



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Derecho.
Maestría en Ética Aplicada y Bioética.

“ÉTICA Y PATERNALISMO, PROHIBICIÓN DE LA PSILOCIBINA CON FINES MÉDICOS”

Opción de titulación

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de Maestra en Ética Aplicada y Bioética

Presenta:

Cristhian Idali Hernández Vicencio

Dirigido por:

Dr. Jesús Armando Martínez Gómez

Dr. Jesús Armando Martínez Gómez

Presidente

_____ Firma

Dra. Karla Elizabeth Mariscal Ureta

Secretaria

_____ Firma

Dr. Víctor Manuel Castaño Meneses

Vocal

_____ Firma

Dr. José Robles Martínez

Suplente

_____ Firma

Dr. Eduardo Farias Trujillo

Suplente

_____ Firma

Dr. Edgar Pérez
González

Director Facultad de
Derecho

Dra. Karla Elizabeth Mariscal Ureta

Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario Querétaro, Qro.
Marzo 2025

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciatario no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciatario.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.

Resumen

Esta tesis tiene como objetivo analizar el paternalismo en distintos contextos, incluyendo la política, la medicina y el ámbito empresarial, con un enfoque particular en la prohibición de la psilocibina con fines médicos. Para ello, se llevó a cabo una revisión de la literatura relevante hasta el año 2024, abordando conceptos fundamentales como la ética, la autonomía, la dignidad y la salud mental.

El estudio examina el papel del paternalismo en la toma de decisiones, explorando cómo las intervenciones del Estado y otras instituciones pueden restringir la libertad individual con el argumento de proteger a las personas de posibles daños. En este marco, se analiza la prohibición de la psilocibina, una sustancia con potencial terapéutico en el tratamiento de trastornos como la depresión, el estrés postraumático y la ansiedad, pero cuyo uso sigue siendo restringido en muchos países debido a políticas de control de drogas.

A través del análisis de distintas posturas filosóficas y bioéticas, así como de evidencia científica, la investigación destaca las tensiones entre el deber del Estado de velar por la salud pública y el derecho de los individuos a decidir sobre sus propios tratamientos. Se presentan las conclusiones de diversos autores sobre los efectos del paternalismo en la prohibición de sustancias con fines médicos y se argumenta que, si bien estas medidas pueden estar motivadas por razones de seguridad, también pueden limitar el bienestar y la autonomía de los pacientes.

Como contribución, la tesis propone un enfoque equilibrado que permita la regulación del uso médico de la psilocibina sin comprometer la libertad individual. Se sugiere la implementación de políticas basadas en evidencia científica, garantizando su acceso bajo supervisión médica y minimizando riesgos potenciales.

(Palabras clave: autonomía, bioética, derechos individuales, ética, farmacología, medicina, neurociencia, paternalismo, política de drogas, psilocibina, regulación, salud pública).

Abstract

This thesis aims to analyze paternalism in various contexts, including politics, medicine, and business, with a particular focus on the prohibition of psilocybin for medical purposes. To achieve this, a review of relevant literature up to the year 2024 was conducted, addressing fundamental concepts such as ethics, autonomy, dignity, and mental health.

The study examines the role of paternalism in decision-making, exploring how state and institutional interventions can restrict individual freedom under the premise of protecting people from potential harm. Within this framework, the prohibition of psilocybin is analyzed—a substance with therapeutic potential for treating conditions such as depression, post-traumatic stress disorder, and anxiety, yet still restricted in many countries due to drug control policies.

Through the analysis of different philosophical and bioethical positions, as well as scientific evidence, the research highlights the tensions between the State's duty to safeguard public health and individuals' right to decide on their own treatments. It presents the conclusions of various authors regarding the effects of paternalism on the prohibition of substances for medical purposes, and argues that, while such measures may be motivated by safety concerns, they can also restrict patients' well-being and autonomy.

As a contribution, this thesis proposes a balanced approach that allows for the regulation of psilocybin's medical use without compromising individual freedom. It suggests implementing policies based on scientific evidence, ensuring access under medical supervision while minimizing potential risks.

Keywords: autonomy, bioethics, drug policy, ethics, individual rights, medicine, neuroscience, paternalism, pharmacology, psilocybin, public health, regulation.

**Para mi familia
Para Antonio
Y para mí.**

AGRADECIMIENTOS

Con profunda gratitud, deseo expresar mi reconocimiento a todas las personas e instituciones que han sido fundamentales en la realización de esta tesis.

En primer lugar, agradezco al **Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt)** por el financiamiento y apoyo otorgado durante mis estudios de maestría. Su respaldo ha sido clave para la realización de esta investigación y para mi desarrollo académico y profesional.

A la Universidad Autónoma de Querétaro, mis asesores y profesores, quienes con su guía, paciencia y conocimientos me han brindado las herramientas necesarias para crecer como investigador y culminar este trabajo. Su dedicación ha sido una fuente invaluable de inspiración.

A mi Antonio, por su amor incondicional, apoyo y confianza en cada paso de este camino. Su aliento constante y comprensión me han dado la fuerza para superar los desafíos que encontré en el proceso.

A mi familia, amigos y compañeros de estudios, por su compañía, consejos y apoyo en los momentos difíciles. Su apoyo, su amistad, ha sido un pilar fundamental en este trayecto.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas e instituciones que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de esta investigación, ya sea brindándome información, recursos o simplemente palabras de aliento.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro.

ÍNDICE

Resumen	2
Summary	3
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Índice	6
Introducción	13
CAPITULO I: Fundamentos del Paternalismo: Definición, Tipos y su Relación con la Ética y la Salud	14
I.-Definición, origen y uso del término paternalismo.	
1.-Definición	15
1.2 Origen	16
II.-Tipos de paternalismo.	22
2.1 Paternalismo Estado	23
2.2 Paternalismo del Jurídico	24
2.3 Paternalismo Médico	27
III.-Ética y Paternalismo.	29
3.1 Ética	29
3.2 Libertad	30
3.3 Autonomía	32
3.4 Dignidad	34
IV.- Salud.	36
4.1 Definición	36
4.2 Salud Mental	36
4.2.1 Depresión	37
4.2.1.1 Depresión resistente/mayor	37
4.2.3 Ansiedad	38

V.-Prohibición de psicodélicos.	39
5.1 Definición de Psicodélicos	40
5.2 Psilocibina	41
5.3 La psilocibina y sus usos antes de la prohibición	41
5.4 Contexto de la prohibición de la psilocibina	42
5.5 Investigaciones sobre psilocibina con fines médicos	44
CAPÍTULO II: Causas y Efectos de la prohibición de la Psilocibina con fines médicos	47
I. Planteamiento del problema	49
1. Identificación de variables	49
1.1 Variable independiente: Causas de la prohibición de la psilocibina con fines médicos	49
1.2 Análisis de la primera variable independiente: Acceso a la psilocibina	50
1.3 Análisis de la segunda variable independiente: Perspectivas éticas	52
a) Utilitarismo	53
b) Deontología	54
c) Principialismo	55
d) Ética de la virtud	56
e) Ética del cuidado	57
1.4 Análisis de la tercera variable independiente: Debate sobre el paternalismo	59
2. Variables dependientes: Efectos de la prohibición en el ámbito médico y ético	61
2.1 Análisis de la variable dependiente: Presencia del paternalismo	63
2.2 Análisis de la variable dependiente: Opiniones y actitudes de los profesionales de la salud	66
2.3 Análisis de la variable dependiente: Opiniones y actitudes de los	

pacientes	67
2.4 Análisis de la variable dependiente:	
Resultados clínicos y de bienestar	68
3. Análisis de la situación actual	69
3.1. Contextualización de la prohibición de la psilocibina con fines médicos	71
3.2. Impacto en el acceso a tratamientos eficaces	72
3.3 Consideraciones éticas y autonomía del paciente	74
II. Deconstrucción del problema	75
1. Inducción: Identificación y análisis de las causas de la prohibición	75
1.1 Factores políticos y legislativos	75
1.2 Perspectivas históricas y culturales	77
1.3 Influencia de los estigmas y prejuicios	77
2. Deducción: Exploración de los efectos de la prohibición	78
2.1. Limitaciones en la investigación científica	78
2.2 Barreras al acceso de pacientes a tratamientos potenciales	79
2.3 Ética médica y respeto a la autonomía del paciente	80
CAPITULO III: Enfoques Éticos y Bioéticos en el Debate sobre el Paternalismo y la Prohibición de la Psilocibina en la Medicina	82
1. Marco doctrinal	83
2.- Análisis de diferentes enfoques éticos y bioéticos aplicables	84
2.1 Análisis desde la ética Utilitarista.	85
2.2 Análisis desde el enfoque deontológico	93
2.3 Análisis desde el enfoque principalista.	96
a) Autonomía: El respeto a la decisión informada del paciente	96
b) Beneficencia: Buscando el bienestar del paciente	98
c) No Maleficencia: El no causar daño	99
d) La justicia: Distribución justa y equitativa de recursos	100
2.4 Análisis desde el enfoque de la Ética del cuidado.	101

3.- Análisis de valores éticos involucrados en el debate sobre el paternalismo y la prohibición de la psilocibina con fines médicos.	103
3.1. – Dignidad humana	104
3.2. – Respeto	105
3.3. – Compasión	105
3.4. – Responsabilidad	106
3.5 – Veracidad	107
4.- Perspectivas y argumentos que existen en el campo del paternalismo y la prohibición de la psilocibina con fines médicos.	108
4.1.- El Conservadurismo Ético	110
4.2. – Libertad del Paciente	110
4.3.- Perspectiva Médica Científica	110
5.- Comparación y contraste de las perspectivas éticas aplicadas a la problemática.	110
5.1 Puntos de convergencia	110
a) Autonomía del Paciente	111
b) Beneficencia y Compasión	111
c) Veracidad y Transparencia	112
d) Evaluación de Riesgos y Beneficios	112
5.2 Puntos de Divergencia	113
a) Utilitarismo	113
b) Principialismo	113
c) Deontología	114
d) Ética del Cuidado	114
e) Valores Éticos Involucrados	114
6.- Evaluación de la Coherencia y Aplicabilidad de los Enfoques Éticos y Bioéticos en Relación con la Prohibición de la Psilocibina con Fines Médicos	115
A) Utilitarismo	116
B) Principialismo	117
C) Deontología	117

D) Ética del Cuidado	117
E) Conservadurismo Ético	118
7.- Identificación de soluciones y propuestas.	120
7.1 Políticas y Regulaciones	120
A) Revisión y Actualización de Legislación	120
B) Implementación de Programas Piloto	121
C) Establecimiento de Normativas de Seguridad	121
7.2 Enfoques terapéuticos	121
A) Capacitación de Profesionales de la Salud	121
B) Integración de Psilocibina en Terapias Existentes	122
7.3 Cambios en la Práctica Médica	122
A) Creación de Comités Éticos	123
7.4 Equilibrio entre Salud Pública y Autonomía del Paciente	124
7.5 Integración de Principios Éticos	124
CAPITULO IV: Retos, Conclusiones y Recomendaciones para la Implementación de la Psilocibina en la Práctica Médica: Un Enfoque Ético y Legal	125
1.- Corroboration y Conclusiones	126
2.- Identificación de Posibles Limitaciones o Inconvenientes en la Implementación de las Propuestas.	129
2.1 Restricciones Legales y Políticas	129
2.1.2 Estigma Social Asociado a las Sustancias Psicoactivas	129
2.1.3 Resistencia Política	130
2.1.4 Marco Legal Vigente	132
2.2 Implementación de programas piloto	133
2.2.1 Costos de Investigación y Desarrollo	133
2.2.1 Restricciones Presupuestarias	133
2.2.3 Falta de Interés en Financiar Investigaciones sobre Sustancias Estigmatizadas	134

2.3 Establecimiento de Normativas de Seguridad	135
2.3.1 Desarrollo de Protocolos	135
2.3.2 Monitoreo y Supervisión	136
2.4 Capacitación de Profesionales de la Salud	137
2.4.1 Aceptación Profesional	137
2.4.2 Programas de Capacitación	138
2.4.3 Estrategias de Implementación	139
2.5 Integración de Psilocibina en Terapias Existentes	139
2.5.1 Recursos Financieros y Humanos	139
2.5.2 Aceptación Profesional y Pública	140
2.5.3 Implementación Práctica	140
2.6 Creación de Comités Éticos	141
2.6.1 Recursos Financieros y Humanos	141
2.6.2 Aceptación Profesional	142
3.- Conclusiones y recomendaciones	143
3.1.- Síntesis de los hallazgos y resultados obtenidos	143
3.1.1.- Hallazgos Principales	143
a) Revisión de la Legislación	
b) Implementación de Programas Piloto	144
c) Establecimiento de Normativas de Seguridad	144
d) Capacitación de Profesionales de la Salud	144
e) Integración de Psilocibina en Terapias Existentes	145
f) Creación de Comités Éticos	145
3.2.- Presentación de Recomendaciones Basadas en el Análisis	
Realizado y en el Marco Ético y Doctrinal Discutido	145

3.2.1.- Recomendaciones	145
a) Revisión y Actualización de Legislación	145
b) Implementación de Programas Piloto	145
c) Establecimiento de Normativas de Seguridad	145
d) Capacitación de Profesionales de la Salud	146
e) Integración de Psilocibina en Terapias Existentes	147
f) Creación de Comités Éticos	148
4.- Reflexiones Finales sobre la Importancia de Abordar la Ética y el Paternalismo en la Prohibición de la Psilocibina con Fines Médicos	149
4.1.- Importancia de la Ética en la Toma de Decisiones Médicas	149
a) Autonomía del Paciente	149
b) Beneficencia y No Maleficencia	149
c) Justicia	150
4.2.- Paternalismo del Estado en la Prohibición de la Psilocibina	150
a) Protección de la Salud Pública	150
b) Equilibrio entre Control y Autonomía	151
Conclusiones	152
Bibliografía	158

INTRODUCCIÓN

El término "paternalismo" ha sido objeto de amplio debate y análisis en diversos campos, desde la filosofía política hasta la ética médica. Su origen se remonta a conceptos arraigados en la relación entre el parent y sus hijos, pero a lo largo del tiempo ha evolucionado asumiendo significados complejos y a menudo controvertidos. Esta tesis tiene como objetivo analizar el paternalismo en distintos contextos, incluyendo la política, la medicina y el ámbito empresarial, con un enfoque particular en la prohibición de la psilocibina con fines médicos. Para ello, se llevó a cabo una revisión de la literatura relevante hasta el año 2024, abordando conceptos fundamentales como la ética, la autonomía, la dignidad y la salud mental.

El estudio examina el papel del paternalismo en la toma de decisiones, explorando cómo las intervenciones del Estado y otras instituciones pueden restringir la libertad individual con el argumento de proteger a las personas de posibles daños³. En este marco, se analiza la prohibición de la psilocibina, una sustancia con potencial terapéutico en el tratamiento de trastornos como la depresión, el estrés postraumático y la ansiedad, pero cuyo uso sigue siendo restringido en muchos países debido a políticas de control de drogas.

A través del análisis de distintas posturas filosóficas y evidencia científica, la investigación destaca las tensiones entre el deber del Estado de velar por la salud pública y el derecho de los individuos a decidir sobre sus propios tratamientos⁴. Se presentan las conclusiones de diversos autores sobre los efectos del paternalismo en la prohibición de sustancias con fines médicos y se argumenta que, si bien estas medidas pueden estar motivadas por razones de seguridad, también pueden limitar el bienestar y la autonomía de los pacientes.

Como contribución, la tesis propone un enfoque equilibrado que permita la regulación del uso médico de la psilocibina sin comprometer la libertad individual⁵. Se sugiere la implementación de políticas basadas en evidencia científica, garantizando su acceso bajo supervisión médica y minimizando riesgos potenciales.

CAPITULO I:

Fundamentos del

Paternalismo: Definición,

Tipos, y su Relación con

la Ética y la Salud.

I.- DEFINICIÓN, ORIGEN Y USO DEL TÉRMINO PATERNALISMO

El término "paternalismo" ha sido objeto de amplio debate y análisis en diversos campos, desde la filosofía política hasta la ética médica. Su origen se remonta a conceptos arraigados en la relación entre el padre y sus hijos, pero a lo largo del tiempo ha evolucionado asumiendo significados complejos y a menudo controvertidos. Exploraremos la definición, el origen histórico y las diversas formas de uso del término "paternalismo".

