidos a la situación regulatoria y las autorizaciones terapéuticas, donde el porcentaje medio de aciertos fue cercano al 20 % y la mediana se ubicó en cero. Este último resultado debe interpretarse con cautela, dado que el eje estuvo compuesto por solo dos reactivos. En términos generales, la baja puntuación global se distribuyó de manera relativamente homogénea entre los distintos contenidos, sin que se identificara un área de desempeño claramente superior.

Objetivo específico 2: Actitudes frente al potencial uso clínico de psicodélicos.

Una vez analizados los conocimientos específicos, se presentan los resultados correspondientes al segundo objetivo, orientado a describir las actitudes de las personas participantes frente al potencial uso clínico de psicodélicos.

Para responder al segundo objetivo específico, se analizaron las puntuaciones obtenidas en las tres dimensiones de la versión modificada del Attitudes on Psychedelics Questionnaire (APQ): legalización y uso clínico, efectos de los psicodélicos y evaluación de riesgos. Antes de describirlas, se examinó la consistencia interna de cada dimensión mediante el alfa de Cronbach y el omega de McDonald. La Tabla 5 integra estos coeficientes con los principales estadísticos descriptivos.

Tabla 5*Consistencia interna y estadísticos descriptivos de las dimensiones del APQ*

Dimensión	Ítems	α	ω	M	DE	Md	Rango
Legalización y uso clínico	5	0,77	0,77	17,3	3,47	18	6 - 25
Efectos de los psicodélicos	5	0,77	0,78	14,7	3,62	15	6 - 25
Evaluación de riesgos	5	0,73	0,74	14,3	3,28	14	5 - 23

N = 94. El rango posible de cada dimensión fue de 5 a 25 puntos. Las puntuaciones más altas indican una actitud más favorable en la dimensión correspondiente.

Las tres dimensiones presentaron niveles aceptables de consistencia interna, con resultados semejantes entre el alfa de Cronbach y el omega de McDonald. En términos descriptivos, la dimensión referida al uso legal se ubicó por encima del punto medio teórico de la escala. En cambio, las puntuaciones correspondientes a los efectos de los psicodélicos y a la evaluación de riesgos se concentraron alrededor de dicho punto medio. La dispersión fue semejante en las tres dimensiones, por lo que las diferencias observadas se vinculan principalmente con la orientación central de las respuestas y no con grados marcadamente distintos de variabilidad.

Con la finalidad de facilitar la descripción de las actitudes, las puntuaciones fueron recodificadas en tres tendencias operativas: desfavorable, intermedia y favorable. Esta clasificación se estableció en función del punto medio de la escala Likert y no constituye un baremo validado ni permite asignar categorías diagnósticas o disposiciones estables a las personas participantes. La distribución resultante se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6*Distribución de las tendencias actitudinales según las dimensiones del APQ*

Tendencia actitudinal	Uso legal, n(%)	Efectos, n(%)	Evaluación de riesgos, n(%)
Desfavorable	11(11,7)	20(21,3)	30(31,9)
Intermedia	35(37,2)	56(59,6)	51(54,3)
Favorable	48(51,1)	18(19,1)	13(13,8)

Total

94(100)

94(100)

94(100)

Tendencia desfavorable = 5–12 puntos; tendencia intermedia = 13–17 puntos; tendencia favorable = 18–25 puntos.

En la dimensión de uso legal se observó una orientación comparativamente más favorable: algo más de la mitad de la muestra quedó comprendida en esa categoría, aunque una proporción relevante presentó una tendencia intermedia. En la dimensión relativa a los efectos de los psicodélicos predominó la tendencia intermedia y las categorías extremas mostraron proporciones semejantes, sin una inclinación marcada hacia alguno de los polos. En la evaluación de riesgos también predominó la tendencia intermedia, pero la tendencia desfavorable tuvo un peso mayor que la favorable.

Consideradas en conjunto, las dimensiones no muestran una actitud uniformemente favorable o desfavorable frente al potencial uso clínico de psicodélicos. La aceptación fue mayor respecto del uso legal, mientras que las valoraciones sobre sus efectos y, especialmente, sobre los riesgos se caracterizaron por una mayor cautela o ambivalencia.

Objetivo específico 3: Hábitos de información y criterios de lectura crítica.

Para responder al tercer objetivo específico, se describieron la autopercepción del conocimiento sobre psicodélicos, las vías utilizadas para acceder a información, los tipos de estudios científicos consultados y los criterios aplicados durante su lectura. Debido a que las preguntas presentaron diferentes formatos y cantidades de respuestas válidas, los resultados se organizan en apartados diferenciados.

Autopercepción.

La Tabla 7 presenta la distribución del conocimiento autopercebido y las fuentes utilizadas para informarse sobre psicodélicos.

Tabla 7

Autopercepción del conocimiento sobre psicodélicos

Nivel de conocimiento autopercebido	n	%
Nada informado	22	23,4

Poco informado	34	36,2
Medianamente informado	18	19,1
Bastante informado	10	10,6
Muy informado	10	10,6
<i>Total</i>	<i>94</i>	<i>100</i>

La mayor parte de la muestra se ubicó en las categorías de nada o poco informada. Las categorías de bastante y muy informada reunieron una proporción considerablemente menor, lo que muestra que predominó una autopercepción limitada del conocimiento disponible sobre la temática.

Vías de información.

A continuación, se analizaron las vías utilizadas para acceder a información sobre psicodélicos. Debido a que las personas podían seleccionar más de una alternativa, las categorías no son mutuamente excluyentes. Los resultados se presentan en la Tabla 8.

Tabla 8.
Vías utilizadas para acceder a información sobre psicodélicos.

<i>Vías de información</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Conversaciones con colegas</i>	<i>60</i>	<i>63,8</i>
<i>Redes sociales / podcast</i>	<i>58</i>	<i>61,7</i>
<i>Artículos científicos</i>	<i>56</i>	<i>59,6</i>
<i>Material de divulgación</i>	<i>39</i>	<i>41,5</i>
<i>Congresos o seminarios</i>	<i>30</i>	<i>31,9</i>
<i>Libros académicos</i>	<i>17</i>	<i>18,1</i>
<i>Otras fuentes</i>	<i>3</i>	<i>3,2</i>

N = 94. La pregunta admitió respuestas múltiples; por lo tanto, las frecuencias no son excluyentes y los porcentajes no suman 100%.

Las conversaciones con colegas y los contenidos difundidos mediante redes sociales o podcasts fueron las vías más seleccionadas. Sin embargo, estas modalidades coexistieron con la consulta de artículos científicos, materiales de divulgación y espacios académicos. En consecuencia, los hábitos informativos de la muestra se caracterizaron por la combinación de canales interpersonales, digitales y académicos, más que por la utilización exclusiva de un único tipo de fuente.

Tipos de estudios científicos consultados.

Entre quienes brindaron una respuesta válida respecto de los tipos de investigaciones consultadas, se examinó la selección de diferentes diseños y formatos de publicación. Los resultados se presentan en la Tabla 9.

Tabla 9.*Tipos de estudios científicos consultados.*

Tipo de estudio	n	%
Ensayos clínicos	30	53,6
Metaanálisis y revisiones sistemáticas	24	42,9
Estudios observacionales	18	32,1
Estudios cualitativos o fenomenológicos	17	30,4
Artículos de opinión	11	19,6
Reportes de caso único	10	17,9
Otro	10	17,9

n = 56 respuestas. La pregunta admitió respuestas múltiples; por lo tanto, los porcentajes no suman 100%.

Los ensayos clínicos fueron el tipo de estudio seleccionado con mayor frecuencia, seguidos por los metaanálisis y las revisiones sistemáticas. Los estudios observacionales y cualitativos ocuparon posiciones intermedias, mientras que los artículos de opinión y los reportes de caso único fueron los formatos menos consultados. Esta distribución muestra una mayor presencia de diseños habitualmente asociados con la evaluación sistemática de resultados clínicos, aunque también se registró diversidad en los enfoques consultados.

Criterios de lectura crítica.

El cuestionario diferenció entre la importancia atribuida a la credibilidad de las fuentes y la frecuencia con la que se revisan distintos aspectos de los estudios. Por esta razón, ambos componentes se presentan separadamente en la Tabla 10.

Tabla 10.*Importancia de la credibilidad y frecuencia de aplicación de criterios de lectura crítica.*

Importancia atribuida a la credibilidad de autores y revistas					
Nivel de importancia			n	%	
Ninguna			1	1,9	
Poca			4	7,4	
Mediana			15	27,8	
Mucha			21	38,9	
Esencial o indispensable			8	14,8	
No sabe / no contesta			5	9,3	
Frecuencia de revisión de aspectos metodológicos y éticos					
Criterio	Nunca	Raramente	A veces	Frecuent-mente	Siempre
Metodología	2(3,7%)	7(13%)	20(37%)	11(20,4%)	14(25,9%)
Tamaño muestral	5(9,3%)	3(5,6%)	22(40,7%)	13(24,1%)	11(20,4%)
Conflictos de interés	8(14,8%)	6(11,1%)	16(29,6%)	14(25,9%)	10(18,5%)
Financiamiento	24(44,5%)	12(22,2%)	10(18,5%)	6(11,1%)	2(3,7%)

n = 56 respuestas

La credibilidad de los autores y de las revistas recibió una valoración elevada entre quienes respondieron este apartado: la categoría *mucha importancia* fue la más frecuente, seguida por *importancia mediana* y *esencial o indispensable*. En cuanto a los criterios de lectura crítica, la revisión de la metodología y del tamaño muestral se concentró principalmente en la categoría *a veces*, aunque una proporción relevante indicó hacerlo frecuentemente o siempre. La consideración

de los conflictos de interés presentó una distribución semejante, con mayor presencia de respuestas intermedias.

La revisión de las fuentes de financiamiento mostró un patrón diferente. En este caso predominó la categoría *nunca*, seguida por *raramente*, mientras que su consideración frecuente o sistemática fue minoritaria. En conjunto, los resultados muestran que la atención prestada durante la lectura no fue homogénea: los aspectos metodológicos, la credibilidad y los conflictos de interés recibieron mayor consideración que las condiciones de financiamiento de las investigaciones.

Objetivo específico 4: Relaciones del conocimiento específico con el conocimiento autopercebido y las actitudes.

Para responder al cuarto objetivo específico, se examinaron las relaciones del conocimiento específico con las tres dimensiones actitudinales y con el conocimiento autopercebido. Debido a la distribución discreta y no normal del puntaje de conocimiento, las asociaciones se analizaron mediante el coeficiente rho de Spearman. Los análisis se consideraron exploratorios. Como no se aplicó un ajuste global a los valores p , los resultados próximos al nivel convencional de significación de ,05 se interpretaron con cautela.

Tabla 11.

Correlaciones entre conocimiento específico y dimensiones actitudinales.

Dimensión actitudinal	Rho de Spearman	p	N
Legalización y uso clínico	0,212	,040	94
Efectos terapéuticos	0,328	,001	94
Evaluación de riesgos	0,109	,297	94

Como se observa en la Tabla 11, el conocimiento específico presentó asociaciones positivas con las actitudes hacia la legalización y el uso clínico ($\rho_s = ,212$; $p = ,040$) y con las actitudes referidas a los efectos terapéuticos ($\rho_s = ,328$; $p = ,001$). La evidencia fue más consistente para la dimensión de efectos terapéuticos, que además presentó la asociación de mayor magnitud. En cambio, la relación con la legalización y el uso clínico fue débil y su valor p se ubicó próximo

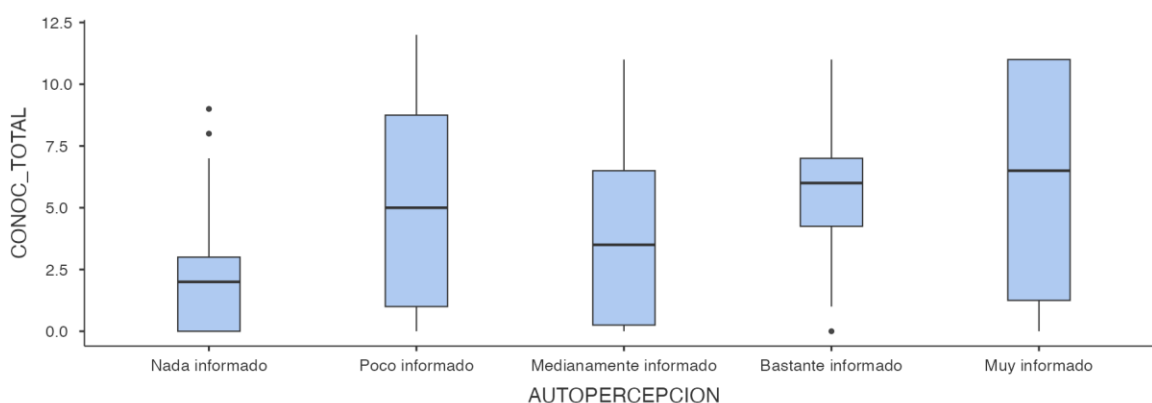
al nivel convencional de ,05, por lo que debe entenderse como un resultado preliminar dentro del conjunto de contrastes exploratorios realizados. No se encontró evidencia de una asociación entre el conocimiento específico y la evaluación de los riesgos ($p_s = ,109$; $p = ,297$).

Asimismo, se examinó la correspondencia entre el conocimiento específico y el nivel de conocimiento autopercebido. Se observó una asociación positiva y débil entre ambas variables ($p_s = ,240$; $p = ,020$; $N = 94$). En términos generales, las puntuaciones más elevadas de conocimiento tendieron a acompañarse de una mayor autopercepción de información. Sin embargo, la baja magnitud de la asociación indica que la correspondencia fue limitada y que la autopercepción solo reflejó parcialmente el desempeño en el cuestionario. Debido al carácter exploratorio y a la cantidad de contrastes realizados, este resultado debe considerarse preliminar y no como evidencia concluyente de que la autopercepción constituya un indicador preciso del conocimiento específico.