1.-Definición

Norberto Bobbio define al paternalismo como "política social que tiende al bienestar de los ciudadanos y del pueblo, que excluye la directa participación de los mismos" (Bobbio Norberto, Mateucci Nicola, n.d.). Por su parte el diccionario de la Real Academia de la Lengua define el mismo término como la "Tendencia a aplicar las formas de autoridad y protección propias del padre en la familia tradicional a relaciones sociales de otro tipo; políticas, laborales" (*Paternalismo | Definición | Diccionario de La Lengua Española | RAE - ASALE*, n.d.). Esta definición añade que su uso es frecuentemente utilizado de forma peyorativa, lo cual nos puede dar una introducción a la idea que se tiene en la actualidad sobre el uso común del término.

El término paternalismo ha sido utilizado y difundido en el lenguaje usual y en el jurídico-filosófico, siendo el más habitual el uso que se relaciona con las relaciones paterno – filiales.

También tenemos la definición de Eligio Resta, para quien el paternalismo es: "una técnica de gobierno caracterizada por comportamientos autoritarios, aunque benévolos, de los gobernantes en sus relaciones con los gobernados" (Resta, 1988, p. 227).

De lo anterior se podría decir que el paternalismo es una política social que busca el bienestar de los ciudadanos y del pueblo, pero que excluye su participación directa. Esta tendencia se basa en aplicar formas de autoridad y protección similares a las de un padre en la familia tradicional a relaciones sociales de otro tipo, como las políticas o laborales. Es importante destacar que el término suele utilizarse de manera

peyorativa, lo cual refleja la percepción negativa que puede tenerse sobre su uso común en la actualidad.

En la actualidad, el término paternalismo se ha extendido más allá de su contexto original, y se aplica a varias áreas. En la política, por ejemplo, algunos representantes defienden medidas paternalistas para proteger a los individuos que integran la sociedad de sus propias decisiones perjudiciales. En la medicina, la ética del paternalismo a menudo se enfrenta al respeto por la autonomía del paciente.

Además, en el ámbito empresarial, la relación entre empleadores y empleados también puede verse a través de la lente del paternalismo, especialmente en términos de beneficios y decisiones corporativas.

1.2 Origen

Se podría decir que el origen del paternalismo podría remontarse a la antigüedad, los primeros padres/patriarcas, fueron los de familia, los encargados de la supervivencia de su prole, así como de su alimentación y de sus necesidades básicas, estas organizaciones familiares fueron evolucionando hasta llegar a aldeas y pueblos y sus líderes o gobernantes.

Uno de los sitios donde podemos encontrar históricamente al “control paternal”, es en el Derecho Romano con la figura del *Pater Familias*, la familia ha sido una parte intrínseca de las estructuras de poder en diversas sociedades, “tenía una triple calidad, padre, sacerdote de culto privado y monarca encargado de la disciplina, y conducción del grupo familiar y del patrimonio correspondiente, era dotado de múltiples derechos y prerrogativas que le permitían, por ejemplo desheredar un hijo sin expresar la causa del desheredamiento, abandonarlo cuando se le perseguía por un delito, dar muerte a los partos monstruosos y también a los hijos normales” Este conjunto de facultades que comprende el poder del *Pater* sobre sus descendientes, poder originariamente absoluto y constituye la potestad paterna (Gonzalez de Cansino, 2003, p. 18).

Para desarrollar más el concepto del *pater familias*, podemos imaginar a la antigua Roma como un mosaico de familias bajo la figura indiscutible del padre, quien, desde los primeros días de la República, ejercía un control casi divino sobre su hogar. El *pater familias* no era simplemente el jefe de su familia; él era el soberano de un

pequeño reino, con la potestad de decidir sobre la vida y muerte de sus hijos, la administración de bienes y la dirección espiritual de su familia.

Sin embargo, a medida que la sociedad romana se fue desarrollando, las dinámicas de poder y los ideales comenzaron a cambiar. Durante los primeros siglos de la República, el poder del *pater familias* era casi ilimitado, como se señaló anteriormente, incluso teniendo la facultad de abandonar o castigar a sus hijos sin explicación alguna. Pero a medida que Roma crecía y se transformaba de una pequeña ciudad-estado a un vasto imperio, las presiones sociales, económicas y políticas también evolucionaron (MENDEZ, 2019, p.104-106).

Con el tiempo, esta figura absoluta comenzó a recibir ciertas restricciones, impulsadas principalmente por la necesidad de una estructura legal más organizada. Por ejemplo, durante la época del principado, bajo los emperadores, se implementaron leyes que limitaban el poder del padre para proteger a los hijos de abusos extremos. La legislación romana del siglo II d.C. ya no permitía al *pater* ejecutar o vender a sus hijos sin una causa justificada. Las decisiones sobre la familia, que antes recaían solo en sus manos, empezaron a estar más reguladas por el derecho civil.

Uno de los momentos cruciales en esta evolución fue la introducción de leyes como la Lex Iulia et Papia Poppaea, que no solo promovió el matrimonio y la procreación entre ciudadanos romanos, sino que también suavizó ciertas reglas estrictas en torno a la familia y el poder del *pater familis*. Esta legislación puede verse como un reflejo de la transición de una sociedad en la que la familia era la unidad social central, hacia una donde el Estado comenzaba a ejercer más control sobre las vidas privadas (Ibidem, p. 112).

El poder absoluto de esta figura continuó menguando hasta llegar a la época del Bajo Imperio romano, donde la patria potestas se convirtió en una institución más simbólica que efectiva. Los hijos, por ejemplo, ya no podían ser tratados como propiedad del padre. Además, a medida que el cristianismo se extendió, el concepto de familia también empezó a verse bajo una nueva luz, con un mayor enfoque en el cuidado y la igualdad de sus miembros, en oposición a las antiguas normas estrictamente patriarcales (Buckland, 2007, p. 122).

El paso de una justificación religiosa a una justificación legal del poder del *pater* también marcó un cambio importante en cómo se veía el paternalismo en Roma. A medida que la religión doméstica fue perdiendo su influencia, el Estado intervino para regular las relaciones familiares mediante leyes. Este proceso fue clave en la consolidación de un sistema legal que ya no se basaba exclusivamente en la tradición o el linaje, sino en la equidad y la justicia bajo la ley estatal.

En el posterior Imperio Romano, la premisa fundamental era la instauración de un Estado Ideal tras la influencia del cristianismo. Este Estado Ideal estaba delineado por el Reino de Dios en la tierra, con dos cabezas visibles: una temporal y otra espiritual, ambas destinadas a operar en armonía en busca de la paz. Sin embargo, esta concepción fracasó cuando, por un lado, el Papa y el Emperador aspiraron individualmente a la autonomía, ya que ambos se consideraban a sí mismos como “escogidos capitanes de una organización divina revelada por Cristo, que formaban parte del orden eterno del universo”(GUERRERO, 1991, p-32). De esta forma ambos dejan ver sus intenciones hegemónicas en fundamentos religiosos.

De la lucha entre estos dos personajes surgieron teorías para justificar su poder. Los partidarios del papa proclamaron la teoría política del derecho divino, en donde la soberanía consistente en la absoluta libertad del Papa frente a las leyes de los hombres; el gobierno de uno solo rindiendo cuentas y siendo responsable únicamente ante Dios, investido de autoridad absoluta por mandato divino, la obediencia ilimitada de los gobernados y por lo tanto la no resistencia de los súbditos al Papa. En estas estipulaciones sólo se contempla la resistencia indirectamente contra los gobernantes secundarios, es decir a los emperadores, así mismo el Papa está investido de la facultad para nombrar a los reyes, todas esto fue expresado en la Bula Unam Sanctam (Bonifacio VIII. Unam Sanctam, 1302).

El derecho divino fue una doctrina política que consolidó la autoridad de los monarcas y líderes religiosos en el medievo y la Edad Moderna, basándose en la creencia de que su poder provenía directamente de Dios. La implementación, difusión

y aceptación del derecho divino no solo fue un proceso gradual, sino que también varió según las circunstancias políticas y religiosas de cada época.

El concepto de derecho divino no solo fue una justificación para la autoridad papal, sino que también sirvió para reforzar el poder de los reyes europeos. Durante la Edad Moderna se convirtió en un principio fundamental en la monarquía absoluta, especialmente en Francia e Inglaterra. Los monarcas afirmaban que su poder provenía directamente de Dios, y que no tenían que rendir cuentas ante sus súbditos, sino solo ante Dios. (Kantorowicz, 1957, p. 471)

La implementación de dicho derecho como principio de legitimidad política se consolidó principalmente en Europa a lo largo de la Edad Media y la Edad Moderna, representando una base fundamental para el poder de los monarcas. Esta doctrina permitía que los reyes gobernaran bajo la premisa de que su autoridad provenía directamente de Dios, lo que les confería un carácter sagrado e incontestable. (Idem, p. 34).

Durante la Edad Media, la Iglesia Católica y las monarquías establecieron una alianza simbiótica que fortaleció la posición de los reyes como representantes divinos en la Tierra. Los monarcas eran coronados y ungidos en ceremonias religiosas, lo que legitimaba su poder no solo ante sus súbditos, sino también ante Dios. En este contexto, los monarcas eran vistos como extensiones de la voluntad divina. Un ejemplo claro de esta institucionalización del derecho divino fue la coronación de Carlomagno como emperador en el año 800 por el Papa León III. Este acto no solo consolidó el poder de Carlomagno, sino que también estableció un precedente que sería seguido por futuras dinastías europeas, donde el poder real era considerado un mandato divino.

Con la llegada de la Edad Moderna, la idea del derecho divino se implementó de manera aún más clara, particularmente en las monarquías absolutas de Europa. Luis XIV de Francia fue uno de sus principales exponentes, llevando la noción de derecho divino a su máxima expresión. En este modelo, el rey no solo poseía autoridad absoluta sobre su reino, sino que su poder era visto como derivado directamente de Dios, sin necesidad de rendir cuentas a ningún otro poder terrenal, ni siquiera al

pueblo. Esta centralización del poder fue expresada por el propio Luis XIV en su famosa frase: *"L'État, c'est moi"* (El Estado soy yo), reflejando su creencia de que la monarquía era una manifestación directa de la voluntad divina, y por lo tanto, su gobierno no estaba sujeto a ninguna limitación terrenal (Beik, 2000, p. 42).

La difusión de este derecho se expandió a lo largo de Europa a través de diversos canales, con un papel central de la Iglesia y las estructuras educativas y sociales de la época. Este concepto fue promovido y legitimado en diferentes esferas, desde la teología hasta la filosofía política, consolidándose en la mentalidad de la población y las élites.

Una de las principales formas de difusión fue la teología y la educación religiosa. La iglesia católica fungió un rol clave al ser la principal promotora de la doctrina del derecho divino. A través de los sermones en iglesias y la enseñanza en monasterios y catedrales, se transmitía la idea de que los reyes eran los representantes de Dios en la tierra, lo que les confería una autoridad incontestable. Esta visión no solo se impartía en las prácticas religiosas, sino también se reforzaba en textos teológicos y filosóficos que ubicaban al monarca en una posición central dentro del orden divino.

Además de la teología, filósofos y teóricos políticos que estaban a favor de este sistema, durante los siglos XVI y XVII contribuyeron significativamente a la legitimación del derecho divino.

Finalmente, las ceremonias públicas también jugaron un papel crucial en la difusión y legitimación del derecho divino. La coronación de los reyes y su unción con aceite sagrado eran eventos públicos solemnes que consolidaban la legitimidad del monarca bajo este principio (Kantorowicz, 1957, p. 284)

Aunque la aceptación del derecho divino fue sólida durante siglos, por su lado los imperialistas formularon en el siglo XIV la teoría del derecho divino de los emperadores, la cual vino a establecerse en los siglos XVI y XVII, esto para independizarse del poder del papado y afirmar con esto que los derechos del Emperador emanaban directamente de Dios y no del Papa, de igual forma los imperialistas señalaban que los textos bíblicos que eran interpretados por los papistas, deberían de interpretarse correctamente para establecer la verdadera autoridad.

“La teoría del derecho divino de los reyes pertenece a una edad que no solamente la religión sino la teología y la política, se encuentran inextricablemente confundidas, y en que, hasta para

fines utilitarios, era forzoso encontrar un fundamento religioso si se pretendía tener aceptación" (FIGGIS, 1896, como se citó en GUERRERO, 1991, p. 18)

Es decir, ambas teorías coinciden en el reconocimiento de la soberanía suprema de la autoridad por encima de la ley, reconocer esta premisa por parte de los adeptos a la monarquía, significaba la liberación de las sociedades políticas del dominio de la iglesia.

La teoría del derecho divino de los reyes maneja cuatro ideas fundamentales: el gobierno monárquico por institución divina; la herencia como base del poder; la soberanía absoluta del rey responsable sólo ante Dios y, por último, la obediencia pasiva y la no resistencia.¹

Antagónicamente a esta postura en donde el rey tiene poder paternal sobre sus súbditos porque este viene directamente de Dios, encontramos a John Locke, que en 1660 publica su teoría liberal que defiende la libertad individual, la igualdad ante la ley y la limitación de los poderes del Estado, publicando en sus tratados sobre el gobierno civil, en donde se pronuncia en contra de la monarquía y su "derecho divino" para gobernar así como los tipos de poderes que el Estado ejerce sobre sus súbditos y lo divide en tres poderes: El paterno, el político y el despótico.

Desarrolla sus teorías en dos tratados; el Primer y Segundo Tratado sobre el gobierno civil, uno de los propósitos de John Locke era mostrar este conflicto de la doctrina al confundir poder paternal con poder político, porque esto llevaba a confundir a los ciudadanos en permanente minoridad y por ende en la incapacidad de decidir por sí mismos de acuerdo a su bienestar y sus necesidades. Destaca y puntualiza la transitoriedad que tiene el poder de los padres sobre los hijos y lo ve más como un deber que se tiene por parte de los padres a cuidar y proteger a su hijo, así como de la necesidad del hijo por obedecer, ya que ambas cosas son transitorias.

Sostiene en su segundo tratado, que el hombre tiene un estado de naturaleza que es incluso anterior a la sociedad en el que los hombres vivían naturalmente en

¹ La obediencia pasiva consistía en que, ante las exigencias de un rey que contrariara los designios de Dios, los súbditos deberían padecer lo que se pidiera, pero no consentirlo interiormente, por lo tanto, obedecían al rey, pero se reservaban el derecho al desacuerdo intelectual de sus ordenanzas y preceptos, aunque no se realizara una oposición en la práctica.

perfecta libertad e igualdad, el hombre tiene tres derechos naturales individuales que le son inalienables: La vida, la libertad y la propiedad privada.

Locke añade un cuarto derecho que le pertenece al hombre por naturaleza, que es el derecho a defender estos derechos, en el estado de naturaleza todo hombre tiene el derecho a defender sus derechos personalmente, en contra de los transgresores que no respeten estos derechos naturales. El paso de este *estado natural* del hombre a un estado civil es la renuncia de este derecho de defender tus derechos, es cuando se le otorga este poder al Estado en lo que él llama: *Contrato Social*.

En el Contrato Social se delega a la comunidad o Estado la defensa de estos derechos, por lo tanto, la razón de ser y el objetivo del Estado es la defensa de los derechos individuales del hombre. La base de este pacto social es el consentimiento, el cual se expresa y recoge en una constitución que debe de incluir la división de poderes, la división que propone Locke es la siguiente:

Poder Legislativo: Elegido por el pueblo y que promulga leyes siempre en conformidad con la ley natural.

Poder Ejecutivo: Se encuentra en manos del gobernante y que se encarga de hacer cumplir la ley

Poder Federativo: Regulación de las normas internacionales

Con esta división de poderes propone una forma responsable en que el Estado ejerza ese poder que se le cede de defender los derechos de sus ciudadanos. Al hablar Locke del paternalismo menciona constantemente lo temporal que es, que si ejercicio en el plano padres a hijos, tiene un término y que en cuanto los hijos son capaces de tomar las decisiones que crean mejor para sí mismos el poder sobre los mismos termina. Esto apela a la idea del hombre adulto, un ser con entendimiento, conocimiento y voluntad para perseguir sus intereses.

Locke plantea el nacimiento histórico del Estado mediante el Contrato social en donde las personas renuncian a la defensa de sus derechos otorgándole esta capacidad al Estado.

2.- TIPOS DE PATERNALISMO

El término paternalismo ha sido utilizado a lo largo de la historia de formas diferentes, lo que se tiene en común en todas ellas, es este control sobre un grupo de

personas, mientras se decide lo que es mejor para ellos, no tomando su opinión, dando por hecho que estos no tienen la capacidad de elegir la mejor opción o que sus elecciones no son las más apropiadas.