Para complementar el análisis de correlación y observar cómo se distribuyó el conocimiento específico en cada categoría de autopercepción, la Figura 1 presenta los puntajes obtenidos según el nivel de conocimiento que las personas participantes consideraban poseer.

Figura 1.

Distribución del conocimiento según el nivel de conocimiento autopercebido.



La figura muestra una tendencia general hacia puntajes más elevados entre quienes se percibían como más informados. Sin embargo, esta progresión no fue estrictamente gradual y se observó un amplio solapamiento entre las categorías. En particular, la mediana del grupo poco informado fue superior a la del grupo medianamente informado, mientras que los grupos bastante

y muy informado presentaron las medianas más altas. En conjunto, la distribución resulta consistente con la asociación positiva débil encontrada: la autopercepción se relacionó con el conocimiento específico, pero no constituyó un indicador preciso de este.

Objetivo específico 5: Diferencias según características formativas, profesionales y experienciales.

Para responder al quinto objetivo específico, se exploraron diferencias en los conocimientos específicos y las actitudes según la consulta de artículos científicos, la experiencia personal previa con psicodélicos, la formación de posgrado, el período de graduación y la orientación teórica. Para las comparaciones entre dos grupos se utilizaron las pruebas de Mann–Whitney o t de Welch, según las características de las variables, y las diferencias según orientación teórica se examinaron mediante Kruskal–Wallis y comparaciones DSCF cuando correspondía. Los análisis se consideraron exploratorios. Salvo el control de las comparaciones múltiples incorporado por el procedimiento DSCF en los análisis post hoc, no se aplicó un ajuste global a los valores p.

Quienes indicaron consultar artículos científicos presentaron una mediana de conocimiento de 4,00 puntos (P25 = 1,75; P75 = 9,00), mientras que entre quienes no los consultaban la mediana fue de 2,00 puntos (P25 = 0,00; P75 = 7,00). Aunque descriptivamente el primer grupo mostró puntuaciones más elevadas, la diferencia no alcanzó significación estadística ($U = 846$; $p = ,090$; $rrb = -,205$). Por lo tanto, los resultados no aportan evidencia suficiente para sostener que la consulta de artículos científicos se asocie con un mayor nivel de conocimiento específico en esta muestra.

Se examinó si el conocimiento específico y las dimensiones actitudinales diferían según la experiencia personal previa con psicodélicos. Las comparaciones entre quienes informaron haber tenido estas experiencias y quienes no la informaron se presentan en la Tabla 12.

Tabla 12.

Diferencias según experiencia personal con psicodélicos.

	Experiencia personal previa*		Prueba	Estadístico	p	Tamaño del efecto
	Si(n=33)	No(n=59)				
Conocimiento	Md = 5	Md = 2	Mann-Whitney	U = 784	,120	rrb = -0,1952
Legalización y uso clínico	Md = 18	Md = 17	Mann-Whitney	U = 881	,448	rrb = -0,0955
Efectos terapéuticos	M=15,6 DE=4,08	M=14,4 DE=3,32	Welch	t (55,8) = 1,503	,138	d= 0,336
Evaluación de riesgos	M=14,8 DE=4,06	M=14,1 DE=2,82	Welch	t (49,6) = 0,883	,382	d=0,201

Md = mediana; M = media; DE = desviación estándar; rrb = correlación biserial de rangos
 *n perdidos=2

Aunque las diferencias descriptivas se orientaron hacia puntuaciones más elevadas entre quienes informaron experiencia personal, ninguna alcanzó significación estadística y los tamaños del efecto fueron pequeños. Por lo tanto, en esta muestra no se obtuvo evidencia suficiente para considerar la experiencia personal previa como un factor que diferencie claramente el conocimiento o las actitudes hacia los psicodélicos.

A continuación, se examinó si el conocimiento específico y las dimensiones actitudinales diferían según la formación de posgrado informada por las personas participantes. La Tabla 13 presenta las comparaciones entre quienes indicaron contar con este tipo de formación y quienes no la informaron.

Tabla 13.

Diferencias según formación de posgrado.

	Formación de posgrado		Prueba	Estadístico	p	Tamaño del efecto
	No(n=62)	Si (n=32)				
Conocimiento	Md = 4	Md = 2	Mann-Whitney	U = 855	,270	rrb = -0,1386

Legalización y uso clínico	Md = 18	Md = 17,5	Mann-Whitney	U = 951	,745	rrb = -0,0413
Efectos terapéuticos	Md = 15	Md = 14	Mann-Whitney	U = 808	,140	rrb = -0,1860
Evaluación de riesgos	M=14,2 DE=3,39	M=14,6 DE=3,10	Welch	t (67,9) = -0,598	,552	d= -0,128

Md = mediana; M = media; DE = desviación estándar; rrb = correlación biserial de rangos

La formación de posgrado no mostró un patrón consistente de diferenciación en el conocimiento ni en las dimensiones actitudinales evaluadas. Las variaciones observadas fueron reducidas, presentaron tamaños del efecto pequeños y no alcanzaron significación estadística. Estos resultados indican que la sola presencia de formación de posgrado no permite distinguir los posicionamientos frente a los psicodélicos en esta muestra. No obstante, dado que la variable no contempla el área, el contenido ni la orientación de esa formación, los resultados no permiten descartar que trayectos específicamente vinculados con la temática puedan tener alguna incidencia.

Para profundizar el análisis de la trayectoria formativa, se analizaron las relaciones en relación al año de graduación. Dado que el año de graduación fue relevado mediante rangos ordenados cronológicamente, se utilizó la correlación de rangos de Spearman para examinar su asociación con el conocimiento específico y las dimensiones actitudinales. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el conocimiento específico, $p_s = -,001$, $p = ,994$; la legalización y el uso clínico, $p_s = ,195$, $p = ,059$; los efectos terapéuticos, $p_s = ,114$, $p = ,273$; ni la evaluación de riesgos, $p_s = ,060$, $p = ,564$ ($N = 94$). La asociación más elevada correspondió a la dimensión de legalización y uso clínico, aunque fue débil y no alcanzó el nivel convencional de significación. En conjunto, los resultados no aportaron evidencia de una relación sistemática entre el período de graduación y las variables analizadas.

Finalmente, con carácter exploratorio, se analizaron posibles diferencias en el conocimiento específico y las dimensiones actitudinales según la orientación teórica informada. Debido a la presencia de cuatro grupos independientes, con tamaños desiguales y distribuciones que no permitían asumir normalidad, se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal–Wallis. Cuando el contraste global resultó significativo, se realizaron comparaciones post hoc por pares

mediante el procedimiento Dwass-Steel-Critchlow-Fligner. Los resultados se presentan en la Tabla 14.

Tabla 14.*Diferencias exploratorias según orientación teórica.*

	χ^2	gl	p	ε^2	Comparaciones DSCF significativas
Conocimiento	6,98	3	,073	,0750	-
Legalización y uso clínico	13,9	3	,003	,1495	Sistémica > Psicoanálisis; Sistémica > Existencial ($p = ,015$ en ambos casos)
Efectos terapéuticos	8,41	3	,038	,0904	Ninguna
Evaluación de riesgos	2,24	3	,524	,0241	-

Los análisis exploratorios mostraron que la orientación teórica no se relacionó de manera uniforme con todas las variables estudiadas. En el conocimiento específico, las diferencias globales no alcanzaron significación estadística, aunque el tamaño del efecto sugiere cierta variabilidad entre los grupos que no pudo establecerse con suficiente precisión. En la evaluación de riesgos tampoco se observaron diferencias relevantes, y el tamaño del efecto fue reducido. Por lo tanto, no se obtuvo evidencia de que el conocimiento sobre psicodélicos o la consideración de sus riesgos varíen sistemáticamente según la orientación teórica.

El patrón más definido apareció en la dimensión de legalización y uso clínico. El contraste global indicó diferencias entre las orientaciones y presentó un tamaño del efecto apreciable. Las comparaciones posteriores mostraron puntuaciones superiores en el grupo de orientación sistémica respecto de los grupos psicoanalítico y existencial. Sin embargo, la orientación sistémica no se diferenció significativamente de la cognitivo-conductual, lo que impide interpretar el resultado como una oposición general entre esta orientación y todas las restantes.

En la dimensión de efectos terapéuticos, el contraste global de Kruskal–Wallis alcanzó significación estadística ($p = ,038$), aunque ninguna de las comparaciones por pares resultó significativa mediante el procedimiento DSCF. Por lo tanto, no fue posible identificar diferencias específicas entre orientaciones y el resultado debe considerarse únicamente como un indicio preliminar de heterogeneidad global. Esta aparente discrepancia puede producirse porque la prueba

de Kruskal–Wallis evalúa conjuntamente si las distribuciones de los cuatro grupos presentan alguna diferencia, mientras que las pruebas post hoc examinan cada par por separado y controlan el error asociado con las comparaciones múltiples. En consecuencia, puede observarse una heterogeneidad global sin contar con evidencia suficiente para determinar qué pares concretos la explican.

Estos resultados requieren especial cautela debido a la marcada desigualdad en los tamaños grupales. La orientación sistémica estuvo representada por cinco participantes, frente a 19 de orientación cognitivo-conductual, 14 de orientación psicoanalítica y 56 de orientación existencial. En un grupo de cinco casos, cada participante representa el 20 % del conjunto, por lo que la posición de uno o dos casos puede modificar considerablemente la distribución de los rangos. Las pruebas no paramétricas resultan adecuadas ante distribuciones no normales y grupos desiguales, pero no resuelven la baja precisión ni la limitada representatividad derivadas de un tamaño grupal tan reducido.

El número pequeño de participantes sistémicos no genera por sí mismo una diferencia significativa; de hecho, habitualmente reduce la potencia estadística. Sin embargo, sí vuelve más inestable el resultado y aumenta su dependencia de las características particulares de esos cinco casos. Por este motivo, no corresponde concluir que la orientación sistémica determine una actitud más favorable hacia la legalización o el uso clínico de psicodélicos. El hallazgo debe entenderse como un patrón exploratorio observado en esta muestra, que podría reflejar tanto diferencias asociadas con la orientación teórica como particularidades del reducido grupo sistémico. Su confirmación requeriría una muestra más amplia y una representación más equilibrada de las distintas orientaciones.

Capítulo 6: Discusión.

En relación con el primer objetivo específico, los profesionales participantes obtuvieron puntuaciones bajas en el cuestionario de conocimientos específicos sobre aspectos farmacológicos, neurobiológicos, clínicos y regulatorios vinculados con los psicodélicos. El promedio de respuestas correctas representó el 27,7 % del puntaje posible y aproximadamente tres cuartas partes de la muestra quedaron comprendidas en el nivel operativo bajo. Si bien el desempeño más bajo correspondió a las preguntas sobre la situación regulatoria y las autorizaciones terapéuticas, esta diferencia debe interpretarse con cautela porque ese eje estuvo compuesto por sólo dos reactivos.

Estos resultados convergen con estudios internacionales que identificaron conocimientos limitados sobre psicodélicos entre profesionales de la salud mental, aún en contextos donde existe interés por sus posibles aplicaciones terapéuticas (Kucsera et al., 2023; Wells et al., 2024). En una muestra de profesionales de la salud de Estados Unidos, Wang et al. (2024) encontraron conocimientos insuficientes sobre las indicaciones terapéuticas, los riesgos y los aspectos farmacológicos de la psilocibina y la MDMA. En Australia, una encuesta realizada a profesionales de la salud mental identificó conocimientos insuficientes sobre el estatus legal, las indicaciones clínicas y las aplicaciones terapéuticas de los psicodélicos, aún en un contexto de reciente habilitación regulatoria de la psilocibina y la MDMA para indicaciones específicas (Nadeem et al., 2025).

La mayor parte de la evidencia disponible proviene de países del Norte Global, cuyos sistemas de formación profesional, marcos regulatorios y condiciones de práctica difieren de los argentinos. Por este motivo, sus resultados no pueden trasladarse de manera directa al contexto local. En este marco, el presente estudio aporta una aproximación empírica situada sobre los conocimientos de profesionales de la psicología en Argentina, que puede contribuir a identificar necesidades formativas y a orientar futuras discusiones sobre las prácticas de salud mental vinculadas con los psicodélicos.

Una particularidad del trabajo es que los conocimientos fueron examinados mediante preguntas con respuestas correctas previamente establecidas. Esto aporta información diferente de la ofrecida por gran parte de los antecedentes, que se basaron principalmente en estimaciones

subjetivas del propio conocimiento (Wells et al., 2024). Al mismo tiempo, la comparación debe realizarse con prudencia debido a las diferencias entre instrumentos, profesiones y contextos regulatorios. El cuestionario de conocimientos específicos fue elaborado específicamente para esta investigación y evaluó un conjunto delimitado de contenidos, por lo que sus resultados no representan una medida general de alfabetización científica ni permiten inferir competencia para la práctica de terapias asistidas con psicodélicos.

Respecto de las actitudes frente al potencial uso clínico de psicodélicos, los resultados no mostraron una orientación uniforme. La mayor aceptación se observó en la dimensión de legalización y uso clínico, mientras que las valoraciones sobre los efectos atribuidos a estas sustancias y la evaluación de sus riesgos se concentraron principalmente en posiciones intermedias. En esta última dimensión, además, las respuestas desfavorables tuvieron mayor presencia que las favorables. En conjunto, el patrón podría caracterizarse como una apertura condicionada donde existe disposición a considerar su uso dentro de marcos legales y clínicos, pero se acompaña por mayores reservas respecto de sus efectos y su seguridad.

Esta configuración resulta consistente con la literatura internacional. La revisión sistemática de Wells et al. (2024) encontró que los profesionales de la salud suelen reconocer el potencial terapéutico de los psicodélicos y apoyar la continuidad de las investigaciones, aunque mantienen preocupaciones relacionadas con la seguridad, la solidez de la evidencia y las condiciones necesarias para su implementación. De manera semejante, estudios realizados con psicólogos y otros profesionales de la salud mental en Estados Unidos y Australia identificaron actitudes generalmente favorables hacia la investigación y el acceso clínico regulado, junto con reservas sobre los riesgos psiquiátricos, la eficacia disponible y la falta de profesionales adecuadamente capacitados (Davis et al., 2022; Kucsera et al., 2023; Nadeem et al., 2025; Wang et al., 2024).

La diferencia entre las dimensiones introduce un matiz relevante, ya que la aceptación de la investigación, la regulación y una eventual incorporación de los psicodélicos a determinados tratamientos se acompañó de una valoración cautelosa sobre la evidencia disponible acerca de su eficacia, seguridad y condiciones de aplicación. La cautela observada puede comprenderse como una posición prudente ante una intervención emergente, cuyos protocolos, requisitos formativos y

condiciones de implementación continúan en discusión. El reducido conocimiento específico identificado en el primer objetivo incorpora, además, un interrogante acerca de los fundamentos de esas reservas, que pueden estar vinculadas tanto con una valoración informada de la evidencia como con conocimientos insuficientes y creencias previas. La relación entre el conocimiento y las actitudes se retoma en los análisis correspondientes al cuarto objetivo.

El análisis de los hábitos de información mostró una autopercepción predominantemente limitada del conocimiento sobre psicodélicos y una combinación de vías interpersonales, digitales y académicas para acceder a información. Las conversaciones con colegas y los contenidos difundidos mediante redes sociales o podcasts ocuparon un lugar central, acompañados por la consulta de artículos científicos, materiales de divulgación y espacios de formación. Entre quienes informaron consultar investigaciones, los ensayos clínicos y las revisiones sistemáticas o metaanálisis fueron los tipos de estudios seleccionados con mayor frecuencia. Las prácticas de lectura crítica presentaron, a su vez, diferencias según el aspecto considerado: la credibilidad de las fuentes recibió una valoración elevada y los componentes metodológicos fueron revisados con mayor frecuencia que las fuentes de financiamiento.

La limitada autopercepción del conocimiento coincide con antecedentes internacionales. Kucsera et al. (2023) encontraron que una proporción importante de profesionales de la salud mental de California consideraba insuficientes sus conocimientos para orientar a sus pacientes sobre psicodélicos. La revisión de Wells et al. (2024) también identificó necesidades formativas extendidas entre profesionales de distintas disciplinas y contextos nacionales. Estos antecedentes acompañan los resultados del primer objetivo y muestran una correspondencia general entre el bajo desempeño en el cuestionario de conocimientos y la forma en que una parte considerable de la muestra valoró su propia preparación.

La coexistencia de fuentes académicas, digitales e interpersonales también se encuentra documentada en otros estudios. Wang et al. (2024) observaron que profesionales de la salud de Estados Unidos recurrían tanto a la literatura académica como a medios de comunicación, conversaciones informales y experiencias personales. En Australia, los artículos revisados por pares fueron la fuente más mencionada, seguidos por noticias, congresos, podcasts y contenidos de Internet (Nadeem et al., 2025). En la muestra argentina, las conversaciones con colegas y las

redes sociales o podcasts alcanzaron una presencia especialmente elevada. Este patrón muestra que la circulación del conocimiento sobre psicodélicos se desarrolla mediante un entramado de canales con diferentes grados de formalización. El cuestionario registró las vías utilizadas y su interpretación requiere considerar que una misma persona podía recurrir a varias de ellas y que la calidad concreta de los contenidos consultados permaneció fuera del alcance del estudio.

La preferencia por ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis entre quienes respondieron sobre los estudios consultados sugiere un interés por diseños orientados a evaluar la eficacia y sintetizar la evidencia disponible. Este resultado posee un alcance descriptivo, dado que la pregunta relevó el tipo de estudio consultado, pero no la frecuencia, profundidad ni calidad de su lectura. Además, la literatura localizada aporta escasos datos comparables sobre los diseños que efectivamente consultan los profesionales.

Los criterios de lectura crítica mostraron una aplicación selectiva. La atención dedicada a la metodología, el tamaño muestral y los conflictos de interés refleja cierta incorporación de criterios vinculados con la calidad y la validez de los estudios. La menor revisión de las fuentes de financiamiento señala una consideración más acotada de las condiciones económicas e institucionales en las que se produce la evidencia. Un estudio experimental realizado con psiquiatras neerlandeses encontró que la declaración de financiamiento industrial ejercía escasa influencia sobre la credibilidad y la relevancia clínica atribuidas a un ensayo, lo que sugiere que este aspecto puede recibir un peso reducido durante la valoración de los resultados científicos (Tijdkink et al., 2019). Aunque ese estudio se desarrolló fuera del campo psicodélico, podría aportar un antecedente pertinente para comprender la atención limitada otorgada al financiamiento.

Estos hallazgos permiten pensar que las necesidades formativas abarcan el acceso a información actualizada y el fortalecimiento de herramientas para examinar cómo se produce, comunica y financia la evidencia científica. Las universidades, los centros de investigación y las organizaciones profesionales aparecen en la literatura como fuentes especialmente valoradas para canalizar esa formación (Nadeem et al., 2025; Wang et al., 2024). En el contexto argentino, el desarrollo de propuestas de formación continua podría favorecer una aproximación que integre conocimientos clínicos, farmacológicos y regulatorios con criterios metodológicos, éticos y económicos de lectura crítica.

Al analizar la relación entre conocimiento y actitudes, se observaron asociaciones positivas y selectivas con las actitudes frente al potencial uso clínico de psicodélicos. Las puntuaciones más elevadas en el cuestionario se relacionaron con una mayor aceptación de la legalización y el uso clínico y, de manera más marcada, con valoraciones favorables acerca de los efectos terapéuticos. La evaluación de riesgos presentó una asociación débil que no alcanzó significación estadística. Este patrón sugiere que el conocimiento específico se vinculó principalmente con el reconocimiento de las posibilidades clínicas y terapéuticas de estas sustancias.

Los resultados coinciden parcialmente con los antecedentes disponibles. Kucsera et al. (2023) encontraron asociaciones positivas, aunque modestas, entre distintos indicadores de conocimiento y las actitudes de psicólogos y psicoterapeutas de California. En una muestra de psiquiatras europeos, Žuljević et al. (2024) también observaron que un mejor desempeño en una medida básica de conocimiento se asociaba con puntuaciones más favorables en el APQ. Otros estudios realizados con psiquiatras y profesionales de distintas disciplinas han relacionado el conocimiento y la familiaridad con la literatura científica con una mayor valoración del potencial terapéutico de los psicodélicos (Barnett et al., 2022; Kim & Suzuki, 2023).

La revisión de Wells et al. (2024) identificó que solo una cantidad reducida de estudios había incorporado medidas objetivas. En este trabajo, el cuestionario incluyó contenidos farmacológicos, neurobiológicos, clínicos y regulatorios, lo que permitió analizar la relación a partir del desempeño efectivo en un conjunto más amplio de conocimientos.

La ausencia de una asociación estadísticamente significativa con la evaluación de riesgos introduce un matiz en la relación estudiada. La valoración de los riesgos puede integrar conocimientos sobre seguridad y contraindicaciones junto con la experiencia clínica, la familiaridad con las intervenciones emergentes y el grado de cautela adoptado ante evidencias todavía en desarrollo. Un mayor conocimiento puede favorecer el reconocimiento del potencial terapéutico y, simultáneamente, una consideración más precisa de los posibles efectos adversos y de las condiciones necesarias para una aplicación segura. La puntuación total de conocimiento empleada en este estudio reunió varios dominios y dedicó una cantidad acotada de ítems a la seguridad clínica, aspecto que también puede haber influido en la debilidad de esta asociación.

La interpretación estadística requiere considerar el carácter exploratorio del conjunto de análisis. La asociación con los efectos terapéuticos presentó la evidencia más clara, mientras que la relación con la legalización y el uso clínico fue de menor magnitud y alcanzó un valor próximo al umbral convencional de significación. La cantidad de contrastes realizados aconseja interpretar este último resultado con cautela. Asimismo, la falta de significación en la evaluación de riesgos indica que la información obtenida en esta muestra resultó insuficiente para sostener una asociación clara en esa dimensión.

Por el carácter transversal del estudio, las relaciones observadas admiten distintas direcciones posibles. El conocimiento puede participar en la configuración de las actitudes y una disposición favorable hacia la temática puede estimular la búsqueda de información. La experiencia personal, la consulta de literatura científica y otras formas de proximidad con los psicodélicos también pueden intervenir en ambas variables.

Por último, se exploró el papel de distintas características formativas, profesionales y experienciales en los conocimientos y las actitudes frente a los psicodélicos. El conocimiento objetivo presentó una asociación positiva y débil con el conocimiento autopercebido. La consulta de artículos científicos, la formación de posgrado y la experiencia personal con psicodélicos no produjeron diferencias estadísticamente significativas en las variables analizadas. El período de graduación tampoco se relacionó con el conocimiento ni con las dimensiones actitudinales. La orientación teórica presentó diferencias en la aceptación de la legalización y el uso clínico y un resultado global significativo en la valoración de los efectos terapéuticos. Las comparaciones posteriores solo identificaron diferencias específicas en la primera dimensión, donde el grupo sistémico obtuvo puntuaciones superiores a los grupos psicoanalítico y existencial-humanista.

Las personas que se consideraban más informadas sobre psicodélicos tendieron a obtener puntuaciones más altas en el cuestionario, aunque la relación fue débil. Esto muestra que la percepción del propio conocimiento ofreció una orientación general, pero no permitió anticipar con precisión el desempeño de cada participante. Los antecedentes internacionales ofrecen resultados diversos al respecto. En profesionales australianos, el conocimiento autopercebido predijo positivamente el desempeño en una medida objetiva (Nadeem et al., 2025). En una muestra estadounidense, se observaron valoraciones relativamente elevadas de la propia preparación junto

con dificultades para responder preguntas sobre usos terapéuticos, riesgos y aspectos farmacológicos (Wang et al., 2024). La revisión de Wells et al. (2024) encontró que pocas investigaciones habían incorporado medidas objetivas, lo que limita la comparación entre ambas formas de conocimiento. En esta muestra, la percepción del propio conocimiento coincidió solo parcialmente con el desempeño en el cuestionario, por lo que ambas medidas aportaron información diferente.

La experiencia personal con psicodélicos tampoco se asoció con diferencias significativas en el conocimiento ni en las actitudes. Este resultado se aparta de una tendencia frecuente en la literatura internacional. La experiencia personal aparece como uno de los predictores más consistentes de actitudes favorables entre profesionales de distintas disciplinas y países (Wells et al., 2024). Se han registrado asociaciones con una mayor apertura hacia el uso clínico, una valoración más favorable del potencial terapéutico y una mayor aceptación de la psicoterapia asistida con psicodélicos en profesionales de Estados Unidos, Australia y distintos países europeos (Koolen et al., 2025; Nadeem et al., 2025; Wang et al., 2024; Žuljević et al., 2024). Son pocos los estudios que evaluaron si los profesionales con experiencia personal con psicodélicos obtienen mejores resultados en medidas de conocimiento sobre el tema.

En la muestra estudiada, las diferencias vinculadas con la experiencia personal fueron pequeñas y presentaron un grado considerable de incertidumbre. La medición empleada registró la presencia o ausencia de experiencia previa y dejó fuera aspectos como la sustancia utilizada, la frecuencia, la antigüedad, el contexto de consumo y la valoración de la experiencia. Estas características podrían intervenir de manera diferente en la construcción de conocimientos y actitudes. Asimismo, los antecedentes disponibles proceden principalmente de muestras autoseleccionadas y diseños transversales, por lo que la relación puede incluir procesos de selección previa, donde una disposición favorable puede facilitar el acercamiento personal a los psicodélicos y esa experiencia puede participar posteriormente en la consolidación de las actitudes.

La consulta de artículos científicos tampoco se tradujo en una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento objetivo. El grupo que informó utilizar esta vía presentó un desempeño descriptivamente mayor, aunque la evidencia obtenida resultó insuficiente para sostener una diferencia clara. Algunos estudios han relacionado la familiaridad con la literatura

científica sobre psicodélicos con una mayor valoración de su potencial terapéutico (Barnett et al., 2022; Kim & Suzuki, 2023). Esos antecedentes se refieren principalmente a actitudes y a la familiaridad declarada con la investigación, por lo que su alcance difiere del análisis realizado en esta tesis. Seleccionar los artículos científicos como una vía de información no permite conocer la frecuencia, actualidad, calidad o profundidad de las lecturas.

La formación general de posgrado y el período de graduación mostraron una capacidad limitada para diferenciar los conocimientos y las actitudes. La literatura localizada aporta pocos antecedentes que examinen directamente estas variables. Las investigaciones suelen concentrarse en la disciplina profesional, la edad, la experiencia personal o la capacitación específica en psicodélicos. También se han observado diferencias entre psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y otros profesionales, así como variaciones entre profesionales en formación y especialistas con mayor trayectoria (Armstrong et al., 2023; Barnett et al., 2022; Nadeem et al., 2025). Estas variables no son equivalentes a la posesión de un título general de posgrado ni al tiempo transcurrido desde la graduación.

La categoría de formación de posgrado reunió trayectorias heterogéneas en cuanto a áreas, duración y relación con la temática estudiada. Una formación avanzada en un campo de la psicología puede aportar competencias clínicas o metodológicas sin incluir contenidos sobre psicodélicos, farmacología o intervenciones asistidas con estas sustancias. De manera semejante, el período de graduación constituye una aproximación general a la trayectoria profesional y no informa sobre la actualización reciente, la participación en espacios de formación continua o el contacto con investigaciones emergentes. Los resultados sugieren que la formación general de posgrado y la antigüedad profesional no se relacionaron de manera clara con el conocimiento sobre un campo especializado y todavía poco incorporado a la formación habitual en psicología.