2.1 Paternalismo monárquico.

Al abordar el término paternalismo, parece pertinente mencionar a Robert Filmer, juez de paz y escritor inglés nacido en 1588, para Filmer el derecho de gobernar de los reyes proviene de Dios, ya que es un derecho heredado que se le otorgó a Adán durante la creación y el hecho de que el pueblo pueda elegir su forma de gobierno es antinatural, desarrollemos esta idea de una forma más amplia.

Robert Filmer era gran partidario del poder absoluto de los reyes y por lo tanto acérrimo defensor del *Derecho divino* que estos ostentaban. (GUERRERO, 1991, p. 11) Uno de los motivos para realizar “El Patriarca” no era su publicación en un futuro, sino debatir localmente con los teóricos de su época, enseñar y aclarar su punto de vista a favor de la monarquía. Al momento de la publicación de su obra, fue una herramienta para resolver el conflicto del absolutismo frente al constitucionalismo en Inglaterra.

La primera afirmación de Filmer es: “Los primeros reyes fueron los padres de familia” (Filmer, 2019, p. 41), sostiene que la creación del hombre lo hace príncipe de su progenie, al hablar de la creación se refiere al Génesis, donde bíblicamente Dios crea a Adán, también hace referencia a que los patriarcas posteriores tienen este derecho paternal y autoridad real sobre sus hijos, porque de acuerdo a su parecer “No, veo como los hijos de Adán o de cualquier otro hombre, pueden estar libres a la sujeción de sus padres”(Idem, p. 49), en este punto quedó evidenciado que la ideología manejada por Robert Filmer proviene de un punto teológico, en donde es un dios creador el que otorga el poder de gobernar o controlar a ciertas personas sobre otras, comenzando su idea, con el patriarcado.

La monarquía según Filmer es una consecuencia de este patriarcado generacional, y ve a los reyes como los *padres de su pueblo*, en esta afirmación señala que el poder que se les confería a estos patriarcas no provenía de la voluntad de sus hijos, según su decir sostiene que la igualdad de los hombres es antinatural y que el

poder del gobierno emana originalmente del derecho de paternidad, esta idea la sostiene afirmando que las primeras sociedades se organizaban en aldeas, la cual es un sistema parecido al de una familia y que por este motivo desde un inicio se estuvo bajo el gobierno de un rey, pues al más anciano de cada aldea se le consideraba el líder. Posteriormente menciona a los romanos y sus leyes en relación entre padres e hijos, la Ley de las Doce Tablas permitía a los padres vender a los hijos, e incluso disponer de su vida si estos lo consideraban necesario.

El autor considera que el poder del pueblo para elegir por mayoría a sus gobernantes es arbitraria, pues al considerar antinatural este proceso, motivando su idea en lo que se mencionó con anterioridad; en la cadena monárquica que desciende de Adán y sería arbitrario entonces el elegir gobernantes de forma popular, es más, considera a los reyes por encima de las leyes positivas, al ser Dios el que eligió quien fuera el gobernante real del pueblo, no puede ser limitado por ninguna ley “inferior”, nuevamente compara el gobierno del rey con el paternalismo que se tiene ante la familia, quien gobierna por ley de su voluntad más no por leyes externas.

De esta forma Adán y los patriarcas, por derecho de paternidad, tuvieron poder real sobre sus hijos. Dios no solo tiene un poder universal y absoluto, sino que tiene la facultad de disponer como fundamento de autoridad real la sumisión que los hijos deben a los padres. Es decir que el poder civil tiene su origen en la obediencia paternal, erigiéndose por lo tanto en institución divina. (GUERRERO, 1991, p. 23), este derecho natural del que habla Filmer se basa en el cuarto mandamiento, “Honrarás a tu padre”, y del Capítulo 13 de la Epístola de San Pablo a los Romanos sobre la obediencia a las autoridades superiores.

2.2 Paternalismo del Estado

Para el Derecho Constitucional, se entiende por un estado paternalista, aquel que limita la libertad individual de sus ciudadanos en ciertos valores que fundamentan la imposición estatal. Partiendo de que el Estado no es una imposición sino una forma de organización política, un modelo de estructuración de las relaciones de poder que hemos ido conformando históricamente, desde el siglo XV hasta nuestros días, para

la convivencia entre individuos libres. En principio, el Estado nace con funciones, en su desarrollo se institucionaliza o se despersonaliza el ejercicio de la autoridad para asegurar el orden y la paz del grupo, y se le atribuyen competencias, que son como obligaciones que el Estado debe cumplir, de modo que, si no es satisfecho esto o se desvía de este cumplimiento, la acción estatal puede tornarse paternalista y hasta tiránica (Abellán Salort, 2006, p. 372).

Los teóricos de la política y filosofía del Estado coinciden que el fin de su existencia es la promoción del bien común, este puede ser material (por ejemplo, un buen sistema de asistencia de salud) o no material, un ejemplo de este último sería la estabilidad política, la democracia, etc. “El bien común no es un bien colectivo que se imponga sobre los bienes personales (vida, salud, dignidad de la persona...) sino que los trasciende... es evidente que tiene una superioridad sobre los bienes individuales habituales (propiedades, derechos civiles, etc.), aunque no los excluya necesariamente. (Idem, p. 376)

El Estado es paternalista cuando no posibilita la realización efectiva de los bienes personales, por servir sus acciones a otros fines que asfixien, impidan el ejercicio de los derechos individuales.

2.3 Paternalismo jurídico

Según Macario Alemany, Paternalismo es un ejercicio de poder sobre un sujeto (o un grupo de sujetos) orientado a evitar daños a ese mismo sujeto (o grupo), siendo esos daños de tipo físico, psíquico y/o económico (Alemany, 2007, p. 37).

Y este autor se refiere a un ejercicio de poder, porque considera necesario para poder ejercer el paternalismo que el que lo haga tenga una relación de poder sobre influenciado. Esta disparidad la aborda de igual manera Ernesto Gastón Valdés, para la toda medida paternalista, presupone una relación de supra y subordinación, que viola uno de los principios de una sociedad democrática: el principio de igualdad. La utilización de medidas paternalistas supone una relación de superioridad en muchos casos, y en este sentido de desigualdad.

El paternalismo jurídico afirma que siempre hay una buena razón que justifique una prohibición o un mandato jurídico, impuesto también en contra de la voluntad del

destinatario de esta prohibición o mandato, cuando es necesario para evitar un daño físico, psíquico o económico) de la persona a quien se impone esta medida (Valdés, 1988, p. 56).

El modelo paternalista se presenta como una contraposición al modelo autonomista (DIAZ PINTOS, 1993, citado por MIRAUT, 2001), esto es, al modelo presidido por el principio moral de autonomía, por “aquel principio” que permite organizar nuestra existencia de modo que nos parezca más oportuno. (Sanchís, 1990, p. 462).

Si se aborda el paternalismo jurídico como un problema es desde la función moralizante del orden jurídico, que no se limita a esto que se plantea de evitar daños físicos, psíquicos o económicos, sino que también se podría hablar de prohibiciones de conductas por considerarse intrínsecamente inmorales, lo que Ernesto Galdón Valdez menciona como “moralismo jurídico”. El paternalismo moral se orienta a “evitar daños morales” (Alemany, 2017, p. 38).

El paternalismo jurídico parte de dos premisas, que a los que se les ejerce dicho paternalismo son incompetentes, conducta que la acción paternalista trata de “corregir”, entiéndase por competencia como “la capacidad de una persona para hacer frente razonablemente o con una alta probabilidad de éxito a los desafíos o problemas con los que se encuentra” (Valdés, 1988, p. 165) y la segunda que esta incompetencia provoca un déficit que hay que superar en aras de la autonomía y la igualdad.

Uno de los argumentos que se esgrimen a favor del paternalismo jurídico, es que trata sobre determinar en cada caso los intereses del sujeto como el procedimiento idóneo para la realización de dichos intereses, justificando la interferencia ajena al sujeto, De acuerdo con Laura Miraut Martín, a la primera versión de paternalismo se le designa como la denominación de paternalismo relativo a los intereses, y a la segunda versión con la denominación de paternalismo relativo a los procedimientos (también pudiendo referirse a estos como un paternalismo orientado a los fines y otro a los medios).

Un ejemplo del paternalismo relativo a los intereses lo proporciona Gerald Dorking, y el entiende por paternalismo en sentido amplio como “la interferencia en la libertad de acción de una persona por razones que se refieren exclusivamente al bienestar, al bien, a la felicidad, a las necesidades, a los intereses o a los valores de

la persona coaccionada, una forma más concisa, la interferencia en la libertad de una persona por su propio bien" (Miraut Martín, 2001, p. 197).

El paternalismo relativo a los procedimientos consiste en "imponer a los individuos conductas o cursos de acción que son aptos para que satisfaga sus preferencias subjetivas y los planes de vida que han adoptado libremente" (García San Miguel, 1995, p. 11).

Para poder considerar una conducta como paternalista se tiene que cumplir con dos elementos: la interferencia ajena sobre la voluntad del sujeto y la circunstancia de que la decisión que interfiere dicha voluntad se haya tomado utilizando el beneficio del propio sujeto. El profesor Macario Alemany plantea la posibilidad racional de ser tratado de forma paternalista es que haya los suficientes controles y contrapesos propios de un Estado constitucional, y así desvirtuar el argumento de la pendiente resbaladiza, es difícil aceptar racionalmente el paternalismo de una administración sin controles ni limitaciones. (Alemany García, 2007, p. 38).

2.4 Paternalismo Médico

El paternalismo médico como: "Modo de llevar la relación del médico con su paciente en que todo el peso de las decisiones lo lleva el médico. Está justificado hasta cierto punto en el caso de dificultades de comprensión de la situación clínica por parte del enfermo o de su familia." (Komrad, 2002, p. 155).

Sergio ramón Pozón en su libro, "Bioética: Una reflexión necesaria para las decisiones que más importan", menciona que la ideología paternalista le daba una supremacía profesional sanitaria sobre el paciente, de una relación asimétrica y vertical, en la que el protagonismo residía en el profesional sanitario experto y en donde el paciente estaba en un plano pasivo, sin apenas tener participación, con un rol que consistía, fundamentalmente, en obedecer sin apenas ser informado.(Pozón, 2018, p. 49).

En ocasiones los profesionales sanitarios se resisten a abandonar el modelo paternalista en la medicina, y sus premisas pasan por lo general por curar solamente desde los principios de beneficencia y no maleficencia. Al hablar del paternalismo

médico, podemos mencionar que lo que se pretende siempre es evitar daño, entonces se debe indagar respecto al problema que se enfrentan los teóricos y eticistas defensores del paternalismo para justificar sus acciones, este modo es la forma en la que se lleva a cabo la acción, esta imposición coactiva que interfiere con la libertad, engañar, violar una norma moral con respecto del sujeto a que se le es ejercido el paternalismo (Alemany García, 2003, p. 772).

La forma de ejercer el paternalismo médico consiste en el engaño o la ocultación de información (lo que explica el nombre de consentimiento informado) y que dichas acciones tienen como finalidad específica la salud del sujeto a la que se le ejerce dicho paternalismo. Lo que se presupone de lo anterior es, en primer lugar, que el que ejerce paternalismo sabe mejor lo que le conviene al sujeto al que se le está ejerciendo, y que este sujeto no es capaz de tener una opinión contraria a esta acción. En segundo lugar, que el sujeto que ejerce la acción paternalista cree que él sabe mejor a lo que el sujeto afectado le conviene así mismo (que él es mejor juez de sus propios intereses (Ídem, p. 774)

En cualquier circunstancia es preciso evitar la aplicación de modelos paternalistas que no estén justificados, se presenta dos facetas del paternalismo médico, **Paternalismo fuerte**; es el que aplica algún tipo de medida coercitiva en contra de la voluntad de la persona y con independencia de sus deseos, voluntad, edad, competencia, capacidad, etcétera; en suma, sin tener en cuenta a la persona que lo recibe, y el **Paternalismo débil**. – Aquella posición en la que se utiliza alguna medida para proteger a la persona porque esta no puede decidir por sí misma debido a una variedad de situaciones: minoría de edad, estado de coma, agitación psicomotriz intensa por motivos psicopatológicos, etcétera (Pozón, 2018, p. 50).

De entrada, se debe de optar por el consentimiento informado, obtener la autorización del paciente a través de mantenerlo informado, hacerlo participe de las decisiones que le incumben porque al final es su salud de la que se está hablando, una necesidad de un modelo sanitario donde la base sea la autonomía y la dignidad.

III.- ÉTICA Y PATERNALISMO

La intersección entre la ética y el paternalismo plantea una serie de cuestiones fundamentales sobre el equilibrio entre el respeto a la autonomía individual y la intervención en beneficio de otros. Anteriormente se vio que paternalismo ha sido objeto de debate ético en diversos contextos, dese la política hasta la medicina. Hablemos de los principios éticos subyacentes al paternalismo, los desafíos que plantea para la toma de decisiones moralmente justas y las implicaciones para la relación entre el individuo y la sociedad.

3.1 Ética

Cuando hablamos de ética, nos adentramos a una disciplina fundamental en el estudio de la filosofía, nos invita a adentrarnos en el complejo tejido de la moralidad humana y a reflexionar sobre lo que constituye una conducta moralmente correcta.

La ética puede definirse dependiendo la perspectiva y la corriente que se aborde, pero una definición general podría ser la siguiente: La ética puede definirse como el estudio y la reflexión que guían el comportamiento humano, así como lo que se considera moralmente correcto e incorrecto en una determinada sociedad y contexto, busca proporcionar un marco normativo que oriente las decisiones y acciones de las personas hacia el bien común y el respeto mutuo.

La diferencia entre los pueblos y los mismos individuos reside no en el hecho de ser morales, sino en la forma de si vida moral. No siempre lo que es bueno para unos resulta bueno para otros, ni lo que es considerado bueno hoy, lo ha sido en otros tiempos (Gonzalez, 2009, p. 99).

A lo largo de la historia se pueden contrar numerosos sistemas éticos, con un abanico de opciones y planteamientos, así como de teorías sobre la moralidad, cada una de estas teorías y posturas encierra una parte de verdad en su razonamiento, pero influye mucho la época y el contexto de los pensadores y filósofos creadores de las mismas. Filósofos, políticos, líderes religiosos en este afán de enseñar y difundir sus ideales en la humanidad, han tenido esta actitud relativista de creer resolver el

problema del ser humano y su perfeccionamiento con opiniones, si bien no encontrando una verdad absoluta, acercarnos lo suficiente a ella.

Adela Cortina nos menciona que la ética es algo incomprendida y que tal incomprensión la está dejando sin quehacer, porque nadie bien que hacer con ella (Cortina Orts, 1986, p. 17). La relación entre ética y moral ha llevado a que, con el paso del tiempo, muchas personas los perciban como sinónimos. Es cierto que el contexto histórico y cultural influye en la moral; lo que una vez fue considerado moralmente aceptable puede no serlo en la actualidad, y viceversa. Sin embargo, también es verdad que existen fundamentos mínimos, ya sea en el ámbito moral o ético, que son esenciales para el funcionamiento continuo de la sociedad.

3.2 Libertad

La libertad es un concepto intrínseco a la condición humana, ha sido objeto de profunda reflexión y debate a lo largo de la historia. Desde antiguas filosofías a movimientos más contemporáneos, uno de los personajes históricos que se enfocó en el estudio de diversos temas y entre ellos la libertad fue John Stuart Mill, y se analizará la libertad desde la perspectiva que él nos aportó. En su ensayo titulado “Sobre la libertad”, hace mención del Estado y a la soberanía, y emplea a esta última de una forma doble, por un lado, aludiendo al derecho a la no injerencia y, por otro, estableciendo la analogía entre territorio y esfera privada de libertad.

La propuesta de Stuart Mill para delimitar las fronteras de la intervención estatal frente a la soberanía individual se basa en la noción de perjudicar a terceros. En otras palabras, se trata de distinguir entre acciones que afectan a otros y aquellas que solo conciernen al individuo mismo. La interpretación de esto determina la justificación y el alcance de las intervenciones sociales sobre el individuo. Los límites de dicha intervención, dirigida al bienestar del individuo afectado, pueden coincidir con los límites de la intervención destinada exclusivamente a evitar perjuicios a terceros.