La orientación teórica presentó diferencias en la aceptación de la legalización y el uso clínico. El grupo sistémico obtuvo puntuaciones superiores a los grupos psicoanalítico y existencial-humanista. En la valoración de los efectos terapéuticos también se observó una diferencia global entre orientaciones, aunque las comparaciones posteriores no permitieron identificar entre qué grupos se encontraba. El conocimiento específico y la evaluación de riesgos presentaron distribuciones semejantes entre las distintas orientaciones. Por lo tanto, el resultado

más definido se concentró en la aceptación de la regulación y de una posible incorporación clínica de los psicodélicos.

La menor puntuación del grupo existencial-humanista resulta poco esperable desde el punto de vista teórico. Los enfoques existenciales, humanistas y fenomenológicos ofrecen recursos especialmente pertinentes para comprender experiencias caracterizadas por transformaciones en la percepción de sí mismo, construcción de sentido, trascendencia, conexión y confrontación con cuestiones relacionadas con la finitud. Estos procesos ocupan un lugar importante en los relatos sobre experiencias psicodélicas y en distintos modelos de psicoterapia asistida con estas sustancias. Algunos protocolos clínicos han incorporado enfoques existenciales y los modelos contemporáneos reconocen una dimensión existencial-espiritual entre las posibles vías de cambio terapéutico (Brennan & Belser, 2022). Desde esta afinidad conceptual, cabría esperar que quienes se identifican con estas orientaciones mostraran receptividad hacia el potencial clínico de los psicodélicos. La puntuación observada en esta muestra no permite inferir que exista una menor afinidad entre el enfoque existencial-humanista y este campo de intervención.

El marcado desequilibrio entre los tamaños de los grupos constituye un aspecto central para interpretar el resultado. El grupo existencial-humanista reunió una cantidad considerablemente mayor de participantes, mientras que el grupo sistémico estuvo conformado por cinco personas. En un grupo de ese tamaño, las puntuaciones de unos pocos participantes pueden modificar de manera importante su posición relativa frente a los demás. La prueba utilizada permite comparar grupos con distribuciones y tamaños diferentes, pero la escasa cantidad de casos identificados con el enfoque sistémico reduce la estabilidad del resultado y limita su generalización. La diferencia encontrada puede expresar las características particulares de quienes integraron ese pequeño subgrupo en esta muestra.

Los antecedentes disponibles tampoco permiten determinar si existen diferencias estables entre orientaciones psicoterapéuticas. Davis et al. (2022) registraron la orientación de psicólogos estadounidenses, pero no analizaron su relación con las actitudes hacia los psicodélicos. Kraiem et al. (2025) estudiaron las actitudes de psicoanalistas sin incluir profesionales de otros enfoques como grupos de comparación. En este contexto, el resultado obtenido constituye una señal exploratoria que merece ser examinada en muestras más amplias y con una representación

equilibrada de las orientaciones. Su alcance se limita a describir una diferencia presente en esta muestra y no permite caracterizar a los profesionales sistémicos como más favorables ni a los existencial-humanistas como menos receptivos hacia el uso clínico de psicodélicos.

Los análisis no identificaron un perfil formativo o experiencial estable asociado con mayores conocimientos y actitudes más favorables. La asociación entre conocimiento y actitudes observada en el cuarto objetivo parece atravesar trayectorias profesionales diversas y no mostró una relación clara con la formación general de posgrado, la antigüedad, la consulta declarada de artículos o la experiencia personal. Las variables relevadas mediante categorías amplias pueden haber reunido experiencias heterogéneas, lo que señala la conveniencia de incorporar en futuros estudios indicadores más detallados sobre formación específica, participación en actividades académicas, características de las lecturas y modalidades de contacto previo con los psicodélicos.

La mayor parte de los antecedentes procede de Estados Unidos, Australia y países europeos. El presente estudio amplía la exploración hacia profesionales de la psicología residentes en Argentina, un contexto con características formativas, regulatorias y culturales propias. Por el carácter no probabilístico de la muestra y el reducido tamaño de algunos subgrupos, los resultados representan una primera aproximación y no una caracterización general de las orientaciones o trayectorias profesionales del país. Su principal aporte consiste en identificar relaciones que podrán examinarse mediante muestras más amplias y diseños que contemplen con mayor precisión la especificidad de las trayectorias formativas y las formas de proximidad con la temática.

Capítulo 7: Conclusiones.

La investigación se propuso conocer qué saben los profesionales de la psicología residentes en Argentina sobre psicodélicos, qué actitudes sostienen frente a su potencial uso clínico, cómo acceden a información sobre la temática y de qué manera estas dimensiones se relacionan con sus trayectorias formativas, profesionales y personales. Dentro del alcance descriptivo, correlacional y exploratorio, los resultados permitieron responder los interrogantes y ofrecer una primera aproximación empírica al tema en el contexto argentino.

En términos generales, los participantes mostraron conocimientos específicos limitados sobre los aspectos farmacológicos, neurobiológicos, clínicos y regulatorios evaluados. Las actitudes se caracterizaron por una combinación de apertura y cautela. La mayor apertura se observó frente a la legalización y la posibilidad de un uso clínico regulado, mientras que las valoraciones sobre los efectos terapéuticos y los riesgos se concentraron en posiciones intermedias. Este resultado permite caracterizar el posicionamiento de la muestra como una apertura cautelosa, en la que el interés por las posibles aplicaciones clínicas convive con reservas acerca de sus efectos, su seguridad y las condiciones necesarias para su implementación.

Los hábitos de información también presentaron una composición heterogénea. Las conversaciones con colegas y los contenidos de redes sociales o podcasts ocuparon un lugar importante, pero coexistieron con la consulta de artículos científicos, materiales de divulgación y espacios académicos. Entre quienes consultaban investigaciones, los ensayos clínicos y las revisiones sistemáticas o metaanálisis fueron los formatos más seleccionados. Sin embargo, los criterios de lectura crítica no recibieron la misma atención: la metodología, el tamaño muestral y los conflictos de interés fueron considerados con mayor frecuencia que las fuentes de financiamiento. Estos resultados muestran que el desafío formativo no se limita al acceso a información, sino que también comprende las herramientas empleadas para valorar su calidad y sus condiciones de producción.

El conocimiento específico se relacionó con una mayor aceptación de la legalización y el uso clínico y, con mayor claridad, con una valoración más favorable de los efectos terapéuticos. No se encontró una asociación semejante con la evaluación de riesgos. La percepción del propio conocimiento coincidió parcialmente con el desempeño en el cuestionario, aunque la relación fue

débil. Por otra parte, la consulta de artículos científicos, la formación general de posgrado, el período de graduación y la experiencia personal con psicodélicos no permitieron identificar un perfil estable asociado con mayores conocimientos o actitudes más favorables. Las diferencias según orientación teórica se concentraron en algunas dimensiones actitudinales y deben considerarse exploratorias debido al marcado desequilibrio entre los grupos.

El estudio ofrece una primera aproximación al conocimiento y las actitudes de profesionales de la psicología residentes en Argentina. La convocatoria no probabilística reunió una proporción importante de residentes de Mendoza y de profesionales graduados recientemente, por lo que los hallazgos no pueden extrapolarse al conjunto de psicólogos del país. Debido al carácter sensible de la temática, se procuró reducir la posibilidad de identificar a las personas participantes mediante la recopilación de la menor cantidad posible de datos personales. En consecuencia, se decidió no relevar la edad ni el género. Si bien esta decisión permitió resguardar mejor el anonimato, también impidió examinar posibles diferencias asociadas con estas características.

La modalidad de administración también debe tenerse en cuenta. El cuestionario fue completado de manera virtual y autoadministrada. Aunque se realizó un seguimiento cercano de los grupos profesionales en los que se difundió el enlace, no fue posible controlar las condiciones en las que cada persona respondió, el grado de atención dedicado ni la eventual consulta de materiales externos durante la respuesta al cuestionario de conocimientos específicos. Una administración presencial habría permitido ofrecer instrucciones más uniformes y resolver dudas en el momento. Por lo tanto, las puntuaciones expresan el desempeño alcanzado en las condiciones concretas de una evaluación virtual.

El cuestionario de conocimientos específicos estuvo compuesto por 16 ítems elaborados para esta investigación, de modo que sus resultados deben circunscribirse a los contenidos seleccionados sin interpretarse como una evaluación integral de la preparación profesional. Además, algunas experiencias fueron relevadas mediante categorías amplias que no permitieron conocer sus características particulares. Finalmente, el diseño transversal y exploratorio permite reconocer asociaciones, pero no establecer su dirección causal. La cantidad de comparaciones realizadas y la desigualdad entre algunos grupos aconsejan especial cautela frente a los resultados

próximos al umbral de significación y a las diferencias según orientación teórica, dado que el grupo sistémico estuvo integrado por solo cinco personas. Los hallazgos constituyen un punto de partida que deberá contrastarse en muestras más amplias, diversas y equilibradas.

El principal aporte del trabajo consiste en mostrar que el interés profesional por los psicodélicos se desarrolla en un escenario atravesado por conocimientos todavía limitados, actitudes matizadas y formas diversas de acceso a la información. En un campo clínico emergente que en Argentina se encuentra atravesado por restricciones legales, prácticas situadas en la marginalidad y zonas grises respecto de la intervención profesional, estos resultados señalan la importancia de promover instancias de formación que integren información farmacológica, clínica y regulatoria con herramientas de lectura crítica. Esto permitiría que el debate profesional se sostenga en una evaluación cuidadosa de la evidencia disponible, sus posibilidades y sus límites.

Bibliografía.

Aday, J. S., Heifets, B. D., Pratscher, S. D., Bradley, E., Rosen, R., & Woolley, J. D. (2022). Great expectations: Recommendations for improving the methodological rigor of psychedelic clinical trials. *Psychopharmacology*, 239(6), 1989–2010. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06123-7>

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). (s.f.). Listado de psicotrópicos y estupefacientes - Ley N° 19.303 y sus modificaciones. <https://www.anmat.gob.ar>

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). (2003). Disposición N° 3682/2003: Incorporación de la Ketamina a la Lista II de Sustancias Psicotrópicas de la Ley 19.303. Boletín Oficial de la República Argentina.

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). (2010). Disposición N° 1691/2010: Autorización de Ketamina Gemepe. Boletín Oficial de la República Argentina.

Agin-Liebes, G., Nielson, E. M., Zingman, M., Kim, K., Haas, A., Owens, L. T., Rogers, U., & Bogenschutz, M. (2024). Reports of self-compassion and affect regulation in psilocybin-assisted therapy for alcohol use disorder: An interpretive phenomenological analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 38(1), 101–113. <https://doi.org/10.1037/adb0000935>

Agnorelli, C., Spriggs, M., Godfrey, K., Sawicka, G., Bohl, B., Douglass, H., Fagiolini, A., Parastoo, H., Carhart-Harris, R., Nutt, D., & Erritzoe, D. (2025). Neuroplasticity and psychedelics: A comprehensive examination of classic and non-classic compounds in pre and clinical models. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 172, 106132.

Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131–142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>

Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131–142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>

Anderson, D., Zhou, J., Cao, D. Y., McDonald, M., Guenther, M. A., Hasoon, J., Viswanath, O., Kaye, A., & Urits, I. (2022).

- Ketamine-Induced Cystitis: A Comprehensive Review of the Urologic Effects of This Psychoactive Drug. *Health psychology research*, 10(3), 38247. <https://doi.org/10.52965/001c.38247>
- Appelbaum, P. S. (2022). Psychedelic research and the real world. *Nature*, 609(7929), S95. <https://doi.org/10.1038/d41586-022-02875-6>
- Armstrong, S. B., Levin, A. W., Xin, Y., Horan, J., Luoma, J., Nagib, P. B., Pilecki, B., & Davis, A. K. (2023). Differences in attitudes and beliefs about psychedelic-assisted therapy among social workers, psychiatrists, and psychologists in the United States. *Journal of Psychedelic Studies*. <https://doi.org/10.1556/2054.2023.00245>
- Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Atila, C., Straumann, I., Vizeli, P., Beck, J., Monnerat, S., Holze, F., Liechti, M. E., y Christ-Crain, M. (2024). Oxytocin and the role of fluid restriction in MDMA-induced hyponatremia: A secondary analysis of 4 randomized clinical trials. *JAMA Network Open*, 7(11), e2445278. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.45278>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Avram, M., Fortea, L., Wollner, L., Coenen, R., Korda, A., Rogg, H., Holze, F., Vizeli, P., Ley, L., Radua, J., Müller, F., Liechti, M. E., & Borgwardt, S. (2025). Large-scale brain connectivity changes following the administration of lysergic acid diethylamide, d-amphetamine, and 3,4-methylenedioxyamphetamine. *Molecular Psychiatry*, 30, 1297–1307. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02734-y>
- Baca, N. E. (2023). La ciencia psicodélica del siglo XXI. *Vertex*, 34(160), 79-86. <https://doi.org/10.53680/vertex.v34i160.461>
- Bahamonde, P. (2025). Experiencias y significados asociados al consumo recreativo de éxtasis en personas con edades comprendidas entre 20 y 32 años [Trabajo integrador final de grado no publicado]. Pontificia Universidad Católica Argentina.