Esta forma de justificar el paternalismo y la pregunta sobre si existe el paternalismo en esta idea son aspectos que vale la pena considerar. Se observa nuevamente la priorización del bienestar general sobre el bienestar individual, aunque es importante analizar si limitar a la persona en base a la idea de que la mayoría sabe lo que es mejor para el individuo es realmente beneficioso. La capacidad de hacer una

elección con conciencia que no afecta a terceros es un buen punto de partida, pero se podría decir que el individuo que vive en sociedad no es totalmente independiente y que sus decisiones afectan a terceros irremediablemente.

Para Stuart Mill esto tenía una solución, él sostenía que las decisiones que afecten al individuo en sí sólo deben de ser limitadas si este deja de cumplir una “obligación precisa y determinada hacia otros” que deje de ser cumplida. Por ejemplo, un padre que no paga la educación y manutención de sus hijos porque gasta demasiado dinero en alcohol, o “cuando una persona se incapacita por su conducta puramente personal para el cumplimiento de algún deber definido que a ella incumbe respecto al público” (Mill, 1992, p. 92), pongamos el caso de un médico que no pueda atender a un enfermo por encontrarse en estado de ebriedad. Así pues “que una persona cause a la sociedad por una conducta que ni viola ningún deber específico respecto al público ni ocasiona un perjuicio perceptible a ningún individuo, excepto a él mismo, es un inconveniente que la sociedad puede consentir en aras del mayor bien de la libertad humana” (Ídem, p. 94).

Stuart Mill desaprueba el paternalismo por parte del Estado, y se proclama en contra de la tiranía de las mayorías y dice: “si se ha de castigar a las personas adultas por no cuidar debidamente de sí mismas, preferiría que se hiciera invocando su propio interés que no con el fin de impedir que se incapaciten para hacer a la sociedad beneficios que la sociedad misma no pretende tener derecho a exigirles” (Ídem, p. 95).

Para el autor, la humanidad sale ganando, dejando que cada uno viva a su manera, y destaca dos razones:

Primeramente, niega que la coacción sea la forma adecuada para imponer a las personas adultas el cuidado de sí mismas. Trae a colación puntos importantes como la educación adecuada en la juventud, la experiencia de los individuos, como sufrir las consecuencias de sus propios actos, y destaca que esta imposición en individuos con caracteres fuertes podría incluso ser contraproducente, ya que alentaría el comportamiento que pretende reprimir con esta actitud paternalista y que el individuo termine rebelándose contra el poder.

Y en segundo lugar menciona: “Pero el argumento más fuerte contra la intervención del público en la conducta puramente personal, es que cuando interviene lo hace torcidamente y fuera de lugar (...) la opinión de una tal mayoría impuesta como

ley sobre la minoría, en cuestiones de conducta personal tiene absolutamente las mismas probabilidades de ser acertada como equivocada, ya que en tales casos la opinión pública significa, a lo más, la opinión de unos cuantos respecto a lo que es bueno o malo para otros; y con frecuencia, ni siquiera esto representa, porque el público pasa, con la más perfecta indiferencia, sobre el placer y la conveniencia de aquellos mismos cuya conducta censura, y no considera sino su propia preferencia” (Ídem, p. 96).

Podemos afirmar que la moral y la percepción de lo bueno y lo malo siempre han ejercido influencia al momento de categorizar algo como aceptable o no para la sociedad. Lo que hoy en día se considera malo podría haber sido aceptado y normalizado en el pasado. Un ejemplo claro es la esclavitud, una idea que hoy nos parece abominable: el hecho de considerar a otro ser humano como posesión y tratarlo como un objeto.

3.3 Autonomía

Si hablamos de autonomía se destaca la capacidad de los individuos para tomar decisiones y ejercer control sobre sus propias vidas de manera autodirigida, y así como con la libertad, se ha analizado el concepto de autonomía a través del tiempo y desde las perspectivas de diversos autores. En esta ocasión usaremos el punto de vista de Joel Feinberg, filósofo moral y político estadounidense nacido en 1926, de acuerdo con Feinberg, la autonomía personal, es una especie de “territorio” donde el individuo es soberano, y dentro de este territorio se incluiría en primer lugar *el cuerpo* de una persona, declarando así que somos soberanos con lo que se hace o no con nuestro cuerpo. En segundo lugar, se incluye el *espacio vital*, en el cual la persona puede aceptar o rechazar libremente ciertas experiencias o la incluso la presencia de otro sujeto, este derecho también se le puede relacionar muy profundamente al *derecho la intimidad* (privacidad). Hace diferencia entre dos tipos de territorios, el territorio del Estado y el territorio individual.

J. Feinberg afirma que el derecho a la autonomía debe de incluir algo más que el control sobre el cuerpo, a la intimidad, a la inviolabilidad del domicilio y el derecho de la propiedad de las tierras. La esencia de la idea de la autonomía sería “*el derecho*

a decidir cómo se vive la propia vida, en particular cómo se toman las decisiones vitales críticas" (Feinberg, 1986, p. 322)

El autor aboga a la idea de que el propio cuerpo, cierta esfera de espacio vital (incluido el domicilio y la propiedad) y las decisiones importantes de nuestra vida deben caer, sin ninguna duda, dentro de los límites de la soberanía individual (Ídem, p. 340).

Favorece la opinión de John Stuart Mill sobre la idea de que mientras las decisiones propias no afecten a terceros o las responsabilidades hacia los demás, el estado no debe de violar esa soberanía individual en la toma de decisiones.

La autonomía es un concepto introducido por Kant en su obra "Crítica de la razón práctica"; etimológicamente significa la capacidad de darse a uno mismo las leyes. En la ética kantiana, el término autonomía tiene un sentido formal, lo que significa que las normas morales le vienen impuestas al ser humano por su propia razón y no por ninguna instancia externa a él.

Al hablar de autonomía en la bioética tiene un sentido más concreto y se identifica con la capacidad de tomar decisiones y de gestionar el propio cuerpo y por lo tanto la vida y la muerte de los seres humanos. - este concepto se nutre de diversas disciplinas que se interesan por el respeto del ser humano, de sus derechos y de su dignidad (Carolina & Urbina, 2014, p. 78).

Tomar una decisión personal es un derecho que se relaciona directamente con la autonomía, dejando sobre la mesa el análisis de hasta donde es prudente que el Estado intervenga en la vida del sujeto con el argumento de "un bien mayor" o que las decisiones que el mismo Estado toma son siempre la mejor opción, si bien es cierto no se puede justificar todas las acciones de los individuos bajo el filtro de la autonomía, también lo es que hace tiempo que el control que se ejerce sobre los mismos, es una imposición que lejos de resolver las necesidades se mueven a través de intereses particulares del sector económico y hasta político.

3.4 Dignidad

Carlos Manuel Villabela Armengol plantea que el ser humano por naturaleza es un ente individual, racional, libre y con voluntad.²

Debido a su naturaleza inherente, sin importar su edad, sexo, raza, situación económica, estado de conciencia, capacidad intelectual u otras condiciones similares, cada individuo merece ser tratado con respeto, y como establece Kant, el ser visto como un fin en sí mismo, y no como un instrumento o medio para un fin.

La dignidad constituye, entonces, "la suma de las virtudes y atributos humanos" (Campos, 2007, p. 27), y como tal, es un "elemento propio y natural al hombre, que lo diferencia de las demás especies y le da valor como persona." (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008)

Se podría decir que la formulación moderna del concepto de dignidad se desarrolló principalmente en respuesta a los horrores de la Segunda Guerra Mundial y los crímenes contra la humanidad perpetrados durante ese período. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 fue un hito importante en la promoción y el reconocimiento internacional de la dignidad humana como un principio fundamental. Sin embargo, es importante tener en cuenta que diversas culturas y tradiciones filosóficas han abordado la noción de dignidad humana de diferentes maneras a lo largo de la historia.

Descifrar lo que una cultura en específico entiende como dignidad humana, depende mucho del contexto de esta, incluso su ubicación geográfica, tradiciones e historia de dicha cultura, es por eso por lo que incluso en la actualidad se nos dificulta el definir la dignidad de una forma específica.

El concepto de dignidad humana se ha enriquecido en su significado y alcance a lo largo del desarrollo de la historia humana, pasando de ser un concepto vinculado a la posición social a expresar autonomía y capacidad moral de las personas (Bullé-goyri & Víctor, 2013, p. 39).

² Es un ser individual en virtud de que constituye una unidad física, psíquica y espiritual; que es racional toda vez que tiene la capacidad de reflexionar y de entender, y de que tiene conciencia; y, que es libre y tiene voluntad en cuanto que puede tomar decisiones y elegir lo que su razón le presenta como bueno, esto es, porque tiene potestad propia. (Villabella Armengol, 2002)

La dignidad humana es uno de los conceptos que en el campo del derecho y la filosofía plantea mayores problemas para su explicación y definición, principalmente porque depende del concepto filosófico que subyace al argumento; Por esta razón, quizás la conceptualización más común de la dignidad utilizada hoy en día es puramente instrumental, en las que se hace referencia al concepto; como el trato o debido respeto a la persona por su sola condición de seres humanos, pero sin señalar el motivo del por qué se le debe ese trato con otras áreas de pensamiento para cuestionar la naturaleza humana o las características humanas que sustentan la dignidad. (ANDORNO, 2012 citado en Bullé-gory & Víctor, 2013, p. 43).

Y aunque hoy en día existan diferentes conceptos de dignidad, dependiendo en el punto de la historia que se encuentre, ya sea filosófico o jurídico, la forma de dignidad que nos compete en gran medida es la dignidad desde el punto de vista de la bioética; disciplina joven, nacida en los años setenta y que se vuelve un espacio para la reflexión ética para enfrentar a las nuevas capacidades humanas para interactuar con lo relacionado al entorno vivo, el *bios*, debido al desarrollo de la ciencia y la tecnología, pudiendo afectarlo de manera en que se ponga en riesgo la supervivencia misma de la humanidad.

La dignidad humana representa un valor residente en el solo hecho de existir; por ello, todo hombre, cualquiera sea su condición, es digno, por ello, el trato que evidencie el reconocimiento de esta valía (Keferstein, Lutz 2021, p. 177).

Al existir diversidad en los conceptos que se perciben cuando se habla de la dignidad humana, esto es un desafío al momento de tomar decisiones médicas, la falta de entendimiento común y compartido sobre este término puede afectar e influir en la forma en que se respete la autonomía del paciente y se consideran sus decisiones médicas, además puede afectar en la relación médico-paciente, influyendo en la confianza mutua y la calidad de la atención.

Es crucial abordar esta problemática para garantizar que las decisiones médicas respeten adecuadamente la dignidad inherente a cada persona, independientemente de las diferencias en las interpretaciones de este concepto.

IV.- SALUD

4.1 Definición

La salud, más que la ausencia de enfermedad o afecciones, es el estado de completo bienestar físico, mental y social" (Declaración de Alma-Ata, 1978, art 1), es lo que reza en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y numeral I de la Declaración de Alma-Ata, podemos también mencionar la definición de la Real Academia de la Lengua: "Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" (*Salud | Definición | Diccionario de La Lengua Española*, 2023.) en la primera definición podemos ver que no sólo habla sobre salud física, sino que se habla sobre la salud mental y la social.

4.2 Salud Mental

La salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales, podemos hablar de la salud más allá de un concepto físico o en el que esté involucrado un dolor corporal, en la actualidad podemos hablar de un bienestar mental, un bienestar que significa tener esa capacidad para poder disfrutar la vida con autonomía y libertad de elección, ante nuestras decisiones y gustos, la capacidad de los individuos de reconocer sus habilidades, "hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades (Comisión Nacional contra las Adicciones | Gobierno | gob.mx, "¿Qué Es La Salud Mental?" consultado Diciembre 12, 2022 (<https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>).

4.3 Depresión

Según la Clasificación Internacional de las enfermedades en el CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud, señalan las características principales de la depresión, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Disminuye la capacidad para disfrutar, el interés y la concentración, se presenta gran cansancio provocado aún por esfuerzos mínimos, hay perturbación en el sueño, disminución de apetito, de la confianza en sí mismo, ideas

de culpa o sentirse inútil, “el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido.

“La depresión es un trastorno mental prevalente que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo. Es una de las enfermedades más debilitantes y con mayor impacto en la calidad de vida” (Perez et al, 2023, p. 62).

El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas.” (Organización Panamericana de la Salud. 1995, p. 318).

Entendiendo lo que la suma de esta sintomatología representa, podemos estar seguros de que una vida bajo estas características no representa una vida donde se pueda obtener gozo o beneficio, disfrutar y ejercer sus derechos, participar activamente en la vida ciudadana, apreciar, aportar, vivir con dignidad, es aquí la importancia de la salud mental.

4.3.1 Depresión resistente/mayor

La depresión mayor o resistente, depende del manual de enfermedades mentales donde se busque, es aquella “depresión que después de recibir dos tratamientos completos, después de 6 semanas cada uno no presentan mejoría” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 108), esta depresión presenta toda la sintomatología de la depresión ordinaria, lo que la hace resistente es esto, la resistencia que presenta a su mejoría ante los tratamientos antidepresivos farmacológicos conocidos y que lo que normalmente presenta una mejoría, en este caso no sucede así. Ante la falta de respuesta de una mejoría a pesar de usar medicamentos es que comenzaron a usar terapias, que van desde Estimulación magnética hasta Terapia electroconvulsiva, esta terapia consiste en “consiste en inducir brevemente una convulsión controlada mediante la aplicación de corriente eléctrica en el cerebro, bajo anestesia general y con relajantes musculares para prevenir movimientos bruscos” (Heath, consultado 30 abril 2024 (<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brainstimulation-therapies>)).

Aunque su mecanismo de acción exacto no se comprende completamente, se cree que la TEC puede alterar la actividad de ciertas sustancias químicas en el cerebro, como los neurotransmisores, lo que puede ayudar a aliviar los síntomas de la depresión.

En los últimos años se ha estudiado alternativas en cuanto a terapias para el alivio de este tipo de depresión, que, si bien en la actualidad se ha desarrollado más conciencia acerca de la salud mental y de su importancia, las personas que en la actualidad sufren de este padecimiento desconocen estas alternativas a los tratamientos convencionales debido a una falta de información al respecto.

Una de estas alternativas es el uso de psicodélicos como tratamiento para la depresión resistente, años después de haber sido demonizados, estos estudios comenzaron en los 60s, justo antes de la prohibición estadounidense que después escaló a nivel mundial con los tratados internacionales.

Vale la pena el estudio de los resultados de estos métodos que, si bien no son nuevos del todo, son alternativos.

4.4 Ansiedad

Los Trastornos de Ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Chacón et al., 2021, p 23). La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica.

La ansiedad se define como una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos preocupantes y cambios físicos como el aumento de la frecuencia cardíaca. Aunque es una respuesta natural y a veces beneficiosa ante situaciones de peligro o estrés, la ansiedad excesiva o crónica puede tener un impacto negativo significativo en la vida diaria de las personas.(Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 129).

La forma en que puede manifestarse es a través de los trastornos que incluyen la ansiedad generalizada, ataques de pánico, fobias, entre otros, estos trastornos afectan a un gran número de personas en todo el mundo, siendo la ansiedad uno de los trastornos mentales más comunes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de 264 millones de personas en todo el mundo padecen trastornos de ansiedad, lo que representa aproximadamente el 3.6% de la población global.

V.-PROHIBICIÓN DE LOS PSICODÉLICOS

5.1 Psicodélicos

Los psicodélicos, sustancias conocidas por sus efectos alteradores de la conciencia y la percepción, han sido objeto de fascinación y controversia a lo largo de la historia. Desde las prácticas rituales de las antiguas culturas hasta la investigación científica moderna, los psicodélicos han desempeñado un papel significativo en la exploración de la mente humana y en la búsqueda de tratamientos para diversas condiciones de salud mental. Sin embargo, a pesar de su potencial terapéutico y su larga historia de uso, muchos psicodélicos han sido prohibidos y estigmatizados en gran parte del mundo.

Una droga psicodélica (del inglés *psychedelic drug*) es un psicotrópico cuya principal acción consiste en alterar la cognición y la percepción de la mente, dando lugar a percepciones no ordinarias, generalmente consideradas ilusiones, alucinaciones, etc. “El término se deriva de las palabras griegas ψυχή (psyché, ‘alma’) y δηλεῖν (dēleín, ‘a manifestar’), que puede traducirse como ‘manifestación del alma’ (Carhart-Harris & Goodwin, 2017, p. 2106).

Los psicodélicos se han utilizado durante siglos en diversas culturas para propósitos rituales, espirituales y curativos. “En la década de 1950 y 1960, los psicodélicos como el LSD y la psilocibina atrajeron la atención de la comunidad científica y el público en general debido a su capacidad para inducir experiencias trascendentales y transformadoras” (Ibidem)

En la actualidad, los psicodélicos están experimentando un renacimiento en la investigación científica, especialmente en el campo de la psiquiatría y la psicoterapia. Se ha demostrado que algunas sustancias psicodélicas, como la psilocibina, tienen el potencial de tratar trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT), cuando se utilizan en un entorno terapéutico adecuado y bajo la supervisión de profesionales de la salud capacitados, profundizaremos en ello más adelante.

A pesar de su potencial terapéutico, los psicodélicos también plantean desafíos éticos y legales, ya que su uso y distribución están restringidos en muchos países debido a preocupaciones sobre su seguridad y abuso. Sin embargo, la investigación continua sugiere que los psicodélicos pueden tener beneficios significativos para la salud mental y el bienestar, lo que ha llevado a un creciente interés en su estudio y aplicación clínica.

5.2 Psilocibina

Como sustancia de interés en el presente trabajo de investigación, se hablará sobre la psilocibina, efectos y su importancia en las investigaciones y beneficios en tratamientos para ciertos padecimientos mentales, definamos qué es la psilocibina.

La psilocibina es un compuesto psicodélico que se encuentra de forma natural en ciertos hongos de la especie *psylocibe cubensis*, hongos alucinógenos conocidos como *hongos mágicos*.

“La psilocibina es un compuesto químico que puede inducir efectos alterados de conciencia, como cambios en la percepción, pensamiento y estado de ánimo. Estos efectos pueden incluir experiencias visuales intensas, cambios en la percepción del tiempo y del espacio, así como una profunda conexión emocional y espiritual” (Fadiman, 2018, p. 1).

La psilocibina se ha estudiado por su potencial terapéutico en el tratamiento de trastornos mentales como la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT), aunque su uso está regulado debido a sus efectos psicoactivos y potencial para el abuso.

La psilocibina existe de forma natural en los hongos psilocibes, así también la creada en un laboratorio de forma artificial, “la psilocibina sintética es químicamente idéntica a la psilocibina natural y tiene los mismos efectos psicodélicos cuando se consume”(Carhart-Harris & Goodwin, 2016, p. 1).

La producción de psilocibina sintética puede tener ventajas en términos de pureza y control de dosis, lo que puede ser importante en contextos terapéuticos y de investigación. Sin embargo, el uso y la distribución de psilocibina sintética suelen estar regulados por las leyes de cada país, al igual que la psilocibina natural, en el caso de México está prohibida su uso libre, y sólo se permite a través de protocolos de investigación autorizados por la Secretaría de Salud.

5.3 La psilocibina y su uso antes de la prohibición.

En náhuatl, el idioma de los aztecas se les llamó Teonanácatl que significa, “carne de los dioses” ese es el nombre que le dieron a los hongos psilocibes, existen más de 180 especies de hongos que contiene la sustancia que denominamos Psilocibina, la Psilocibina fue utilizada por los pueblos originarios de origen náhuatl, los matlazincas, los mayas, los purépechas, totonacas, mazatecos, chinantecos, zapotecos, mijes y probablemente muchos más, consumían estos hongos con diversos fines, principalmente el uso en rituales, ceremonias religiosas y de forma medicinal, (Serrano, 2009, p. 166).

Con la llegada de los españoles y con los reportes de los colonizadores como los realizados por el fray Bernardino de Sahagún, llamado “Historia general de las cosas de Nueva España” influyeron para que se considerara que el uso de los hongos era contrario a la moral cristiana y por ende pecado y en “1620 el tribunal de la inquisición declaró que el consumo de plantas embriagantes constituía una herejía, que la iglesia persiguió sin descanso” (Ídem, p. 167).

El conocimiento sobre las propiedades de estos hongos fue quedando oculto con el paso de los siglos y esta sabiduría quedó en manos de unos pocos humildes chamanes, que en secreto la fueron transmitiendo de generación en generación.

En 1952 Robert Gordon Wasson un banquero estadounidense que era aficionado a la micología encontró un reportaje escrito por Richard Evans Schultes,

profesor de Ciencias Naturales de la Universidad de Harvard. Schultes hablaba sobre “escritos del siglo XVI, los frailes españoles que llegaron a México, comentaban la existencia de cierto culto a los hongos practicado por los indígenas y que él mismo había conseguido especímenes de estos hongos”(ILLANA, 2007, p. 274), nos referimos a los hongos psilocibes, los cuales contienen esta sustancia llamada Psilocibina, después de esto Wasson viajó a Huautla de Jiménez en el estado Mexicano de Oaxaca para investigar más respecto del tema y en estos viajes fue cuando tuvo contacto con la indígena mazateca llamada María Sabina, María le explicó la visión sagrada y ritualista que se le daba a los hongos en este lugar, los hongos han sido parte de tradiciones indígenas desde tiempos antes de la conquista como se mencionó anteriormente, por lo tanto el punto de vista religioso y antropológico de los mismos era muy diferente al actual, están integradas en esta visión los usos y costumbres indígenas los cuales muchos permanecen en la actualidad, el uso de la Psilocibina en rituales indígenas son usadas dentro del chamanismo o curanderos bajo secretismos tradicionales (Caso, 2022, p. 110).

Wasson envía muestras a Albert Hoffman que era el químico suizo que había sintetizado y descubierto el LSD en 1942, y fue hasta el año de 1958 que Hoffman logra sintetizar la Psilocibina, desde ese momento se comienza a usar en investigaciones clínicas psicofarmacológica y terapéutica básica, su estudio estuvo en conjunto con otros psicodélicos, sus usos al principio fueron en psicoterapia asistida con estas sustancias para aliviar el dolor psicológico en pacientes con cáncer terminal, ayudar en la recuperación del alcoholismo, la esquizofrenia, el autismo, el trastorno obsesivo-compulsivo, la depresión y otras condiciones (Jeremi & Haberman, 2017, p. 24-28).

5.4 Contexto de la prohibición de la psilocibina

Entender el contexto en el que se produjo la prohibición de la psilocibina es importante, el entender el análisis de esto, así como su relación con el paternalismo o intereses políticos, nos ayuda a plantear el propósito de esta investigación.

El trasfondo histórico de las drogas psicodélicas y su uso medicinal es bastante fascinante. Estas drogas psicodélicas han sido utilizadas durante siglos con diversos

propósitos, incluyendo prácticas espirituales y de sanación. El término "psicodélico" fue acuñado a mediados del siglo XX para describir sustancias que alteran la mente y pueden revelar aspectos de la mente o el alma (Carhart-Harris & Goodwin, 2017, p. 1).

En la década de 1950, hubo un gran interés en los psicodélicos, especialmente el LSD, entre psicólogos y psiquiatras. Estas drogas se veían como herramientas potenciales para la psicoterapia, con estudios iniciales que mostraban resultados prometedores en el tratamiento de trastornos del estado de ánimo y dependencia al alcohol. Sin embargo, el uso generalizado de psicodélicos en la década de 1960 provocó una reacción negativa, lo que resultó en legislación prohibitiva que detuvo los principales programas de investigación.

En 1968 en Estados Unidos se declara oficialmente ilegales los psicodélicos, se realiza una enmienda a la Ley de Alimentos, Drogas y Estupefacientes, conocida como el "proyecto de ley Staggers-Dodd. Éste prohibió la posesión de Psilocibina (el principal compuesto de los hongos) así como de psilocina (el compuesto en el que se metaboliza la Psilocibina después de ser ingerida)." (ídem, p. 2)

Sin embargo esta prohibición se aplicó de forma seria a nivel internacional en 1971 con la entrada en vigor del Convenio de sustancias psicotrópicas elaborado por la Organización de las Naciones Unidas en el cual los Estados partes se comprometen a prohibir la producción, distribución y consumos de hongos de Psilocibina así como otras sustancias psicodélicas, alrededor de 180 países firmaron y ratificaron este convenio, al ser miembros de dicho tratado, cada estado está obligado a desarrollar sus propias leyes para prohibir la Psilocibina (Convenio Sobre Sustancias Psicotrópicas, 1971).

En México encontramos esta prohibición regulada por la Ley General de Salud promulgada el 7 de febrero de 1984, en dicha ley se incluyen 5 listas en donde dividen a las sustancias psicotrópicas de más a menos según constituyan a su criterio un problema a la salud pública (Ley General de Salud, 1984, publicada en el DOF el 7 de Febrero de 1984).

En el Código penal Federal podemos encontrar la penalización del uso, transporte, producción de Psilocibina en los artículos 193 al 195 bis, dentro de estos numerales se excepciona el uso de peyote y hongos alucinógenos ceremonias, usos y

costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, así reconocidos por sus autoridades propias (Código Penal Federal, 1931, publicada en el DOF el 14 de agosto de 1931). “La libre determinación de los pueblos indígenas se ejerce en el marco constitucional de la autonomía, por lo que se le da libertad para elegir su gobierno, autoridades y su propio sistema normativo” (Martínez, 2016, p. 14), es por eso que si las autoridades indígenas consideran legal el uso de hongos con fin ritualista, chamanista o médico, se les es permitido su obtención, producción y consumo sin que se les sea penalizado por parte del Estado, es contradictorio a nuestro punto de vista que ante misma circunstancia se haga diferencia en igualdad de posibilidades, tratándose sobre todo en situaciones particulares y específicas como lo es la procuración de la salud.

En el 2011 se hizo una reforma importante en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, una reforma que se trata de forma casi exclusiva sobre el reconocimiento de los derechos humanos, entre los cuales encontramos el Derecho a la Salud, el fundamento legal para la existencia de la Ley General de Salud se encuentra en el artículo 4 constitucional que en su cuarto párrafo estipula “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, Publicada en DOF el 5 de febrero de 1917)

Podemos entonces considerar que el uso de la Psilocibina en nuestro país es tradicional y originario, su prohibición a través del tiempo se percibe por intereses variados, pero si consideramos las innovaciones en tratamientos, las investigaciones, y la obligación del estado por respetar, procurar y promocionar el derecho a la Salud de sus ciudadanos por ser considerado derecho humano fundamental, es momento de unir todas estos conceptos y actualizar eficazmente para servir de una forma adecuada y de ayuda para nuestros ciudadanos.

5.5 Investigación con Psilocibina con fines médicos

La Psilocibina, componente principal de los hongos alucinógenos, cuenta con una estructura molecular altamente similar a la Serotonina” (Timmermann, 2014, p. 94) una de las líneas de investigación que se han manejado es su uso como catalizador en el proceso terapéutico, su administración facilita el acceso a experiencias pasadas asociadas a traumas y experiencias negativas y también recolectando experiencias

positivas, también es utilizada en estudios para tratar el trastorno obsesivo compulsivo “resultó en una reducción de sintomatología TOC después de 1 o más sesiones, por un tiempo mayor a la vida farmacológica de la sustancia, 24 h después la reducción de síntomas continuó siendo significativa.” (Ídem, p. 95).

También encontramos estudios realizados en administración para controlar la ansiedad en pacientes con cáncer, manejando una reducción de la ansiedad de 1 a 3 meses después del tratamiento, también se registró una mejora en el estado de ánimo en los siguientes 6 meses a la aplicación del tratamiento y mencionan “estos resultados respaldan la necesidad de realizar más investigaciones en este campo tan olvidado” (Grob et al., 2011, p. 76).

El Imperial College de Londres en el 2015 realiza un estudio con psilocibina para la depresión resistente, utilizando dosis controladas en forma de moléculas sintéticas, hubo apoyo psicológico antes, durante y después del tratamiento, los pacientes tuvieron una sesión preparatoria intensa en una sesión de 4 horas con quienes serían sus terapeutas de acompañamiento durante la toma de psilocibina.

Los resultados obtenidos fueron en primer lugar, el consumo de la psilocibina en estas condiciones terapéuticas era bien toleradas por los participantes. Los síntomas depresivos se midieron antes del tratamiento psicodélico y seis veces después de este. Los resultados mostraron que tras la primera semana, todos los participantes habían respondido significativamente a la experiencia psicodélica y que con el paso del tiempo en un margen de 6 meses, los síntomas depresivos habían regresado en alguno, se constató de una abrupta mejoría de los síntomas, observada inmediatamente después del tratamiento, los participantes de este grupo llevaban deprimidos en promedio 17 años, y habían probado 4 tratamientos previos sin obtener resultados positivos (Irene, 2022, p. 403).

En Noviembre del 2020 en el estado de Oregón se aprobó la Medida 109, en el cual permiten la fabricación, entrega y administración de la psilocibina, su base para la legalización fue su utilización como tratamiento para la depresión, preocupados por la salud mental de sus habitantes, ellos están tomando en cuenta la depresión, la ansiedad y la recuperación de las adicciones con ayuda de la psilocibina, en dicha medida se menciona que a partir de estudios que se hicieron a nivel nacional indican que la psilocibina ha demostrado “eficacia, tolerabilidad y seguridad en el tratamiento

de una variedad de enfermedades mentales condiciones de salud, que incluyen, entre otras, adicción, depresión, trastornos de ansiedad y angustia psicológica (Kathryn, 2020, p. 8).

Existen más estudios en la actualidad, se desarrollan investigaciones que nos está acercando más a conocer los efectos y ayuda que la Psilocibina puede proporcionar a pacientes con enfermedades mentales así como en la recuperación de las adicciones, el inicio para poder considerarla como un tratamiento alternativo, es la investigación, se tiene que tenemos que indagar en la materia y para poder hacerlo se necesita autorizar y despenalizar su uso en el área médica, ya que es precisamente en este campo donde se tiene que comenzar a ver como alternativa para problemas de salud mental que tanto afecta hoy en día a nuestra población.

CAPITULO II: Causas y Efectos de la prohibición de la Psilocibina con fines médicos

I.- Causas y Efectos de la prohibición de la Psilocibina con fines médicos.

La psilocibina, un compuesto psicodélico presente de forma natural en los hongos psilocibes, y que puede ser sintetizada en un laboratorio. Ha despertado un creciente interés en la comunidad científica y médica debido a su gran potencial terapéutico en el tratamiento de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad o estrés postraumático. Sin embargo, a pesar de las evidencias emergentes que comienzan a respaldar su eficacia y su uso en entorno controlados, la psilocibina sigue estando en la clasificación de sustancias ilegales en la mayoría de los países.

En este capítulo se explorará las causas y efectos de la prohibición de la psilocibina con fines médicos. Se examinará el contexto histórico y político que llevó a la prohibición de los psicodélicos en la segunda mitad del siglo XX, así como los factores que han contribuido a mantener esta prohibición en la actualidad. Además, se analizarán los impactos de esta prohibición en la investigación científica, la práctica médica y la salud pública, así como las implicaciones éticas y legales que plantea.

1. Planteamiento del problema

La ética y el paternalismo son temas centrales en la discusión sobre las intervenciones médicas y el acceso a tratamientos terapéuticos. En el presente capítulo, se abordará un problema específico en el ámbito de la ética médica: la prohibición de la psilocibina con fines médicos. “La psilocibina, un compuesto psicoactivo presente en ciertos hongos, ha mostrado potencial para el tratamiento de diversas condiciones de salud mental, como la depresión resistente al tratamiento y el trastorno de estrés postraumático”(Carhart-Harris et al., 2016, p. 1). Sin embargo, su clasificación como sustancia controlada en muchos países ha generado un debate ético en torno a la restricción de acceso a esta sustancia para fines terapéuticos.

Dentro de los sistemas que fomentan el paternalismo del estado, existe una tendencia en la medicina la cual plantea la cuestión de hasta qué punto es justificable que los profesionales de la salud y los organismos reguladores limiten la autonomía de los pacientes en beneficio de su bienestar.

En el caso de la psilocibina, se plantea si la prohibición de su uso médico puede ser considerada un acto paternalista, restringiendo el acceso a un tratamiento potencialmente beneficioso para ciertos pacientes.

Este capítulo explorará diferentes perspectivas éticas en torno a la prohibición de la psilocibina con fines médicos, examinando argumentos a favor y en contra de dicha restricción. Se analizarán las implicaciones éticas del paternalismo de Estado en la toma de decisiones médicas, considerando los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia. Además, se evaluará la evidencia científica disponible sobre los efectos terapéuticos de la psilocibina y se discutirán posibles alternativas regulatorias que permitan un acceso controlado y seguro a esta sustancia en un entorno médico.