- Barnett, B. S., Beaussant, Y., King, F., IV, & Doblin, R. (2022). Psychedelic knowledge and opinions in psychiatrists at two professional conferences: An exploratory survey. *Journal of Psychoactive Drugs*, 54(3), 269–277.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1957183>
- Barnett, B. S., et al. (2024). American psychiatrists' opinions about classic hallucinogens and their potential therapeutic applications: A 7-year follow-up survey. *Psychedelic Medicine*, 2(1), 1-9. <https://doi.org/10.1089/psymed.2023.0036>
- Barnett, B. S., Siu, W. O., & Pope, H. G. (2018). A survey of American psychiatrists' attitudes toward classic hallucinogens. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(6), 476-480. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000828>
- Barnett, B. S., Vest, M. F., Delatte, M. S., King, F., Mauney, E. E., Coulson, A., Nayak, S. M., Hendricks, P. S., Greer, G. R., & Murnane, K. S. (2024). Practical considerations in the establishment of psychedelic research programs. *Psychopharmacology*, 242, 27 - 43. <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06722-6>
- Barrett, F. S., Bradstreet, M. P., Leoutsakos, J. M. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2016). The Challenging Experience Questionnaire: Characterization of challenging experiences with psilocybin mushrooms. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1279-1295.
- Barrios, K. P., Connolly, D., Ferris, J. A., Maier, L., Barratt, M., Winstock, A., Puljévic, C., & Gilchrist, G. (2024). Ketamine use in a large global sample: Characteristics, patterns of use and emergency medical treatment. *Journal of Psychopharmacology*, 39, 8 - 22. <https://doi.org/10.1177/02698811241273850>
- Bashkim Kadriu, Maximillian Greenwald, Ioline D Henter, Jessica R Gilbert, Christoph Kraus, Lawrence T Park, Carlos A Zarate, Ketamine and Serotonergic Psychedelics: Common Mechanisms Underlying the Effects of Rapid-Acting Antidepressants, *International Journal of Neuropsychopharmacology*, Volume 24, Issue 1, January 2021, Pages 8–21, <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa087>
- Bathje GJ, Majeski E and Kudowor M (2022) Psychedelic integration: An analysis of the concept and its practice. *Front. Psychol.* 13:824077. doi: 10.3389/fpsyg.2022.824077

- Beaissant, Y., Tarbi, E., Nigam, K., et al. (2024). Acceptability of psilocybin-assisted group therapy in patients with cancer and major depressive disorder: Qualitative analysis. *Cancer*, 130(7), 1147–1157. <https://doi.org/10.1002/cncr.35024>
- Benedito, P., & Sanabria, E. (2026). Psychedelic Nation? (De)Provincializing the Psychedelic Renaissance from Brazil. *Science, Technology, & Human Values*, 51, 475 - 502. <https://doi.org/10.1177/01622439241300210>
- Bonson, K. R., Buckholtz, J. W., & Murphy, D. L. (1996). Chronic administration of serotonergic antidepressants attenuates the subjective effects of LSD in humans. *Neuropsychopharmacology*, 14(6), 425-436.
- Borkel, L. F., Rojas-Hernández, J., Quintana-Hernández, D. J., & Henríquez-Hernández, L. A. (2025). Therapeutic benefit versus epistemic risk: Need for empirical research in psychedelic epistemology. *Journal of Psychiatric Research*, 188, 117–125. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.06.024>
- Bouso, J. C., & Hallak, J. E. (2022). Clinical research with psychedelics: The epistemology of the double-blind randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 36(6), 794-796.
- Bouso, J. C., & Sánchez-Avilés, C. (2020). Traditional healing practices involving psychoactive plants and the global mental health agenda. *Health and Human Rights*, 22(1), 145-150.
- Boyer, E. W., & Shannon, M. (2005). The serotonin syndrome. *New England Journal of Medicine*, 352(11), 1112-1120.
- Breeksema JJ, Niemeijer A, Kuin B, Veraart J, Kamphuis J, Schimmel N, van den Brink W, Vermetten E and Schoevers R (2022) Holding on or letting go? Patient experiences of control, context, and care in oral esketamine treatment for treatment-resistant depression: A qualitative study. *Front. Psychiatry* 13:948115. doi: 10.3389/fpsyt.2022.948115
- Breeksema JJ, Niemeijer A, Kuin B, Veraart J, Kamphuis J, Schimmel N, van den Brink W, Vermetten E and Schoevers R (2022) Holding on or letting go? Patient experiences of control, context, and care in oral esketamine treatment for treatment-resistant depression: A qualitative study. *Front. Psychiatry* 13:948115. doi: 10.3389/fpsyt.2022.948115

- Breeksema, J. J., Niemeijer, A. R., Krediet, E., Vermetten, E., & Schoevers, R. A. (2020). Psychedelic treatments for psychiatric disorders: A systematic review and thematic synthesis of patient experiences in qualitative studies. *CNS Drugs*, 34(9), 925-946.
- Brennan W and Belser AB (2022) Models of Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Contemporary Assessment and an Introduction to EMBARK, a Transdiagnostic, Trans-Drug Model. *Front. Psychol.* 13:866018. doi: 10.3389/fpsyg.2022.866018
- Brennan, W., & Belser, A. B. (2022). Models of psychedelic-assisted psychotherapy: A contemporary assessment and an introduction to EMBARK, a transdiagnostic, trans-drug model. *Frontiers in Psychology*, 13, 866018. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.866018>
- Calder, A.E., Hasler, G. Towards an understanding of psychedelic-induced neuroplasticity. *Neuropsychopharmacol.* 48, 104–112 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01389-z>
- Carbonaro, T. M., Bradstreet, M. P., Barrett, F. S., MacLean, K. A., Jesse, R., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2016). Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: Acute and enduring positive and negative consequences. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1268-1278.
- Carhart-Harris, R. L., & Friston, K. J. (2019). REBUS and the anarchic brain: Toward a unified model of the brain action of psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 71(3), 316–344. <https://doi.org/10.1124/pr.118.017160>
- Carhart-Harris, R. L., & Friston, K. J. (2019). REBUS and the anarchic brain: Toward a unified model of the brain action of psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 71(3), 316–344. <https://doi.org/10.1124/pr.118.017160>
- Carhart-Harris, R. L., Erritzoe, D., Williams, T., Stone, J. M., Reed, L. J., Colasanti, A., ... & Nutt, D. J. (2012). Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(6), 2138-2143.
- Carhart-Harris, R. L., Leech, R., Hellyer, P. J., Shanahan, M., Feilding, A., Tagliazucchi, E., ... & Nutt, D. (2014). The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 20.

- 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.
- Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D., & Nutt, D. J. (2021). Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *The New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402–1411. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>
- Chan, E., Chan, V., Tang, T., Cheung, V., Wong, M. M., Yee, C., Ng, C., & Teoh, J. (2022). Systematic review and meta-analysis of ketamine-associated uropathy. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*. <https://doi.org/10.12809/hkmj209194>
- Chang, M., Juruena, M., & Young, A. H. (2024). Ketamine cystitis following ketamine therapy for treatment-resistant depression – case report. *BMC Psychiatry*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05468-3>
- Chisamore, N., Johnson, D., Chen, M. J. Q., Offman, H., Chen-Li, D., Kaczmarek, E. S., Doyle, Z., McIntyre, R. S., & Rosenblat, J. D. (2024). Protocols and practices in psilocybin assisted psychotherapy for depression: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 176, 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.05.051>
- Congreso de la Nación Argentina. (1989). Ley 23.737: Tenencia y tráfico de estupefacientes. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina. (2000). Ley 25.326: *Protección de los Datos Personales*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina. (2014). Ley 26.934: *Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Corda, A. (2011). Encarcelamiento por delitos relacionados con estupefacientes en Argentina. Intercambios Asociación Civil.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN). (2009). Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080. Fallos: 332:1963.
- Davis AK, Barrett FS, So S, Gukasyan N, Swift TC, Griffiths RR. Development of the Psychological Insight Questionnaire among a sample of people who have consumed psilocybin or LSD. *Journal of Psychopharmacology*. 2021;35(4):437-446. doi:[10.1177/0269881120967878](https://doi.org/10.1177/0269881120967878)

- Davis, A. K., Agin-Liebes, G., España, M., Pilecki, B., & Luoma, J. (2021). Attitudes and beliefs about the therapeutic use of psychedelic drugs among psychologists in the United States. *Journal of Psychoactive Drugs*, 54(4), 309-318. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1971343>
- Davis, A. K., Clifton, J. M., Weaver, E. G., Hurwitz, E. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2020). Survey of entity encounter experiences occasioned by inhaled N,N-dimethyltryptamine: Phenomenology, interpretation, and enduring effects. *Journal of Psychopharmacology*, 34(9), 1008-1020. <https://doi.org/10.1177/0269881120916143>
- Davis, D. A., Mazmanian, P. E., Fordis, M., Van Harrison, R., Thorpe, K. E., & Perrier, L. (2006). Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: A systematic review. *JAMA*, 296(9), 1094-1102. <https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1094> Decreto 1558/2001
- Davis, D. A., Mazmanian, P. E., Fordis, M., Van Harrison, R., Thorpe, K. E., & Perrier, L. (2006). Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: A systematic review. *JAMA*, 296(9), 1094-1102. <https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1094>
- Delgado-Sallent, C., Ahmed, S. A., Khawaja-Lopez, A., Lee, B. S., Senne, R. A., Scott, B. B., & Ramirez, S. (2025). *Psychedelics relax priors and reshape orbitofrontal dynamics* [Preprint]. bioRxiv. <https://doi.org/10.1101/2025.09.18.677110>
- Dore, J., Turnipseed, B., Dwyer, S., Turnipseed, A., Andries, J., Ascani, G., Monnette, C., Huidekoper, A., Strauss, N., & Wolfson, P. (2019). Ketamine assisted psychotherapy (KAP): Patient demographics, clinical data and outcomes in three large practices administering ketamine with psychotherapy. *Journal of Psychoactive Drugs*, 51(2), 189-198. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1587556>
- Dos Santos, R. G., Osório, F. L., Crippa, J. A. S., Riba, J., Zuardi, A. W., & Hallak, J. E. C. (2016). Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin and lysergic acid diethylamide (LSD): A systematic review of clinical trials published in the last 25 years. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 6(3), 193-213. <https://doi.org/10.1177/2045125316638008>
- dos Santos, R. G., Osório, F. L., Crippa, J. A. S., Riba, J., Zuardi, A. W., & Hallak, J. E. C. (2016). Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin

and lysergic acid diethylamide (LSD): A systematic review of clinical trials published in the last 25 years. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 6(3), 193–213. <https://doi.org/10.1177/2>

Doss, M.K., Považan, M., Rosenberg, M.D. *et al.* Psilocybin therapy increases cognitive and neural flexibility in patients with major depressive disorder. *Transl Psychiatry* 11, 574 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01706-y>

Doyle, M. A., Ling, S., Lui, L. M. W., Fragnelli, P., Teopiz, K. M., Ho, R., Di Vincenzo, J. D., Rosenblat, J. D., Gillissie, E. S., Nogo, D., Ceban, F., Jawad, M. Y., & McIntyre, R. S. (2022). Hallucinogen persisting perceptual disorder: A scoping review covering frequency, risk factors, prevention, and treatment. *Expert Opinion on Drug Safety*, 21(6), 733–743. <https://doi.org/10.1080/14740338.2022.2063273>

Dyck, E. (2008). *Psychedelic psychiatry: LSD from clinic to campus*. Johns Hopkins University Press.

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Elfrink, S., & Bergin, L. (2025). Psychedelic iatrogenic structural dissociation: An exploratory hypothesis on dissociative risks in psychedelic use. *Frontiers in Psychology*, 16, 1528253. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1528253>

Ermakova, A. O., Dunbar, F., Rucker, J., & Johnson, M. W. (2022). A narrative synthesis of research with 5-MeO-DMT. *Journal of Psychopharmacology*, 36(3), 273–294. <https://doi.org/10.1177/02698811211050543>

Escurra Mayaute, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103–111.

Escurra Mayaute, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1–2), 103–111. <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>

Evans, J., Robinson, O. C., Argyri, E. K., Suseelan, S., Murphy-Beiner, A., McAlpine, R., Luke, D., Michelle, K., & Prideaux, E. (2023). Extended difficulties following the use of psychedelic drugs: A mixed methods study. *PLOS ONE*, 18(10), e0293349. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293349>

- Feduccia, A. A., & Mithoefer, M. C. (2018). MDMA-assisted psychotherapy for PTSD: Are memory reconsolidation and fear extinction underlying mechanisms? *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 84, 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.03.003>
- Fitzgerald, N. D., Striley, C., Palamar, J., Copeland, J., Kurtz, S., & Cottler, L. (2021). Test-retest reliability and cross-cultural applicability of DSM-5 adopted diagnostic criteria for ketamine use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 228, 109056. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109056>
- Garcia, M. R., Gomes, N. G. M., y Dias-da-Silva, D. (2026). Rare but relevant: MDMA and hyponatraemia. *Addiction*, 121(3), 713–718. <https://doi.org/10.1111/add.70255>
- Gattuso, J. J., Perkins, D., Ruffell, S., Lawrence, A. J., Hoyer, D., Jacobson, L. H., et al. (2023). Default mode network modulation by psychedelics: A systematic review. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 26(3), 155–188. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyac074>
- Goodwin, G. M., Aaronson, S. T., Alvarez, O., Arden, P. C., Baker, A., Bennett, J. C., ... & Malievskaia, E. (2022). Single-dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *New England Journal of Medicine*, 387(18), 1637-1648.
- Gorman, I., Nielko, J. W., O'Brien, R., Devenot, N., Glasser, J., & Belser, A. B. (2021). Psychedelic harm reduction and integration: A transtheoretical model for clinical practice. *Frontiers in Psychology*, 12, 645246.
- Gorman, I., Nielson, E. M., Molinar, A., Cassidy, K., & Sabbagh, J. (2021). Psychedelic harm reduction and integration: A transtheoretical model for clinical practice. *Frontiers in Psychology*, 12, 645246.
- Green, A. R., Mehan, A. O., Elliott, J. M., O'Shea, E., & Colado, M. I. (2003). The pharmacology and clinical pharmacology of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "ecstasy"). *Pharmacological Reviews*, 55(3), 463-508.
- Greń J, Tyłś F, Lasocik M and Kiraly C (2023) Back from the rabbit hole. Theoretical considerations and practical guidelines on psychedelic integration for mental health specialists. *Front. Psychol.* 14:1054692. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1054692

- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268-283.
- Griffiths, R.R., Johnson, M.W., Richards, W.A. *et al.* Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology* 218, 649–665 (2011). <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2358-5> Griffiths et al., 2018
- Grof, S. (1980). *LSD Psychotherapy*. Hunter House.
- Grof, S. (2000). *Psychology of the future: Lessons from modern consciousness research*. State University of New York Press.
- Grof, S. (2001). *LSD psychotherapy: The healing potential of psychedelic medicine* (3rd ed.). MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies).
- Gukasyan, N., Griffiths, R. R., Yaden, D. B., Antoine, D. G., & Nayak, S. M. (2022). Attenuation of psilocybin mushroom effects during and after SSRI/SNRI antidepressant use. *Journal of Psychopharmacology*, 36(7), 844-850.
- Halpern, J. H., Lerner, A. G., & Passie, T. (2018). A Review of Hallucinogen Persisting Perception Disorder (HPPD) and an Exploratory Study of Subjects.
- Hartogsohn I. Set and setting, psychedelics and the placebo response: An extra-pharmacological perspective on psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*. 2016;30(12):1259-1267. doi:[10.1177/0269881116677852](https://doi.org/10.1177/0269881116677852)
- Hartogsohn, I. (2024). Set and Setting for Psychedelic Harm Reduction. In: Majić, T. (eds) *Psychedelic Harm Reduction. Current Topics in Behavioral Neurosciences*, vol 77. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/7854_2024_509
- Hofmann, A. (1979). How LSD Originated. *Journal of Psychedelic Drugs*, 11(1–2), 53–60. <https://doi.org/10.1080/02791072.1979.10472092>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Heal, D. J., Smith, S. L., Belouin, S. J., & Henningfield, J. E. (2023). Psychedelics: Threshold of a therapeutic revolution. *Neuropharmacology*, 236, 109610. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2023.109610>

- Heifets, B. D., Salgado, J. S., Taylor, M. D., Hoerbelt, P., Cardozo Pinto, D. F., Steinberg, E. E., Walsh, J. J., Sze, J. Y., & Malenka, R. C. (2019). Distinct neural mechanisms for the prosocial and rewarding properties of MDMA. *Science Translational Medicine*, 11(522), eaaw6435. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.aaw6435>
- Hendricks, P. S., Thorne, C. B., Clark, C. B., Coombs, D. W., & Johnson, M. W. (2015). Classic psychedelic use is associated with reduced psychological distress and suicidality in the United States adult population. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 280–288. <https://doi.org/10.1177/0269881114565653>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.
- Hipólito, I., Mago, J., Rosas, F. E., & Carhart-Harris, R. (2023). Pattern breaking: A complex systems approach to psychedelic medicine. *Neuroscience of Consciousness*, 2023(1), niad017. <https://doi.org/10.1093/nc/niad017>
- Hirschfeld, T., Smit-Rigter, L., van der Gouwe, D., Reiche, S., Stöver, H., & Majić, T. (2021). Safer tripping: Serotonergic psychedelics and drug checking. Submission and detection rates, potential harms, and challenges for drug analysis. *Current Addiction Reports*, 8(3), 389–398. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00385-5>
- Hofmann, A. (1980). LSD: My problem child. McGraw-Hill.
- Holze, F., Gasser, P., Müller, F., Dolder, P. C., & Liechti, M. E. (2023). Lysergic acid diethylamide–assisted therapy in patients with anxiety with and without a life-threatening illness: A randomized, double-blind, placebo-controlled phase II study. *Biological Psychiatry*, 93, 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.08.025>
- Holze, F., Ley, L., Müller, F., Becker, A. M., Straumann, I., Vizeli, P., Kuehne, S. S., Ganss, S., Krähenmann, R., Duthaler, U., Kolaczynska, K. E., Liechti, M. E. (2022). Direct comparison of the acute effects of lysergic acid diethylamide and psilocybin in a double-blind placebo-controlled study in healthy subjects. *Neuropsychopharmacology*, 47(6), 1180–1187. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01297-2>
- Holze, F., Vizeli, P., Müller, F., Ley, L., Duerig, R., Varghese, N., Eckert, A., Borgwardt, S., & Liechti, M. (2019). Distinct acute effects of LSD, MDMA, and d-amphetamine in healthy subjects. *Neuropsychopharmacology*, 45, 462 – 471. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0569-3>

- Hovmand, O. R., Poulsen, E., Arnfred, S., & Storebø, O. J. (2023). Risk of bias in randomized clinical trials on psychedelic medicine: A systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 37, 649-659. <https://doi.org/10.1177/02698811231180276>
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106132>
- Janes, J. (2025). Welfare first: Transforming harm reduction at UK festivals. *Harm Reduction Journal*, 22, 41. <https://doi.org/10.1186/s12954-025-01184-1>
- Jansen, K., & Darracot-Cankovic, R. (2001). The Nonmedical Use of Ketamine, Part Two: A Review of Problem Use and Dependence. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(2), 151-158. <https://doi.org/10.1080/02791072.2001.10400480>
- Jhang, J., Birder, L., & Kuo, H. (2023). Pathophysiology, clinical presentation, and management of ketamine-induced cystitis. *Tzu-Chi Medical Journal*, 35, 205 - 212. https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_94_23
- Johansen, P.-Ø., & Krebs, T. S. (2015). Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior: A population study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 270–279. <https://doi.org/10.1177/0269881114568039>
- Johnson, M. W., Garcia-Romeu, A., Cosimano, M. P., & Griffiths, R. R. (2014). Pilot study of the 5-HT_{2A}R agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of Psychopharmacology*, 28(11), 983–992. <https://doi.org/10.1177/0269881114548296>
- Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 603-620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- Kaelen, M., Giribaldi, B., Raine, J. *et al.* The hidden therapist: evidence for a central role of music in psychedelic therapy. *Psychopharmacology* 235, 505–519 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4820-5>
- Kim, A., & Suzuki, J. (2023). Addiction specialists' attitudes toward psychedelics: A National Survey. *The American Journal on Addictions*, 32(6), 606-609. <https://doi.org/10.1111/ajad.13461>
- Kim, A., & Suzuki, J. (2023). Addiction specialists' attitudes toward psychedelics: A national survey. *The American Journal on Addictions*, 32(6), 606–609. <https://doi.org/10.1111/ajad.13461>

- Kisely, S. (2023). The down-scheduling of MDMA and psilocybin(e): Too fast and too soon. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(7), 933-934.
- Kittur, M. E., Almendra Burgos Martinez, L., Jones, B. D. M., Blumberger, D. M., Mulsant, B. H., Rosenblat, J. D., & Husain, M. I. (2025). Mapping psilocybin therapy: A systematic review of therapeutic frameworks, adaptations, and standardization across contemporary clinical trials. *Journal of Affective Disorders*, 391, 119952. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119952>
- Koolen, M. H. B., Wirsching, A., Krediet, E., & Van Elk, M. (2025). Assessing the Attitudes of Dutch Mental Health Care Professionals Toward Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Cross-Sectional Exploratory Study. *Journal of psychoactive drugs*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/02791072.2025.2508156>
- Kraiem, E., Diener, M., Guss, J., Mavrides, L., & Saban, S. (2025). Psychoanalyst attitudes towards psychedelic-assisted therapy. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 32(5), 449–460. <https://doi.org/10.1080/09687637.2024.2359444>
- Kruger, D. J., Aday, J. S., Fields, C. W., Kolbman, N., Glynos, N., Barron, J., Herberholz, M., & Boehnke, K. F. (2024). Psychedelic therapist sexual misconduct and other adverse experiences among a sample of naturalistic psychedelic users. *Psychedelic Medicine*, 3(1), 41-47. <https://doi.org/10.1089/psymed.2024.0011>
- Krupitsky, E. M., & Grinenko, A. Y. (1997). Ketamine psychedelic therapy (KPT): A review of the results of ten years of research. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(2), 165-183. <https://doi.org/10.1080/02791072.1997.10400185>
- Kucsera, A., Suppes, T., & Haug, N. A. (2023). Psychologists' and psychotherapists' knowledge, attitudes, and clinical practices regarding the therapeutic use of psychedelics. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1369-1379. <https://doi.org/10.1002/cpp.2880>
- Kuypers, K. P. C., Ng, L., Erritzoe, D., et al. (2019). Microdosing psychedelics: More questions than answers? An overview and suggestions for future research. *Journal of Psychopharmacology*.
- Kwan, A.C., Olson, D.E., Preller, K.H. *et al.* The neural basis of psychedelic action. *Nat Neurosci* 25, 1407–1419 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41593-022-01177-4>

- Leary, T., Metzner, R., & Alpert, R. (1964). *The Psychedelic Experience: A Manual Based on the Tibetan Book of the Dead*. University Books.
- Lee, M. A., & Shlain, B. (1992). *Acid dreams: The complete social history of LSD: The CIA, the Sixties, and beyond*. Grove Press.
- Leuner, H. (1967). Present state of psycholytic therapy and its possibilities. En H. A. Abramson (Ed.), *The use of LSD in psychotherapy and alcoholism* (pp. 101-116). Bobbs-Merrill.
- Li, C.-C., Wu, S., Cha, T.-L., Sun, G.-H., Yu, D.-S., & Meng, E. (2019). A survey for ketamine abuse and its relation to the lower urinary tract symptoms in Taiwan. *Scientific Reports*, 9. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-43746-x>
- Liechti, M. E., & Vollenweider, F. X. (2001). Which receptors mediate the subjective effects of MDMA in humans? A summary of mechanistic studies. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 16(8), 589-598.
- Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J. M., Barragan, E. V., Wilson, P. C., Burbach, K. F., Soltanzadeh Zarandi, S., Sood, A., Paddy, M. R., Duim, W. C., Dennis, M. Y., McAllister, A. K., Ori-McKenney, K. M., Gray, J. A., & Olson, D. E. (2018). Psychedelics promote structural and functional neural plasticity. *Cell Reports*, 23, 3170–3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>
- Mabit, J. (2002). Blending traditions: Using indigenous medicinal knowledge to treat drug addiction. *MAPS Bulletin*, 12(2), 25–32.
- Malcolm, B. J., & Lee, K. C. (2018). Ayahuasca: An ethnographic update and pharmacology of a botanical psychedelic. *The Mental Health Clinician*, 8(1), 35-43.
- Mansilla, C. (2022). *Nacimiento y crisis del prohibicionismo*. En F. Cumsille (Ed.), *Un libro sobre drogas*. El Gato y la Caja. <https://elgatoylacaja.com/libros/sobre-drogas/ques-la-reduccion-de-riesgos-y-danos>
- Marrocu, A., Kettner, H., Weiss, B., Zeifman, R. J., Erritzoe, D., & Carhart-Harris, R. L. (2024). Psychiatric risks for worsened mental health after psychedelic use. *Journal of Psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1177/02698811241232548>
- Martins, D., Barratt, M. J., Pires, C. V., Carvalho, H., Ventura Vilamala, M., Fornís Espinosa, I., y Valente, H. (2017). The detection and prevention of unintentional consumption of DOx and 25x-NBOMe at Portugal's Boom Festival. *Human*

Psychopharmacology: Clinical and Experimental, 32(3), e2608.
<https://doi.org/10.1002/hup.2608>

McHerron, D., Barber, M., Ham, R., Liknaitzky, P., Carter, A., & Gardner, J. (2025). The ethical use of therapeutic touch in psychedelic-assisted therapy: A qualitative study of researcher perspectives and experiences. *Journal of Psychopharmacology*.
<https://doi.org/10.1177/20451253251377191>

McIntyre, R. S., Rosenblat, J. D., Nemeroff, C. B., Sanacora, G., Murrough, J. W., Berk, M., Kratiuk, K., Lee, J. G., Lee, Y., Lui, L. M. W., Mansur, R. B., Papakostas, G. I., ... Stahl, S. (2021). Synthesizing the evidence for ketamine and esketamine in treatment-resistant depression: An international expert opinion on the available evidence and implementation. *American Journal of Psychiatry*, 178(5), 383–399.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20081251>

McKenna, D. J. (2004). Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacology & Therapeutics*, 102(2), 111-129.

Measham, F. C. (2019). Drug safety testing, disposals and dealing in an English field: Exploring the operational and behavioural outcomes of the UK's first onsite "drug checking" service. *International Journal of Drug Policy*, 67, 102–107.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.001>

Measham, F., y Turnbull, G. (2021). Intentions, actions and outcomes: A follow-up survey on harm reduction practices after using an English festival drug checking service. *International Journal of Drug Policy*, 95, 103270.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103270>

Middela, S., & Pearce, I. (2011). Ketamine-induced vesicopathy: a literature review. *International Journal of Clinical Practice*, 65. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2010.02502.x>

Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K., ... & Doblin, R. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*, 27(6), 1025-1033.