A través de esta exploración ética, se busca contribuir al debate académico y promover una reflexión crítica sobre la relación entre la ética, el paternalismo y la prohibición de la psilocibina con fines médicos. Con ello, se espera fomentar un mayor entendimiento de las implicaciones éticas de las políticas de drogas y promover la toma de decisiones informadas y éticamente fundamentadas en el ámbito de la salud mental.

1.1. Identificación de variables

1.1.1 Variable independiente: Causas de la prohibición de la psilocibina con fines médicos

Las variables independientes que influyen en el planteamiento del problema, específicamente el paternalismo por parte del estado en la prohibición de la psilocibina con fines médicos y su análisis resultan esenciales para comprender los diversos factores que contribuyen a la discusión y el debate ético alrededor a la utilización de la psilocibina en contextos terapéuticos.

- a. Acceso a la psilocibina: Representa la disponibilidad y la posibilidad de acceder a la psilocibina como tratamiento médico. Puede ser medida en términos de restricciones legales y regulaciones gubernamentales.

- b. Perspectivas éticas: La variable engloba las diferentes posturas éticas y morales que se pueden adoptar en relación con el uso de la psilocibina con fines médicos.
- c. Debate sobre paternalismo: Se refiere a la discusión y el análisis crítico del paternalismo en el contexto de la prohibición de la psilocibina con fines médicos. Puede involucrar la evaluación de diferentes puntos de vista sobre si la prohibición de la psilocibina es un acto paternalista y cómo se relaciona con la autonomía del paciente y el bienestar general.

1.1.2.1 Análisis de la primera variable independiente: Acceso a la psilocibina

El acceso a la psilocibina se ve influido por leyes y códigos que varía de un país a otro y, en ocasiones, incluso dentro de las jurisdicciones nacionales. En México, la psilocibina se encuentra clasificada como una sustancia psicotrópica y está regulada por la Ley General de Salud y el Código Penal Federal. Estas leyes establecen un marco legal que regula la producción, distribución, posesión y uso de sustancias psicotrópicas, incluyendo la psilocibina.

Bajo la regulación actual, la psilocibina está considerada como una sustancia controlada y se encuentra incluida en la Lista III de la Ley General de Salud, la cual enumera las sustancias sujetas a control especial. Esto implica que su producción, posesión y comercio están restringidos y son regulados por las autoridades sanitarias del país(Congreso de la Unión & Cámara de Diputados, 2021).

Es importante tener en cuenta que la legislación y las políticas relacionadas con la psilocibina pueden estar sujetas a cambios y actualizaciones. En cuanto a su utilización como tratamiento terapéutico, la psilocibina no ha sido aprobada oficialmente para uso médico en México. Sin embargo, en otros países existen investigaciones y estudios clínicos en curso que evalúan su eficacia en el tratamiento de ciertas condiciones de salud mental, como la depresión resistente al tratamiento.

El principal tratado internacional que prohíbe el consumo y venta de psilocibina es la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Esta convención establece un marco internacional para la regulación y control de sustancias estupefacientes, incluyendo la psilocibina.

La Convención Única de 1961 clasifica la psilocibina como una sustancia psicotrópica y la incluye en la Lista I de sustancias controladas. Esta clasificación impone restricciones a la producción, posesión, comercio y uso de la psilocibina, y establece medidas para prevenir su desviación hacia usos no médicos o ilegales.

Es importante destacar que, si bien la Convención Única de 1961 prohíbe el consumo y venta de psilocibina en la mayoría de los países, existen algunas excepciones y variaciones en la aplicación de esta prohibición a nivel nacional. Algunos países han implementado marcos regulatorios especiales que permiten el uso de la psilocibina en contextos médicos o para fines de investigación científica.

Uno de los aspectos a considerar en este estudio es la clasificación de la psilocibina como una sustancia controlada en muchos países. Esta clasificación se basa en criterios establecidos por las legislaciones nacionales y acuerdos internacionales sobre drogas. La inclusión de la psilocibina en estas listas restringe su producción, distribución y acceso, lo que limita su disponibilidad para su uso terapéutico. Por lo tanto, el acceso a la psilocibina debe examinar las políticas y regulaciones que sustentan su clasificación como sustancia controlada y evaluar las implicaciones éticas y prácticas de dicha prohibición.

A continuación, se presentan algunas de las implicaciones más relevantes:

- Autonomía del paciente: La prohibición de la psilocibina limita la capacidad de los pacientes de acceder a un tratamiento potencialmente beneficioso. Esto plantea interrogantes sobre la autonomía del paciente, es decir, su derecho a tomar decisiones informadas sobre su propia salud (Elwyn et al., 2012, p. 162). Al restringir el acceso a la psilocibina, se limita la capacidad de los pacientes para explorar opciones terapéuticas y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.
- Beneficios terapéuticos: Existen investigaciones y evidencia inicial que prueban que la psilocibina puede ser eficaz en el tratamiento de ciertas condiciones de salud mental, como la depresión resistente al tratamiento y el trastorno por estrés postraumático (Goodwin et al., 2022. p. 1638). La prohibición de la psilocibina, incluso la falta de acceso a información sobre sus beneficios impide

que los pacientes se beneficien de estos posibles tratamientos, lo que puede tener un impacto negativo en su bienestar y calidad de vida.

- Investigación científica: Dificulta la realización de investigaciones científicas rigurosas para evaluar su eficacia y seguridad en diferentes contextos clínicos (Sessa, 2018, p. 1). Esto limita la generación de evidencia científica sólida que respalde o refute su uso terapéutico, dificultando la toma de decisiones informadas por parte de los profesionales de la salud y los responsables de la formulación de políticas.
- Riesgos y daños asociados: Como consecuencia se ha conducido a un mercado negro y a la producción no regulada de la sustancia. Esto aumenta el riesgo de un acceso inseguro y de productos de calidad inferior, lo que podría plantear riesgos adicionales para la salud de los consumidores (Lajous, 2014, p. 4). Además, la falta de regulación dificulta la capacitación y la supervisión adecuada de los profesionales de la salud interesados en utilizar la psilocibina de manera segura y efectiva.
- Consideraciones éticas y justicia social: Las restricciones pueden afectar desproporcionadamente a aquellos que podrían beneficiarse más de la psilocibina, pero que tienen menos recursos para acceder a tratamientos alternativos o viajar a países donde su uso está permitido.

Es fundamental considerar los derechos de los pacientes y los beneficios potenciales de la psilocibina como tratamiento terapéutico, en contraste con los riesgos y preocupaciones relacionados con su uso indebido o la falta de control adecuado. El acceso a la psilocibina proporciona una base sólida para el debate ético sobre la prohibición y la restricción de esta sustancia en el contexto de su aplicación médica.

1.1.2.2 Análisis de la segunda variable independiente: Perspectivas éticas

Existen diversas posturas éticas y morales que se pueden adoptar en la relación al uso de la psilocibina con fines médicos. A continuación, se presentan algunas de las principales posturas que ha surgido en el debate ético.

a.-Utilitarismo: El utilitarismo es una teoría ética que se basa en el principio de maximizar la utilidad o el bienestar general. Según el utilitarismo, “una acción es considerada ética si produce la mayor cantidad de felicidad o bienestar para el mayor número de personas. Su principio básico es *el mayor bien para el mayor número de personas*. Sobre los valores del individuo están los valores de la sociedad. Bajo este enfoque, las decisiones éticas tienen que ver con “la utilidad” que reportan para la persona, la institución o para la sociedad” (Escobar-Picasso & Escobar-Cosme, 2010, p. 198)

El filósofo inglés Jeremy Bentham es considerado uno de los principales exponentes del utilitarismo. “Bentham desarrolló una forma de utilitarismo conocida como el utilitarismo clásico o hedonista, que se centra en la maximización del placer y la minimización del sufrimiento. Bentham sostenía que la felicidad humana se basa en la búsqueda del placer y la evitación del dolor, y que estas consideraciones deberían guiar la toma de decisiones éticas” (Betham, 2020, p. 632).

John Stuart Mill, el cual abordamos en el primer capítulo, es otro exponente destacado del utilitarismo. Mill amplió las ideas de Bentham al introducir el concepto de *calidad* en la felicidad. Argumentó en su obra “Utilitarismo” publicada en 1863, que no “todos los placeres son iguales y que algunos tienen mayor valor intrínseco que otros. Mill sostuvo que se debe buscar la *felicidad general* y considerar tanto la cantidad como la calidad de la felicidad al tomar decisiones éticas” (Mill, 2004).

Es importante tener en cuenta que existen diferentes variantes y enfoques dentro del utilitarismo, pero en general, la teoría se basa en el principio de maximizar la utilidad o el bienestar general como criterio ético fundamental.

Desde una perspectiva utilitarista, la ética del uso de la psilocibina se evalúa en términos de los resultados y los beneficios generales que puede aportar a la sociedad. En esta visión ética, el uso de la psilocibina se consideraría ético si se demuestra que los beneficios terapéuticos superan los posibles riesgos y daños asociados, resultando en una mejora de la calidad de vida de los pacientes y una reducción del sufrimiento. Sin embargo, para lograr esto, es fundamental contar con la apertura y la disponibilidad para investigar y estudiar científicamente los efectos y aplicaciones de la psilocibina.

b.- Deontología: "La deontología es una teoría ética que se centra en los deberes y obligaciones morales que debemos seguir en nuestras acciones. Se basa en la idea de que algunas acciones son moralmente correctas o incorrectas por sí mismas, independientemente de sus consecuencias o resultados. Los deontólogos creen que ciertos principios y reglas morales son absolutos y no deben ser violados, incluso si eso significa que las consecuencias podrían ser negativas"(MacKinnon, 2017, p. 84).

La historia de la deontología se remonta a la filosofía moral clásica y ha evolucionado a lo largo de los siglos. El término "deontología" proviene del griego "deon" (δέον), que significa "deber", y "logos" (λόγος), que significa "ciencia" o "estudio"(HUMANÍSTICA, 1987).

Uno de los hitos más importantes en el desarrollo de la deontología fue el trabajo de Immanuel Kant en el siglo XVIII. "Kant formuló una teoría ética deontológica basada en el concepto de deber y el imperativo categórico, un principio ético fundamental que establece que debemos actuar solo de acuerdo con aquellas máximas o principios que podríamos desear que se convirtieran en una ley universal" (MacKinnon, 2017, p. 32). Según Kant, actuar moralmente es actuar por respeto al deber y la ley moral, independientemente de las consecuencias.

La ética deontológica de Kant se centra en la moralidad de una acción en función del deber y la voluntad, más que en las consecuencias. Se basa en el respeto por la dignidad humana, el imperativo categórico y la autonomía moral. Kant considera que el deber moral es una guía absoluta para la acción ética. Los enfoques deontológicos, como la ética deontológica de Kant, se basan en el cumplimiento de principios y deberes morales. Desde esta perspectiva ética, se podría sostener que el uso de la psilocibina sería considerado ético si se cumple con el principio de autonomía del paciente. Esto implica asegurar que las decisiones relacionadas con el uso de la psilocibina sean informadas y se respete plenamente la capacidad de consentimiento del paciente.

El principio de autonomía del paciente está basado en el respeto por la capacidad individual de tomar decisiones informadas y autónomas sobre su propia salud y bienestar. En el contexto del uso de la psilocibina, esto implica que los pacientes deben recibir una información completa y precisa sobre los posibles

beneficios, riesgos, efectos secundarios y alternativas disponibles. Además, se debe garantizar que el paciente tenga la capacidad mental y emocional para comprender esta información y tomar una decisión voluntaria y libre de influencias coercitivas.

Al respetar el principio de autonomía del paciente en el uso de la psilocibina, se reconoce la importancia de fortalecer a las personas para que sean partícipes activos en el cuidado de salud. Esto implica fomentar una relación terapéutica basada en la confianza, el respeto y la colaboración, donde el paciente pueda expresar sus valores, preferencias y metas personales y el deber por parte del médico de respetar estas elecciones, procurando que sean informadas.

c.-Principialismo: "El principialismo es un enfoque ético que utiliza principios morales básicos para guiar la toma de decisiones éticas en el ámbito de la medicina y la atención de la salud. Estos principios incluyen el respeto a la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. El principialismo busca equilibrar estos principios y aplicarlos de manera coherente y razonada en situaciones éticamente complejas"(Beauchamp&Childress, 2013, p.193)

El enfoque del principialismo busca equilibrar diferentes principios éticos.

En el caso del uso de la psilocibina, se evaluaría la ética considerando principios como la autonomía, la beneficencia (proporcionar beneficios a los pacientes), la no maleficencia (evitar daños) y la justicia (distribución equitativa de recursos y acceso).

- *Autonomía:* El principio de autonomía implica respetar la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su propia salud. En el caso del uso de la psilocibina, sería ético si se respeta la autonomía del paciente al proporcionarles información completa y permitirles tomar decisiones libres y voluntarias sobre su tratamiento.
- *Beneficencia:* El principio de beneficencia requiere que los médicos busquen el beneficio y el bienestar de los pacientes. En el contexto de la psilocibina, su uso sería ético si se demuestra que puede proporcionar beneficios terapéuticos significativos y mejorar la calidad de vida de los pacientes, basándose en evidencia científica confiable.
- *No maleficencia:* El principio de no maleficencia implica evitar causar daño o sufrimiento innecesario a los pacientes. En el caso de la psilocibina, su uso sería

ético si se minimizan los riesgos y se toman precauciones adecuadas para evitar posibles efectos adversos significativos, asegurando un entorno seguro y supervisión médica adecuada.

- **Justicia:** El principio de justicia aboga por la distribución equitativa de recursos y acceso a la atención médica. Desde esta perspectiva, sería ético utilizar la psilocibina con fines médicos si se garantiza un acceso justo y equitativo para aquellos pacientes que podrían beneficiarse de su uso, evitando discriminación o exclusión injusta.

d.-Ética de la virtud: "La ética de la virtud es un enfoque ético que se centra en el desarrollo de virtudes personales y en la formación del carácter moral. Se preocupa por cultivar hábitos virtuosos y cualidades positivas que promuevan el bienestar y la excelencia personal, así como el bienestar de la comunidad. La ética de la virtud enfatiza la importancia de los rasgos de carácter moral, como la honestidad, la generosidad, la sabiduría y la justicia, como guías para la conducta ética y para alcanzar una vida plena y significativa"(Taylor, 2020, p. 73)

La ética de la virtud es una corriente ética que se centra en el desarrollo de virtudes personales y en la formación del carácter moral como base para tomar decisiones éticas. A diferencia de otras teorías éticas que se enfocan en las acciones o las consecuencias, la ética de la virtud se centra en quién se es y cómo se vive. Considera que una "vida ética se logra al cultivar y practicar virtudes, que son rasgos de carácter moral positivos" (Mancha & España, 2024, p. 110). Estas virtudes incluyen cualidades como la honestidad, la generosidad, la compasión, la valentía, la sabiduría y la justicia. Se busca desarrollar estos rasgos de carácter para convertirse en una persona virtuosa. La clave para tomar decisiones éticas radica en cultivar y ejercitarse en estas virtudes. Se considera que las virtudes ayudan a las personas a actuar de manera ética de forma natural y consistente, ya que se convierten en parte de su identidad moral. En lugar de seguir reglas externas o enfocarse en las consecuencias de las acciones, se pone énfasis en el desarrollo de una disposición moral sólida (Alasdair, 2013, p. 207).

Además, la ética de la virtud también valora el concepto de la excelencia moral y la realización personal. Se considera que una vida ética plena se alcanza al vivir de

acuerdo con las virtudes y buscar la excelencia moral en todas las áreas de la vida. Esto implica un compromiso continuo de autorreflexión y mejora de uno mismo.

Desde la perspectiva de la ética de la virtud, se evalúa la ética en función de la formación de buenos hábitos y virtudes en los individuos. Se podría considerar ético el uso de la psilocibina si promueve la búsqueda de la sabiduría, el crecimiento personal y el desarrollo moral de los pacientes.

Al decir que se persigue la búsqueda de la sabiduría, la ética de la virtud valora el desarrollo de la sabiduría como una virtud importante. En el caso del uso de la psilocibina, se puede argumentar que, bajo una supervisión médica adecuada y en un entorno controlado, la experiencia con psilocibina podría fomentar una mayor introspección y autoconocimiento. Esto puede llevar a un crecimiento personal y al desarrollo de una mayor comprensión de uno mismo y de los demás.