- Mithoefer, M. C. (2017). A manual for MDMA-assisted psychotherapy in the treatment of posttraumatic stress disorder (Version 8). Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS).
- Muetzelfeldt, L., Kamboj, S. K., Rees, H., Taylor, J., Morgan, C., & Curran, H. (2008). Journey through the K-hole: phenomenological aspects of ketamine use. *Drug and Alcohol Dependence*, 95(3), 219-229. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.01.024>
- Muller, F. J., & Palavezzatti, C. (2015). Orientación teórica y práctica clínica: Los psicoterapeutas de Buenos Aires. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(1), 13–21.
- Muller, F., & Palavezzatti, M. C. (2015). Orientación teórica y práctica clínica: Los psicoterapeutas de Buenos Aires (2012). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(1), 13-21. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281944843003>
- Murad, M. H., Asi, N., Alsawas, M., & Alahdab, F. (2016). New evidence pyramid. *Evidence-Based Medicine*, 21(4), 125–127. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401>
- Murphy, R., Kettner, H., Zeifman, R., Giribaldi, B., Kartner, L., Martell, J., Read, T., Murphy-Beiner, A., Baker-Jones, M., Nutt, D., Erritzoe, D., Watts, R., & Carhart-Harris, R. (2022). Therapeutic alliance and rapport modulate responses to psilocybin assisted therapy for depression. *Frontiers in Pharmacology*, 12, 788155. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.788155>
- Murrough, J. W., Soleimani, L., DeWilde, K. E., Collins, K. A., Lapidus, K. A., Iacoviello, B. M., Lener, M., Kautz, M., Kim, J., Stern, J. B., Price, R. B., Perez, A. M., Brallier, J. W., Rodriguez, G. J., Goodman, W. K., Iosifescu, D. V., & Charney, D. S. (2015). Ketamine for rapid reduction of suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45(16), 3571-3580. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001506>
- Muthukumaraswamy, S. D., Forsyth, A., & Lumley, T. (2021). Blinding and expectancy confounds in psychedelic randomized controlled trials. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 14(9), 1133-1152. <https://doi.org/10.1080/17512433.2021.1933434>
- Nadeem, Z., Parker, S., McGovern, H., Sebben, B., & Oestreich, L. K. L. (2025). Attitudes toward psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy among Australian mental healthcare providers. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 59(9), 798–809. <https://doi.org/10.1177/00048674251346679>

- Nardou, R., Sawyer, E., Song, Y. J., Wilkinson, M., Padovan-Hernandez, Y., de Deus, J. L., Wright, N., Lama, C., Faltin, S., Goff, L. A., Stein-O'Brien, G. L., & Dölen, G. (2023). Psychedelics reopen the social reward learning critical period. *Nature*, 618, 790-798. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06204-3>
- Nayak, S. M., Gukasyan, N., Barrett, F. S., Erowid, E., Erowid, F., & Griffiths, R. R. (2021). Classic psychedelic coadministration with lithium, but not lamotrigine, is associated with seizures: An analysis of online psychedelic experience reports. *Pharmacopsychiatry*, 54(05), 240–245. <https://doi.org/10.1055/a-1524-2794>
- Nayak, S. M., Gukasyan, N., Barrett, F. S., Erowid, E., Erowid, F., & Griffiths, R. R. (2021). Classic psychedelic coadministration with lithium, but not lamotrigine, is associated with seizures: an analysis of online psychedelic experience reports. *Pharmacopsychiatry*, 54(05), 240-245.
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264-355.
- Nichols, D. E. (2017). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264–355.
- Nour, M. M., Evans, L., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. L. (2016). Ego-dissolution and psychedelics: Validation of the Ego-Dissolution Inventory (EDI). *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 269.
- Nutt, D. J. (2025). Drug development in psychiatry: 50 years of failure and how to resuscitate it. *The Lancet Psychiatry*, 12(3), 228–238.
- Nutt, D. J., King, L. A., & Nichols, D. E. (2013). Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(8), 577-585.
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565.
- Nutt, D., Erritzoe, D., & Carhart-Harris, R. (2020). Psychedelic psychiatry's brave new world. *Cell*, 181, 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.03.020>
- Oehen, P., & Gasser, P. (2022). Psychedelic-assisted psychotherapy in Switzerland: A retrospective overview of compassionate use. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1025588.
- Olivieri, R., & Tófoli, L. F. (2024). Psychoanalysis and psychedelics: The censored story in Argentina. *The International journal on drug policy*, 133, 104596. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104596>

- Ona, G., Kohek, M., & Bouso, J. C. (2022). The illusion of knowledge in the emerging field of psychedelic research. *New Ideas in Psychology*, 67, 100967. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100967>
- Oram, M. (2018). *The Trials of Psychedelic Therapy: LSD Psychotherapy in America*. Johns Hopkins University Press.
- Organización de las Naciones Unidas. (1971). *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas*. Viena, 21 de febrero de 1971. <https://www.un.org/es/conferences/drug/vienna1971>
- Osmond, H. (1957). A review of the clinical effects of psychotomimetic agents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 66(3), 418-434.
- Palhano-Fontes F, Barreto D, Onias H, et al. Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. *Psychological Medicine*. 2019;49(4):655-663. doi:10.1017/S0033291718001356
- Palitsky, R., Kaplan, D. M., Perna, J., Bosshardt, Z., Maples-Keller, J. L., Levin-Aspenson, H. F., Zarrabi, A. J., Peacock, C., Mletzko, T., Rothbaum, B. O., Raison, C. L., Grant, G. H., & Dunlop, B. W. (2024). A framework for assessment of adverse events occurring in psychedelic-assisted therapies. *Journal of Psychopharmacology*, 38(8), 690–700. <https://doi.org/10.1177/02698811241265756>
- Passie, T., & Benzenhöfer, U. (2023). *The history of MDMA*. Oxford University Press.
- Pendse, S. R., Kumar, N., & De Choudhury, M. (2024). Quantifying The Pollan Effect: Investigating the impact of emerging psychiatric interventions on online mental health discourse. En *Proceedings of the CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 1–22). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3613904.3642477>
- Phelps, J. (2017). Developing guidelines and competencies for the training of psychedelic therapists. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 450–487. <https://doi.org/10.1177/0022167817711304>
- Pilecki, B., Luoma, J. B., Bathje, G. J., Rhea, J., & Fraguada Narloch, V. (2021). Ethical and legal issues in psychedelic harm reduction and integration therapy. *Harm Reduction Journal*, 18, 40. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00489-1>

Pilgrim, J. L., Gerostamoulos, D., & Drummer, O. H. (2012). Deaths involving MDMA and the concomitant use of pharmaceutical drugs. *Journal of Analytical Toxicology*, 36(7), 478-484.

Poder Ejecutivo Nacional. (2001). *Decreto 1558/2001: Reglamentación de la Ley N° 25.326 de Protección de los Datos Personales*. Boletín Oficial de la República Argentina.

Poder Ejecutivo Nacional. (2019). Decreto 560/2019: Estupefacientes (texto actualizado). Boletín Oficial de la República Argentina.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-560-2019-326675/actualizacion>

Polito, V., & Stevenson, R. J. (2019). A systematic study of microdosing psychedelics. *PLoS One*, 14(2), e0211023.

Pollan, M. (2018). *How to Change Your Mind: What the New Science of Psychedelics Teaches Us About Consciousness, Dying, Addiction, Depression, and Transcendence*. Penguin Press.

Pots W and Chakhssi F (2022) Psilocybin-Assisted Compassion Focused Therapy for Depression. *Front. Psychol.* 13:812930. doi: 10.3389/fpsyg.2022.812930

Ramarushton, B., Blumenthal, H., [...], & Thompson, L. (2024). The therapeutic potential of psychedelics on reducing rumination: A mini-review. *Psychedelic Medicine*, 2(3). <https://doi.org/10.1089/psymed.2024.0009>

Riaz, S., Mitchell, O., Roddy, D., & Connaughton, M. (2025). Functional connectivity in the default mode network during rumination in depression: A systematic review. *BJPsych Open*, 11(4), e123. <https://doi.org/10.1192/bjo.2025.10214>

Richards, W. A. (2015). *Sacred Knowledge: Psychedelics and Religious Experiences*. Columbia University Press.

Robison, R., Barrow, R., Conant, C., Foster, E., Freedman, J. M., Jacobsen, P. L., Jemison, J., Karas, S. M., Karlin, D. R., Solomon, T. M., Halperin Wernli, M., & Fava, M. (2025). Single treatment with MM120 (lysergide) in generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial. *JAMA*, 334(15), 1358-1372. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.13481>

Roseman, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Quality of acute psychedelic experience predicts therapeutic efficacy of psilocybin for treatment-resistant depression. *Frontiers in Pharmacology*, 8, 974. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00974>

- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1165–1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>
- Rucker, J. J., Iliff, J., & Nutt, D. J. (2018). Psychiatry & the psychedelic drugs. Past, present & future. *Neuropharmacology*, 142, 200-218.
- Sanacora, G., Frye, M. A., McDonald, W., Mathew, S. J., Turner, M. S., Schatzberg, A. F., ... & Nemeroff, C. B. (2017). A consensus statement on the use of ketamine in the treatment of mood disorders. *JAMA Psychiatry*, 74(4), 399-405.
- Sarparast, A., Thomas, K., Malcolm, B., & Stauffer, C. S. (2022). Drug-drug interactions between psychiatric medications and MDMA or psilocybin: a systematic review. *Psychopharmacology*, 239(6), 1945-1976.
- Schlag, A. K., Aday, J., Salam, I., Neill, J. C., & Nutt, D. J. (2022). Adverse effects of psychedelics: From anecdotes and misinformation to systematic science. *Journal of Psychopharmacology*, 36(3), 258–272. <https://doi.org/10.1177/02698811211069100>
- Schultes, R. E. (1969). Hallucinogens of plant origin. *Science*, 163(3864), 245-254.
- Schwarz-Plaschg, C. Socio-psychedelic imaginaries: envisioning and building legal psychedelic worlds in the United States. *Eur J Futures Res* 10, 10 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40309-022-00199-2>
- Sessa, B. (2012). Shaping the renaissance of psychedelic research. *The Lancet*, 380(9838), 200-201.
- Shao, L.-X., Liao, C., Gregg, I., Davoudian, P. A., Savalia, N. K., Delagarza, K., & Kwan, A. C. (2021). Psilocybin induces rapid and persistent growth of dendritic spines in frontal cortex in vivo. *Neuron*, 109(16), 2535–2544.e4. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2021.06.008>
- Singh, B. (2025). MDMA-Assisted Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder: Regulatory Challenges and a Path Forward. *CNS Drugs*, 39(4), 339–343. <https://doi.org/10.1007/s40263-025-01162-y>
- Sloshower, J., Guss, J., Krause, R., Wallace, R. M., Williams, M. T., Reed, S., & Skinta, M. D. (2020). Psilocybin-assisted therapy of major depressive disorder using Acceptance

- and Commitment Therapy as a therapeutic frame. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.002>
- Sloshower, J., Skosnik, P. D., Safi-Aghdam, H., Pathania, S., Syed, S., Pittman, B., & D'Souza, D. C. (2020). Learning to let go: A cognitive-behavioral model of how psychedelic therapy promotes acceptance. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00005>
- Sloshower, J., Zeifman, R. J., Guss, J., Krause, R., Safi-Aghdam, H., Pathania, S., Pittman, B., & D'Souza, D. C. (2024). Psychological flexibility as a mechanism of change in psilocybin-assisted therapy for major depression: Results from an exploratory placebo-controlled trial. *Scientific Reports*, 14, 8833. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-58318-x>
- Spaepen, K., Cardinas, R., Haenen, W. A. P., Kaufman, L., y Hubloue, I. (2023). The impact of in-event health services at Europe's largest electronic dance music festival on EMS and ED in the host community. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3207. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043207>
- Szigeti, B., Kartner, L., Blemings, A., Rosas, F., Muthukumaraswamy, S., Nutt, D. J., ... & Carhart-Harris, R. L. (2021). Self-blinding citizen science initiatives explore psychedelics and the placebo effect. *eLife*, 10, e62878.
- Tagliazucchi, E. (2023). Blindness and the validity of subjective reports in psychedelic research. *Psychological Medicine*, 53(8), 3241-3243.
- Tagliazucchi, E., Roseman, L., Kaelen, M., Orban, C., Muthukumaraswamy, S. D., Murphy, K., Laufs, H., Leech, R., McGonigle, J., Crossley, N., Bullmore, E., Williams, T., Bolstridge, M., Feilding, A., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. (2016). Increased global functional connectivity correlates with LSD-induced ego dissolution. *Current Biology*, 26(8), 1043–1050. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2016.02.010>
- Tijdkink, J. K., Smulders, Y. M., Bouter, L. M., & Vinkers, C. H. (2019). The effects of industry funding and positive outcomes in the interpretation of clinical trial results: A randomized trial among Dutch psychiatrists. *BMC Medical Ethics*, 20, 64. <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0405-7>
- U.S. Food and Drug Administration. (2026). Psychedelic drugs: Considerations for clinical investigations. Guidance for industry (Docket No. FDA-2023-D-1987). Center for Drug

Evaluation and Research. <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/psychedelic-drugs-considerations-clinical-investigations>

Van Amsterdam, J. V., & Van Den Brink, W. (2021). Harm related to recreational ketamine use and its relevance for the clinical use of ketamine. A systematic review and comparison study. *Expert Opinion on Drug Safety*, 21, 83 - 94. <https://doi.org/10.1080/14740338.2021.1949454>

van Elk, M., & Fried, E. I. (2023). History repeating: Guidelines to address common problems in psychedelic science. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 13. <https://doi.org/10.1177/20451253231198466>

Vargas, M. V., Meyer, R., Avanes, A. A., Rus, M., & Olson, D. E. (2023). Therapeutic mechanisms of psychedelics and entactogens. *Neuropsychopharmacology*, 48(4), 692-698. <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01669-2>

Véliz-García, O., & Domic-Siede, M. (2024). Latin American adults who regularly use macrodoses of psychedelics: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-74590-3>

Vidal Giné, C., Fornís Espinosa, I., & Ventura Vilamala, M. (2014). New psychoactive substances as adulterants of controlled drugs: A worrying phenomenon? *Drug Testing and Analysis*, 6(7–8), 819–824. <https://doi.org/10.1002/dta.1610>

Villiger, D. (2022). How Psychedelic-Assisted Treatment Works in the Bayesian Brain. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 812180. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.812180>

Wang, E., Mathai, D. S., Gukasyan, N., Nayak, S. M., & Garcia-Romeu, A. (2024). Knowledge, attitudes, and concerns about psilocybin and MDMA as novel therapies among U.S. healthcare professionals. *Scientific Reports*, 14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-78736-1>

Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>

Wells, A., Fernandes, M., & Reynolds, L. (2024). Perceptions and attitudes towards psychedelic-assisted psychotherapy among health professionals, patients, and the public: A systematic review. *Journal of Psychedelic Studies*. <https://doi.org/10.1556/2054.2023.00294>

- Williams, J. R. (2017). The 2016 CIOMS guidelines and public-health research ethics. *South African Journal of Bioethics and Law*, 10(2), 93-95. <https://doi.org/10.7196/SAJBL.2017.v10i2.605>
- Winkelman, M. (2010). *Shamanism: A Biopsychosocial Paradigm of Consciousness and Healing* (2nd ed.). ABC-CLIO.
- Wolfgang, A. S., Fonzo, G. A., Gray, J. C., Krystal, J. H., Grzenda, A., Widge, A. S., Kraguljac, N. V., McDonald, W. M., Rodriguez, C. I., & Nemeroff, C. B. (2025). MDMA and MDMA-assisted therapy. *American Journal of Psychiatry*, 182(1), 79–103. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230681>
- Yaden, D., Potash, J., & Griffiths, R. (2022). Preparing for the Bursting of the Psychedelic Hype Bubble. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2546>
- Zamberlan, F., Pallavicini, C., & Tagliazucchi, E. (2023). Psychedelic research in Latin America: Past, present, and future. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 145, 105021.
- Zarate, C. A., Jr., Singh, J. B., Carlson, P. J., Brutsche, N. E., Ameli, R., Luckenbaugh, D. A., Charney, D. S., & Manji, H. K. (2006). A randomized trial of an N-methyl-D-aspartate antagonist in treatment-resistant major depression. *Archives of General Psychiatry*, 63(8), 856–864. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.8.856>
- Zaretsky, T. G., Jagodnik, K. M., Barsic, R., Antonio, J. H., Bonanno, P. A., MacLeod, C., Pierce, C., Carney, H., Morrison, M. T., Saylor, C., Danias, G., Lepow, L., & Yehuda, R. (2024). The psychedelic future of post-traumatic stress disorder treatment. *Current Neuropharmacology*, 22(4), 636-735. <https://doi.org/10.2174/1570159X22666231027111147>
- Zawilska, J. B., Kacela, M., & Adamowicz, P. (2020). NBOMes-Highly potent and toxic alternatives of LSD. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 78. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00078>
- Žuljević, M. F., Buljan, I., Leskur, M., Kaliterna, M., Hren, D., & Duplančić, D. (2022). Validation of a new instrument for assessing attitudes on psychedelics in the general population. *Scientific Reports*, 12, 18225. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23056-5>
- Žuljević, M., Hren, D., Storman, D., Kaliterna, M., & Duplančić, D. (2024). Attitudes of European psychiatrists on psychedelics: a cross-sectional survey study. *Scientific Reports*, 14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-69688-7>

ANEXO.

Anexo I: Consentimiento Informado.

Consentimiento Informado

Está usted invitado/a a participar de un proyecto de investigación académica que se enmarca dentro de una Tesis de Licenciatura en Psicología de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA), dirigida por el Licenciado Franco Donadel (Mat. 4379 Docente UCA - INCIHUSA CONICET). El objetivo principal es describir y analizar las creencias, el nivel de conocimiento y el posicionamiento que presentan los psicólogos en Argentina respecto al potencial terapéutico de las sustancias psicodélicas. Su participación contribuirá a generar datos empíricos que permitan orientar la formación continua y fomentar un debate informado en el campo de la salud mental.

Procedimiento: Si acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario online que consta de preguntas sociodemográficas, una evaluación sobre sus fuentes de información y una serie de afirmaciones sobre su postura y conocimientos técnicos respecto al uso de psicodélicos.

Duración estimada: Aproximadamente 10 a 15 minutos.

Requisitos: Ser psicólogo/a con título habilitante en la República Argentina.

Confidencialidad y anonimato: La información recogida en este estudio es estrictamente confidencial. Los datos serán tratados de manera anónima y estadística. No se solicitará su nombre, DNI, ni ningún dato que permita identificarlo directa o indirectamente. Los resultados se utilizarán exclusivamente con fines académicos y científicos. Dado que la temática involucra sustancias que poseen regulaciones legales específicas (Ley 23.737), se garantiza el resguardo absoluto de su identidad y opiniones bajo el secreto estadístico y las normativas éticas vigentes.

Voluntariedad y Riesgos: Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de negarse a participar o de abandonar el cuestionario en cualquier momento sin que ello implique sanción o perjuicio alguno. No se prevén riesgos físicos ni psicológicos mayores a los de la vida cotidiana. No obstante, si alguna pregunta le resulta incómoda, tiene derecho a no responder o finalizar su participación.

Contacto: Si tiene dudas, consultas o comentarios sobre esta investigación, o desea conocer los resultados una vez finalizado el estudio, puede contactar al equipo de investigación a través de los siguientes correos electrónicos:

Alumna investigadora: miudica@uca.edu.ar.

Director de tesis: francogdonadel@gmail.com.

Declaración de Consentimiento: Al seleccionar la opción "Sí, acepto participar" a continuación, usted declara que:

1. Ha leído y comprendido la información precedente.
2. Es psicólogo/a con título habilitante en Argentina.
3. Acepta participar voluntariamente de este estudio.

Opciones de respuesta:

- Sí, he leído la información y he aceptado participar.
- No deseo participar en este momento.

Anexo II: Criterios de Inclusión.

Para garantizar la validez metodológica de la muestra, este estudio está dirigido exclusivamente a profesionales que cumplan con los siguientes requisitos.

¿Posee título habilitante de Licenciado/a en Psicología (o equivalente) válido en la República Argentina?

- Sí, poseo título de grado de la carrera de Lic. en Psicología y actualmente estoy ejerciendo dicha profesión.
- Sí, tengo título pero no estoy ejerciendo.
- No / Soy estudiante.

Anexo III: Cuestionario de Datos Sociodemográficos y Perfil Profesional.

Te recordamos que esta encuesta es anónima y se utilizará únicamente con fines estadísticos.

- Año en que iniciaste la carrera de Lic. en Psicología *(Respuesta abierta)*.
- Año en que finalizaste la carrera de Lic. en Psicología *(Respuesta abierta)*.
- Provincia donde vive *(Colocar únicamente el nombre de la provincia)*.
- Títulos obtenidos *(Selección múltiple)*:
 - Licenciatura
 - Especialización
 - Maestría
 - Doctorado
 - Prefiero no responder
- Ámbito de ejercicio *(Selección múltiple)*:
 - Clínica o consultorio
 - Hospitales / Salud pública
 - Educacional
 - Organizacional
 - Investigación
 - Prefiero no responder
- Orientación teórica principal *(Opción única)*:
 - Cognitivo-conductual
 - Psicoanalítica
 - Sistémica
 - Humanista/Existencial
 - Integrativa
 - Prefiero no responder
- ¿Ha recibido formación específica sobre el uso terapéutico de psicodélicos? *(Opción única)*:
 - No, ninguna.
 - Sí, se abordó brevemente durante mi carrera de grado/posgrado.
 - Sí, he realizado cursos, seminarios o talleres específicos por mi cuenta.

- Sí, ambas (en la carrera y cursos externos).
- Prefiero no responder.
- ¿Has tenido al menos una experiencia usando psicodélicos (LSD, Psilocibina, DMT, MDMA, Ketamina)? (*Opción única*):
 - Sí
 - No
 - Prefiero no responder

Anexo IV: Cuestionario de Hábitos de Información y Calidad de Fuentes.

Nos interesa conocer a través de qué medios te informas sobre este campo y qué criterios utilizas al leer literatura científica.

- Autopercepción de conocimiento: ¿Qué tan informado/a considerarás que estás sobre el uso clínico de psicodélicos? (*Opción única*):
 - Nada informado / Poco informado / Algo informado / Medianamente informado / Muy informado / Prefiero no responder.
- ¿De la siguiente lista, por favor marcá todas las fuentes que has utilizado para informarte sobre el uso clínico de psicodélicos? (*Selección múltiple*):
 - Artículos científicos (papers)
 - Libros académicos
 - Congresos/Seminarios
 - Divulgación (libros/documentales)
 - Redes sociales/Podcasts
 - Conversaciones con colegas
 - Prefiero no responder
- ¿Utilizas papers o artículos científicos como fuente principal de información? (*Opción única*):
 - Sí / No / Prefiero no responder. (*Si responde No, salta a la sección de escala*).
- Cuando lees artículos científicos sobre psicodélicos, ¿a qué tipo de estudios sueles prestarle más atención? (*Selección múltiple*):
 - Meta-análisis y Revisiones Sistemáticas
 - Ensayos Clínicos Aleatorizados y Controlados (RCTs)
 - Estudios observacionales (cohorte, caso-control)
 - Estudios cualitativos o fenomenológicos
 - Reportes de caso único
 - Artículos de opinión, editoriales o cartas al editor
 - No sé / No distingo entre estos tipos de estudio
- Al evaluar la credibilidad de un artículo científico, ¿qué importancia le das a la reputación de la revista en la que fue publicado? (*Opción única*):

- Ninguna importancia / Poca importancia / Mediana importancia / Mucha importancia / Esencial / Indispensable / No es un criterio que haya considerado.
- Frecuencia de evaluación de calidad al leer literatura científica (*Escala: Nunca, Raramente, A veces, Frecuentemente, Siempre, No aplica*):
 - Reviso la metodología.
 - Evalúo el tamaño de la muestra.
 - Busco conflictos de interés.
 - Verifico financiamiento.

Anexo V: Cuestionario de actitudes hacia los psicodélicos.

Por favor, indicá tu grado de acuerdo utilizando la escala:

1 = Totalmente en desacuerdo.

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

5 = Totalmente de acuerdo.

Items	1	2	3	4	5
Legalizar los psicodélicos beneficiaría la salud pública.					
Quienes quieren legalizar los psicodélicos tienen una agenda oculta detrás de sus acciones					
El uso de psicodélicos por razones médicas justificadas debería ser legal.					
Administrar psicodélicos a pacientes psiquiátricos es seguro siempre que las condiciones del tratamiento estén cuidadosamente controladas.					
Administrar psicodélicos a pacientes eventualmente conduce a malos resultados.					
El uso de psicodélicos está ligado a la creatividad.					
Si más personas usaran psicodélicos, el mundo sería un lugar mejor.					
El uso recreativo de psicodélicos no tiene ningún beneficio práctico.					
Me asustan los efectos de los psicodélicos sobre la salud física.					

Los psicodélicos pueden brindar experiencias espirituales valiosas.					
Usar psicodélicos es seguro.					
El uso de psicodélicos puede dañar el sistema nervioso.					
Los psicodélicos son menos peligrosos que otras drogas ilegales.					
Un uso más extendido de psicodélicos causaría un aumento de los problemas de salud mental.					
Administrar psicodélicos a pacientes no es problemático mientras lo realice un/a profesional.					

Anexo VI: Cuestionario de conocimientos específicos sobre psicodélicos.

Seleccioná si considerás que la afirmación es Verdadero, Falso o No sé:

La acción principal de LSD/Psilocibina es sobre receptores 5-HT_{2A}.

- Verdadero
- Falso
- No sé

Desde una perspectiva científica y estadística, el estatus legal del alcohol implica que este presenta un riesgo de daño significativamente menor que el de los psicodélicos clásicos como la psilocibina o el LSD.

- Verdadero
- Falso
- No sé

El té de Ayahuasca es DMT (Dimetiltriptamina) diluido en agua.

- Verdadero
- Falso
- No sé

La experiencia de "disolución del ego" se vincula neurobiológicamente con una desintegración funcional transitoria de la Red Neuronal por Defecto (DMN).

- Verdadero
- Falso
- No sé

Las siglas MDMA corresponden a la sustancia 3,4-metilendioximetanfetamina.

- Verdadero
- Falso
- No sé

La ketamina ejerce su efecto antidepresivo principalmente a través de la activación de los mismos receptores de serotonina (5-HT_{2A}) que los psicodélicos clásicos.

- Verdadero
- Falso
- No sé

En Argentina, la ANMAT ya ha aprobado el uso de psilocibina para el tratamiento de la depresión resistente.

- Verdadero
- Falso
- No sé

El modelo teórico "REBUS" postula que los psicodélicos aumentan la rigidez de las creencias previas del cerebro para organizar la experiencia.

- Verdadero
- Falso
- No sé

La MDMA es considerada una sustancia de bajo riesgo que no presenta interacciones farmacológicas significativas con antidepresivos comunes como los ISRS.

- Verdadero
- Falso
- No sé

A diferencia de la psilocibina, la ketamina (o su derivado esketamina) ya cuenta con aprobación de agencias como la FDA para el tratamiento de la depresión resistente.

- Verdadero
- Falso
- No sé

La MDMA es considerada un psicodélico "clásico" porque su principal mecanismo de acción es ser un agonista directo del receptor 5-HT_{2A}.

- Verdadero
- Falso
- No sé

El concepto de "Set and Setting" se refiere exclusivamente al entorno físico donde se consume la sustancia, sin considerar el estado mental de la persona.

- Verdadero
- Falso
- No sé

Estudios recientes sugieren que los psicodélicos pueden promover la neuroplasticidad sináptica, lo que podría explicar parte de sus efectos terapéuticos a largo plazo.

- Verdadero
- Falso
- No sé

A diferencia de los psicodélicos clásicos, el efecto principal de la MDMA se caracteriza por facilitar la apertura emocional y la confianza interpersonal (efecto entactógeno).

- Verdadero
- Falso
- No sé

La hipótesis del 'Cerebro Entrópico' postula que los psicodélicos inducen una rigidez temporal en los procesos cognitivos, disminuyendo la flexibilidad mental.

- Verdadero
- Falso
- No sé

La evidencia disponible no respalda que los efectos neurobiológicos vinculados a plasticidad inducidos por psicodélicos clásicos se limiten estrictamente a la fase aguda; algunos cambios pueden persistir al menos 24 h después.

- Verdadero
- Falso
- No sé