Una de las principales diferencias entre la ética de la virtud y otras teorías éticas, como el utilitarismo o la deontología, es que no se centra en la evaluación de acciones individuales o en la adhesión a reglas o principios universales. En cambio, se enfoca en el carácter moral del individuo y en cómo este carácter influye en sus decisiones y acciones.

El crecimiento personal: La ética de la virtud se centra en el desarrollo de rasgos de carácter moral positivos. Algunos defensores de la psilocibina argumentan que su uso terapéutico puede promover el crecimiento personal al ayudar a las personas a enfrentar y superar desafíos emocionales y psicológicos. Esto puede conducir a un mayor desarrollo de virtudes como la resiliencia, la empatía y la compasión.

También busca el desarrollo moral y la formación de un carácter ético sólido. Los defensores de la psilocibina sostienen que, en el contexto terapéutico adecuado, puede ayudar a los pacientes a reflexionar sobre sus valores, sus acciones pasadas y sus relaciones interpersonales. Esto puede facilitar la toma de conciencia de las consecuencias éticas de sus decisiones y promover un mayor compromiso con la ética personal.

e.-Ética del cuidado: "La ética del cuidado es un enfoque ético que se centra en las relaciones interpersonales y en el cuidado mutuo. Reconoce la importancia del cuidado como una respuesta a las necesidades y vulnerabilidades humanas, y considera que el cuidado es fundamental para el bienestar y la realización humana. La

ética del cuidado enfatiza la importancia de considerar y responder a las necesidades y perspectivas de los demás, reconociendo la interdependencia y la reciprocidad en las relaciones humanas" (Noddings, 2003, p.52).

Esta perspectiva ética se centra en el valor del cuidado y la relación entre el profesional de la salud y el paciente. Desde esta óptica, se consideraría ético el uso de la psilocibina si se implementa de manera responsable y compasiva, teniendo en cuenta las necesidades y preocupaciones emocionales de los pacientes.

La evaluación del uso de la psilocibina con fines médicos se centraría en cómo se promueve el cuidado mutuo, la empatía y la consideración de las necesidades y perspectivas de los pacientes. A continuación, se exploran algunas consideraciones desde esta perspectiva ética:

Relaciones de cuidado: La ética del cuidado enfatiza la importancia de las relaciones interpersonales y el cuidado mutuo. En el contexto del uso de la psilocibina con fines médicos, se puede argumentar que es ético si se establecen relaciones de cuidado sólidas entre los profesionales de la salud y los pacientes. Esto implica un enfoque centrado en el bienestar y las necesidades de los pacientes, garantizando su seguridad, comodidad y participación activa en el proceso de tratamiento.

Consideración de las perspectivas individuales: La ética del cuidado valora la consideración de las perspectivas individuales y las necesidades únicas de cada persona. En el caso de la psilocibina, el argumento es que su uso terapéutico debe considerar la historia personal, las creencias y los valores del paciente. Esto implica una evaluación individualizada para determinar si la psilocibina puede ser beneficiosa y respetar las preferencias del paciente en relación con su tratamiento.

Promoción del bienestar emocional y psicológico: La ética del cuidado se preocupa por el bienestar y la realización humana. En el contexto del uso de la psilocibina, se puede argumentar que su uso ético implica considerar cómo puede promover el bienestar emocional y psicológico de los pacientes. Esto implica una evaluación de los posibles beneficios terapéuticos de la psilocibina en el manejo de trastornos mentales, el alivio de la angustia emocional y el fomento de un mayor sentido de bienestar.

1.1.2.3 Análisis de la tercera variable independiente: Debate sobre el paternalismo

Como se mencionó en el primer capítulo, el paternalismo se refiere a la actitud o práctica de un individuo o entidad que busca proteger o tomar decisiones en beneficio de otros, limitando su autonomía y libertad de elección. En este caso específico, el debate sobre el paternalismo se centra en si es ético o justificable que las autoridades o instituciones limiten el acceso a esta sustancia, a pesar de posibles beneficios terapéuticos, en aras de proteger a los individuos de posibles riesgos o daños. El análisis de este debate puede arrojar diferentes perspectivas éticas y morales.

Algunos de los argumentos a favor del paternalismo en el contexto de la prohibición de la psilocibina con fines médicos pueden incluir:

- **Protección de la salud pública:** Uno de los principales argumentos a favor del paternalismo es que la prohibición de la psilocibina se implementa con el objetivo de proteger la salud y el bienestar de la sociedad en su conjunto. Se argumenta que, al restringir el acceso a esta sustancia, se evita el potencial abuso, la adicción y los riesgos para la salud que podrían surgir de un uso inadecuado o irresponsable (Engelen, 2018, p. 5).
- **Prevención de daños y efectos adversos:** Otro argumento es que la prohibición de la psilocibina busca proteger a las personas de los posibles efectos adversos y daños asociados con su uso. Se sostiene que, al limitar su disponibilidad, se reduce la probabilidad de experiencias negativas, como los malos viajes psicodélicos, que podrían tener un impacto psicológico o emocional significativo en los individuos (Schmidt, 2009, p. 170).
- **Protección de personas vulnerables:** Se argumenta que la prohibición de la psilocibina también busca proteger a personas particularmente vulnerables, como los jóvenes, aquellos con condiciones de salud mental preexistentes o aquellos que podrían ser más propensos a sufrir daños derivados de su consumo. Se sostiene que el paternalismo es necesario para evitar que estas personas caigan en situaciones de riesgo o sufran consecuencias negativas para su bienestar.

Por otro lado, los argumentos de los opositores al paternalismo pueden argumentar en contra del paternalismo en el contexto de la prohibición de la psilocibina con fines médicos podrían incluir:

- **Respeto a la autonomía y libertad individual:** Uno de los principales argumentos en contra del paternalismo es que limita la autonomía y la capacidad de autodeterminación de los individuos. Las personas tienen el derecho de tomar decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar, incluyendo la elección de tratamientos médicos, siempre y cuando no se infrinja el principio de no maleficencia (Coppola et al, 2022, p. 48).
- **Acceso a opciones terapéuticas:** El paternalismo puede negar a los pacientes el acceso a opciones terapéuticas que podrían ser beneficiosas para su salud. En el caso de la psilocibina, algunos estudios sugieren su potencial terapéutico en el tratamiento de trastornos como la depresión y la ansiedad, por lo que prohibir su uso podría privar a los pacientes de una posible alternativa efectiva (Marneffe, 2006, p. 9)
- **Consideración de la evidencia científica:** Las decisiones sobre la prohibición de la psilocibina deberían basarse en evidencia científica rigurosa y actualizada. Algunos argumentan que, si la evidencia respalda los beneficios terapéuticos de la psilocibina y se han establecido pautas adecuadas para su uso seguro y controlado, entonces el paternalismo no se justificaría y se debería permitir su acceso para aquellos que puedan beneficiarse (Carhart-Harris, et al, 2017, p. 399).

El debate sobre el paternalismo en relación con la prohibición de la psilocibina con fines médicos involucra una variedad de matices y perspectivas que deben ser considerados de manera cuidadosa. Para lograr una evaluación ética y práctica integral, es esencial equilibrar estos argumentos con una serie de consideraciones adicionales. En primer lugar, se deben tener en cuenta las consideraciones éticas, como los derechos individuales y la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su propia salud. La autonomía y la libertad de elección son principios

fundamentales en la ética médica y deben ser respetados siempre que sea posible. Además, se deben considerar aspectos prácticos y normativos, como la seguridad, los estándares regulatorios y las políticas de salud vigentes. La evaluación de la psilocibina como tratamiento terapéutico debe tener en cuenta los estándares de seguridad establecidos, la evidencia científica disponible y las regulaciones pertinentes que rigen el uso de sustancias psicoactivas en el ámbito médico.

Es igualmente importante tener en cuenta el contexto médico y la situación específica de cada paciente. Cada individuo tiene circunstancias únicas que deben ser consideradas al evaluar los posibles beneficios y riesgos de la psilocibina como tratamiento terapéutico. Esto implica considerar el diagnóstico, la historia clínica, la disponibilidad de otros tratamientos y cualquier otro factor relevante para una toma de decisiones informada e individualizada.

2. Variables dependientes: Efectos de la prohibición en el ámbito médico y ético

Es crucial identificar y analizar las variables dependientes que serán objeto de estudio. Estas variables proporcionan información clave para comprender y evaluar el impacto de la prohibición del uso de la psilocibina en el ámbito médico desde una perspectiva ética. Se presentarán y discutirán las principales variables dependientes que se considerarán en esta investigación, enfocada en examinar si existe un paternalismo ante esta prohibición.

a) Presencia de paternalismo: Esta variable busca evaluar la existencia y el grado de paternalismo en relación con la prohibición del uso de la psilocibina con fines médicos. Se analizará si las restricciones legales y las políticas gubernamentales que prohíben el uso de la psilocibina están fundamentadas en una actitud paternalista, es decir, si se imponen limitaciones sin suficiente justificación o sin tener en cuenta los beneficios terapéuticos potenciales y la autonomía de los pacientes. Se explorarán las normativas vigentes, los argumentos utilizados para respaldar la prohibición y las posibles implicaciones éticas y prácticas del paternalismo en este contexto.

Es importante mencionar que la variable dependiente se evaluará a través de un análisis detallado de las políticas, regulaciones y prácticas relacionadas con la prohibición del uso de la psilocibina con fines médicos. Además, se considerarán las

opiniones y experiencias de profesionales de la salud, pacientes y otras partes interesadas involucradas en el debate sobre el paternalismo y la ética en relación con esta sustancia. El objetivo final es obtener una comprensión más profunda de las implicaciones éticas y prácticas de la prohibición de la psilocibina, identificando posibles formas de abordar el paternalismo y promover una toma de decisiones informada y respetuosa de la autonomía del paciente.

b) Opiniones y actitudes de los profesionales de la salud: Esta variable tiene como objetivo evaluar las opiniones y actitudes de médicos, psiquiatras u otros profesionales de la salud en relación con el uso de la psilocibina con fines médicos. Se examinarán sus perspectivas éticas y su percepción del paternalismo en el contexto de la utilización de esta sustancia como tratamiento terapéutico. Mediante encuestas, entrevistas o análisis de documentos relevantes, se recopilará información para comprender las diversas posturas y valoraciones éticas de los profesionales de la salud, lo que permitirá examinar su influencia en la toma de decisiones clínicas y la disponibilidad de la psilocibina como opción terapéutica.

c) Opiniones y actitudes de los pacientes: Esta variable busca medir las opiniones y actitudes de los pacientes en relación con el uso de la psilocibina como tratamiento terapéutico. Se considerarán aspectos como las percepciones de los beneficios potenciales, los riesgos asociados y la posible influencia del paternalismo en la toma de decisiones de los pacientes. A través de cuestionarios, entrevistas o grupos de discusión, se recogerán datos sobre las experiencias, creencias y preferencias de los pacientes en relación con el uso de la psilocibina, lo que permitirá comprender su perspectiva y evaluar la importancia de la autonomía y el respeto a la toma de decisiones informadas.

d) Resultados clínicos y de bienestar: Esta variable evaluará los resultados clínicos y de bienestar de los pacientes que reciben tratamiento con psilocibina. Se analizarán indicadores como la reducción de los síntomas de trastornos.

2.1 Análisis de la variable dependiente: Presencia del Paternalismo

La importancia de comprender esta variable que causa gran revuelo se refiere a la prohibición de utilizar psilocibina con fines médicos y cómo determinar sus

implicaciones éticas. Se debe observar si esta prohibición está llena de visiones o acciones paternalistas, indicando que se imponen restricciones sin razón válida o sin tener en cuenta los posibles beneficios terapéuticos y la autonomía del paciente.

Una evaluación integral de la prohibición de la psilocibina requiere un estudio de la legislación y las normas que la sustentan, junto con una exploración de los razonamientos utilizados para impulsar la medida. Muchos Estados han implementado políticas y regulaciones que prohíben la utilización de psilocibina de uso médico. Estas medidas se basan principalmente en preocupaciones relacionadas con la seguridad, el uso indebido probable y la base científica inadecuada para verificar su potencial restaurador.

En el tema de seguridad, y por las que se cree que el paternalismo está justificado, es el argumento de que la psilocibina puede provocar riesgos para la salud física y mental de los pacientes, especialmente si se usa de manera incorrecta o sin supervisión de profesionales. Existe preocupación acerca de la posibilidad de experiencias psicodélicas adversas, la posibilidad de desencadenar trastornos de salud mental como consecuencia de su uso y los posibles efectos secundarios físicos y psicológicos, “aunque en muchos casos estos daños pueden ser muy exagerados y pueden ser menores que los que algunos medicamentos recetados o incluso legales, como por ejemplo el alcohol” (Nutt et al, 2013, p. 577), el tabaco entraría también dentro de los ejemplos anteriores. No obstante, es importante reconocer que la psilocibina también se ha estudiado en entornos clínicos y protocolos controlados, donde se han implementado de forma segura y se ha demostrado su potencial para ser utilizada de manera, segura y efectiva en el tratamiento de trastornos mentales.

Otro de los argumentos más comúnmente utilizado como base y respaldo del paternalismo y la prohibición es la falta de evidencia científica suficiente. Si bien es cierto que se necesita más investigación para comprender completamente los beneficios y riesgos del uso la psilocibina con fines médicos, también lo es el reconocer que los estudios que se han realizado han arrojado resultados prometedores en el tratamiento de trastornos como la depresión resistente al tratamiento, la ansiedad y el trastorno por estrés postraumático (Carhart-Harri et al, 2018, p. 7).

Otras situaciones por considerar son las políticas y regulaciones, estas pueden verse influenciadas por consideraciones políticas, sociales, culturales y en ocasiones morales. La psilocibina, al ser una sustancia psicodélica, ha sido objeto de mala fama y percepciones negativas en la sociedad, “el enfoque legal del control de drogas ha obstaculizado la investigación sobre el potencial terapéutico de los estimulantes y psicodélicos” (Nutt et al., 2013, p. 579). Esto ha influido en la adopción de políticas restrictivas y en la percepción de la gente, de que su uso no es ético o apropiado en el ámbito médico.

Es importante separar los prejuicios y los estigmas de las apreciaciones éticas y científicas, usar la objetividad al evaluar la prohibición de la psilocibina con fines médicos. A continuación, se exhibe una tabla tomada del artículo “Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation” (Efectos de las leyes de drogas de la Lista I en la investigación de neurociencias y la investigación de tratamientos) publicado por *Nature* en el 2013.³

Tabla en la que encontramos una lista de psicodélicos, encontrándose al final de esta la psilocibina, subdividido en categorías como lo son, *uso terapéutico, potenciales usos terapéuticos e Interés en la investigación neurocientífica*.

Droga	Usos terapéuticos	Potenciales usos terapéuticos	Intereses de investigación en neurociencia
Cannabinoide THC	<ul style="list-style-type: none"> • Espasticidad • Dolor • Estimulación del apetito 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de atención • trastorno de hiperactividad • Trastorno de estrés postraumático • Insomnio 	<ul style="list-style-type: none"> • Naturaleza de la conciencia • Modelo de psicosis • Mecanismos del dolor y del apetito
Cannabinoide THCV		<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Insomnio 	• Regulación de las emociones
Ketamina	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia • Analgesia • Depresión 		<ul style="list-style-type: none"> • Glutamato (NMDA) • función del receptor • Modelo de psicosis
LSD	<ul style="list-style-type: none"> • Cefaleas en racimo • Enfermedad terminal 	<ul style="list-style-type: none"> • Síndromes dolorosos • Alcoholismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de psicosis • Naturaleza de la conciencia • Procesos perceptivos • Función del receptor 5-HT
MDMA	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia para el trastorno de estrés postraumático 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia de pareja • Enfermedad de Parkinson • Recuperación cerebral 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación de las emociones • Empatía • 5-HT, función del receptor
Mefedrona		<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia de la cocaína • Otros estimulantes • adicción 	<ul style="list-style-type: none"> • Función estimulante • Adicción
Psilocibina	<ul style="list-style-type: none"> • Obsesivo- trastorno compulsivo • Cefaleas en racimo • Enfermedad terminal 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Naturaleza de la conciencia • Procesos perceptivos • Modelo de psicosis y ánimo • 5-HT, función del receptor

³ Tabla encontrada en Nutt, David J., Leslie A. King, and David E. Nichols. “Effects of Schedule I Drug Laws on Neuroscience Research and Treatment Innovation.” *Nature Reviews Neuroscience* 14, no. 7 (2013): 577–85. <https://doi.org/10.1038/nrn3530>.

Se deben evaluar las posibles influencias políticas, económicas o sociales que podrían estar afectando la toma de decisiones y la implementación de estas medidas restrictivas y tomar en cuenta que “las decisiones restrictivas se tomaron antes de los métodos científicos modernos” (Nutt et al., 2013, p. 577), creando así un ciclo en donde no se autoriza por falta de evidencia y no hay nueva evidencia por no estar autorizado su uso.

La falta de nueva evidencia perpetua la justificación de controles severos de estas sustancias, todo esto basado en el principio de precaución. La prohibición de los psicodélicos, en este caso la psilocibina, perjudica la investigación sobre su valor terapéutico potencial.

Es importante señalar que la evaluación de la presencia del paternalismo no debe considerarse de forma individual, sino en conjunto con otras variables, como los resultados clínicos y de bienestar de los pacientes, las opiniones y actitudes de los profesionales de la salud y los pacientes, y los niveles de acceso y disponibilidad de la psilocibina como tratamiento médico. Esta integración permitirá una comprensión más completa y objetiva de las implicaciones éticas y prácticas de la prohibición y el paternalismo en relación con el uso de la psilocibina con fines médicos.

Será posible determinar si existe una influencia paternalista en las decisiones relacionadas con su uso y si dicha influencia está éticamente justificada o es perjudicial para la autonomía del paciente y los posibles beneficios terapéuticos.

2.2 Análisis de la variable dependiente: Opiniones y actitudes de los profesionales de la salud

Esta variable es importante para entender cómo los médicos, psiquiatras y otros profesionales de la salud perciben y evalúan el uso de la psilocibina con fines médicos. Estas opiniones y actitudes pueden influir en la forma en que se aborda y se proporciona esta forma de tratamiento.

Un análisis detallado de esta variable permitirá explorar diversas perspectivas éticas, prácticas y profesionales. Al examinar las opiniones de los profesionales de la salud, se pueden identificar patrones y tendencias en función de su aceptación, apoyo o rechazo del uso de la psilocibina como tratamiento.

Existen diferentes posturas en relación con el uso de la psilocibina. Algunos profesionales de la salud pueden respaldar su uso basándose en evidencia científica y en su experiencia profesional, considerando que podría proveer beneficios significativos para ciertos trastornos mentales y emocionales como lo es la depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y demás. Estos profesionales pueden considerar que la psilocibina es un instrumento terapéutico prometedor que puede complementar o incluso superar las terapias convencionales disponibles.

Por otro lado, algunos médicos tienen reservas o incluso no están de acuerdo con el uso de la psilocibina. Sus opiniones recaen en fundamentos como preocupación sobre la seguridad, la falta de evidencia e investigación científica suficiente, la dependencia o abuso de la psilocibina, o preocupaciones éticas relacionadas con la alteración de la conciencia y el potencial de mal uso (NIDA. 2024, Abril 9. Drogas psicodélicas y disociativas. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/drogas-psicodelicas-disociativas> en 2024, May 13).

El análisis de las opiniones y actitudes de los médicos, casi siempre psiquiatras, puede revelar la influencia de sus influencias y contextos, como la formación académica recibida, la cultura institucional, su acceso a recursos y la ideología ética. Con base a lo anterior y dependiendo a su contexto de vida, algunos profesionales pueden estar más abiertos a la exploración de terapias novedosas y alternativas, mientras que otros pueden ser más desconfiados debido a consideraciones legales, políticas o ideológicas.

Las opiniones y actitudes de los médicos pueden evolucionar con el tiempo a medida que se reúne más evidencia científica y se realicen investigaciones sobre el uso de la psilocibina de forma terapéutica.

El analizar lo señalado puede ser útil para informar la educación, la formación y las políticas en el campo de la salud mental, así como para facilitar una comunicación efectiva y una toma de decisiones colaborativa entre los profesionales y los pacientes, además de poder proporcionar información valiosa para el desarrollo de políticas, prácticas clínicas y futuras investigaciones en este campo.

2.3 Análisis de la variable dependiente: Opiniones y actitudes de los pacientes.

Al hablar de esta variable, se tiene que destacar la importancia, y entender como los individuos que podrían beneficiarse del uso de psilocibina como tratamiento, perciben esta opción o posibilidad, y cuáles son sus opiniones hacia ella. La opinión del paciente es importante para tener garantía de una atención médica centrada y personalizada en el paciente y que su autonomía sea respetada.

Entrando en contacto con los pacientes, en este caso de depresión y ansiedad, escuchar sus percepciones el uso de la psilocibina para beneficiarse, se puede identificar patrones y tendencias en cuanto a su aceptación, las expectativas que tendrían y las preferencias de los pacientes.

De entrada se tendrían dos posturas, algunos pacientes pueden tener una actitud positiva hacia el uso de la psilocibina, basada en el conocimiento previo que tengan, de experiencias personales o de terceros, o el acceso a la información que hayan tenido (Johnson et al., 2019, p. 14). “Tener expectativas de que la psilocibina les brinde alivio a sus síntomas, obtengan una mejora en el bienestar emocional y una mayor apertura hacia la exploración y el crecimiento personal” (Griffiths et al., 2018, p. 4).

La otra opinión en los pacientes tendría una actitud más escéptica o cautelosa con el consumo de psilocibina con fines médicos, puede preocuparles su seguridad, los efectos secundarios, la mala fama y estigma social asociada con los psicodélicos, o una falta comprensión sobre cómo funciona el tratamiento en trastornos específicos como la depresión resistente. Estas opiniones pueden estar influenciadas por factores individuales de cada paciente, como la gravedad de su padecimiento, las opciones que cree tener, los tratamientos previos, y su experiencia con el servicio de atención médica que haya recibido. “La visión tradicional del mecanismo por el cual funciona la psilocibina se enfatiza en la importancia de acompañar con psicoterapia” (Carhart-Harris & Goodwin, 2017, p. 2108), “Los psicodélicos administrados sin apoyo psicológico y/o un entorno de apoyo, pueden tener una eficacia antidepresiva limitada y, en casos muy raros, podrían empeorar la condición del paciente” (Oram, 2012, p. 249). De ahí la importancia de un acceso a la información y un ambiente controlado para los pacientes.

La información que se debe de otorgar a los pacientes debe de ser la más objetiva, precisa e imparcial, muy importante es que sea comprensible sobre los beneficios y riesgos, las limitaciones del tratamiento y así el paciente pueda tomar decisiones informadas y participar de una forma activa en su cuidado y no sólo obedeciendo algún tratamiento que le sea dado.

2.4 Análisis de la variable dependiente: Resultados clínicos y de bienestar

En esta variable es fundamental evaluar el impacto del uso de la psilocibina con fines médicos, medir los efectos terapéuticos y los cambios en la salud y el mejoramiento de los pacientes que reciben el tratamiento, en esta parte se requiere una evaluación de los resultados clínicos obtenidos a partir del uso de la psilocibina en diversos estudios y ensayos clínicos.

Examinar indicadores objetivos en la reducción de los síntomas de trastornos mentales específicos:

- Depresión
- Ansiedad
- Estrés postraumático
- La mejora en la calidad de vida
- Bienestar psicológico general

Se deben considerar varios aspectos al evaluar los estudios de investigación. Estos incluyen las metodologías empleadas, el diseño del estudio, el tamaño de la muestra, la duración del tratamiento y las herramientas de evaluación que se utilizaron. Es importante valorar estos componentes para asegurar que la evidencia y la validez de los resultados obtenidos estén firmemente establecidas (Jeremi & Haberman, 2017, p. 24–28).

Para evaluar la psilocibina como una opción terapéutica potencial, es imperativo analizar a fondo sus resultados clínicos. Esto implica evaluar no solo el tamaño de sus

efectos, sino también su importancia clínica y sostenibilidad en el tiempo (Carhart-Harris et al, 2018, p. 3-6).

Otro punto importante es comparar estos resultados con los de otros tratamientos, para identificar diferencias notables. Al evaluar cuidadosamente estos factores, podemos comprender mejor la eficacia y la importancia potencial de la psilocibina como una opción de tratamiento viable.

En la evaluación de los resultados de bienestar, es crucial observar y considerar varios factores. Para determinar el impacto de la psilocibina en la calidad de vida, el funcionamiento social y emocional y la sensación general de bienestar de los pacientes, es esencial utilizar cuestionarios y/o entrevistas. Estos métodos brindan una evaluación más completa y precisa de los aspectos antes mencionados y brindan una visión más holística de los resultados de bienestar del paciente (Idem, p. 7).

3. Análisis de la situación actual

El interés en la investigación del uso de la psilocibina con fines médicos ha crecido recientemente debido a su prometedor y potencial uso terapéutico en el tratamiento de diversos trastornos de salud mental.

A través de la historia, la psilocibina ha sido utilizada por diversas culturas, en ceremonias y rituales, conociendo así sus efectos psicoactivos y su potencial para inducir experiencias profundas y convertidoras. En los últimos años o décadas, su uso ha sido prohibido y legalmente restringido debido al tema complejo de seguridad y abuso potencial.

En los últimos años, ha resurgido la investigación científica sobre la psilocibina y su aplicación médica, estudios clínicos han investigado la efectividad en el tratamiento de enfermedades como lo es la depresión resistente al tratamiento, la ansiedad relacionada con el cáncer, el estrés postraumático, etc..

“Un metaanálisis reciente de 19 estudios de psicodélicos para trastornos del estado de ánimo, publicados entre 1949 y 1973, encontró que el 79% de los pacientes mostró una mejoría clínicamente juzgada después del tratamiento” (Carhart-Harris & Goodwin, 2017, p. 2106).

En la siguiente tabla se enlista cronológicamente los estudios realizados con psicodélicos, dicha tabla muestra los que se realizaron en lo que ellos llaman, la primera ola de investigaciones.

La era moderna de la investigación de sustancias psicodélicas ha visto la adopción de diseños experimentales más cuidadosos, así como métodos más rigurosos para los resultados. “En el 2006, un estudio doble ciego, aleatorizado y controlado, comparó los efectos psicológicos agudos y a largo plazo, de dosis altas únicas de psilocibina (30mg) en voluntarios sanos, más de la mitad consideró que su experiencia con la psilocibina se encontraba entre las experiencias más significativas de sus vidas” (Griffiths, 2006, como se citó en Carhart-Harris & Good, p. 1110).

Año	Punto de referencia	Referencias
1943	Los efectos psicoactivos del LSD descubiertos por Albert Hofmann (16 y 19 de abril)	Hofmann, 1980
1947	Werner Stoll publica el primer artículo sobre los efectos psicológicos del LSD en humanos	Stoll, 1947
1950	Primera publicación en inglés sobre el LSD	Busch y Johnson, 1950
C. 1953	El presidente fundador de ACNP, Joel Elkes (presidente en 1961), publica sobre LSD después de experimentar abiertamente por sí mismo con eso	Bradley y otros, 1953; Roberto, 2008
1954	Publican 'Las puertas de la percepción' de Aldous Huxley: documenta el autoexperimento con mescalina	Huxley, 1954
1956	Término 'psicodélico' acuñado por Humphrey Osmond en comunicación con Aldous Huxley	Huxley, 1980
1957	Término 'hongos mágicos' acuñado por la revista LIFE	Wasson, 1957
1958	Identificación de psilocibina en hongos mágicos por Albert Hofmann	Hofmann y otros, 1958
1959	Conferencia cerrada celebrada en Princeton sobre 'el uso de LSD en psicoterapia', asiste Jonathan Cole, uno de los primeros presidentes de la ACNP	Abramson, 1959
1960	Primera gran conferencia europea sobre psicodélicos; Sidney Cohen publica un metanálisis positivo sobre la seguridad del LSD	Pasió, 1996; Cohen, 1960
1961	Jonathan Cole (presidente de ACNP 1965-66) expresa "sentimientos muy encontrados sobre la investigación psicodélica" a medida que surgen comentarios críticos	Mancini, 1998
1962	El experimento Marsh Chapel o 'Viernes Santo' realizado en Harvard bajo la supervisión de Timothy Leary pero sin aprobación institucional	Pahnke, 1966; Mancini, 1998
1963	Leary despedido de Harvard; Mueren Aldous Huxley y JFK (ambos el 22 de noviembre)	Stevens, 1987
1964	Cole da una 'mirada sobria' a los psicodélicos en JAMA; las discusiones sobre el LSD ocupan un lugar central en la reunión de la APA de 1964; Ken Kesey viaja por Estados Unidos tomando LSD con 'Merry Pranksters'	Mangini, 1998; Cole y Katz, 1964; Stevens, 1987; Lobo, 1968
1965	Sandoz detiene la fabricación de LSD y psilocibina	Stevens, 1987
1966	Comienza la prohibición de los psicodélicos y la restricción de la investigación en EE. UU.; El senador Robert Kennedy cuestiona formalmente esta medida	Stevens, 1987; Lee y Shlain, 1992
1967	Timothy Leary declara 'encender, sintonizar y abandonar' en el festival en el Golden Gate Park	Stevens, 1987
1970	El presidente Nixon firma la Ley de Sustancias Controladas, el LSD y la psilocibina se incluyen en la Lista 1	Stevens, 1987; Lee y Shlain, 1992

Hitos notables de la investigación psicodélica de mediados del siglo XX más eventos de importancia cultural. (Carhart-Harris & Goodwin, 2017)

La psilocibina y los psicodélicos en general, comparten algunas similitudes con los antidepresivos convencionales, los estudios realizados más recientemente con psilocibina, se enlista en la siguiente tabla.

Estudiar	Población/indicación y tamaño de la muestra	drogas y diseño	Principal resultado de eficacia
Moreno et al (2006)	Trastorno obsesivo compulsivo, n=9	Psilocibina: de un solo brazo, dentro de los sujetos, dosis variables. Hasta cuatro dosis de psilocibina	Todos los pacientes mostraron mejoras dentro de las 24 h de un tratamiento pero sin efecto de la dosis
Grob et al (2011)	Ansiedad y depresión en cáncer terminal, n= 12	Psilocibina: DB-RCT, cruzado, placebo inerte. Dosis única de psilocibina	Reducciones significativas en el rasgo de ansiedad a los 3 meses y depresión a los 6 meses
Johnson y otros (2014)	Tabaquismo crónico a largo plazo, n=15	Psilocibina: etiqueta abierta. Hasta tres dosis de psilocibina después de cuatro sesiones de	80% de la muestra abstinentemente a los 6 meses de seguimiento
Gasser y otros (2014)	Ansiedad relacionada con enfermedad potencialmente mortal, n=12	TCC LSD: DB-RCT, cruce, dosis muy baja (VLD) LSD = control. Dosis única de LSD Psilocibina:	Disminuciones significativas en el estado y el rasgo de ansiedad vs. VLD a los 2 meses y sostenido durante 12 meses
Bogenschutz y otros (2015)	Dependencia de alcohol, n=10	abierta. Hasta dos dosis tras siete sesiones de terapia motivacional Ayahuasca: abierto. Dosis única	Disminución significativa en los comportamientos de consumo de hasta 9 meses
Osorio Fde et al (2015) and Sanches et al (2016)	Trastorno depresivo mayor (TDM), n=6+extensión del estudio a n=17	de Disminución significativa de los síntomas depresivos para ayahuasca hasta 21 días Psilocibina: etiqueta abierta. Dos dosis de psilocibina Disminuciones significativas de los síntomas depresivos	
Carhart-Harris y otros (2016a,b)	MDD resistente al tratamiento, n= 12 + extensión del estudio a n=20	hasta por 6 meses Disminuciones significativas de la ansiedad y la depresión frente a la niacina a las 7 semanas (antes del cruce) y	
Ross et al (2016)	Ansiedad y depresión relacionadas con cáncer potencialmente mortal, n=29	Psilocibina: DB-RCT, cruzado, niacina = placebo activo. Dosis única de psilocibina	durante 6,5 meses
Griffiths y otros (2016)	Ansiedad y depresión relacionadas con el cáncer potencialmente mortal, n=51	Psilocibina: DB-RCT, cruce, VLD psilocibina=control. Dosis única de psilocibina	Disminuciones significativas en la ansiedad y la depresión frente a VLD a las 5 semanas (antes del cruce). Efectos sostenidos durante 6 meses

Abreviaturas: DB-RCT, ensayo controlado aleatorio doble ciego; VLD, dosis muy baja; TDM, trastorno depresivo mayor; TRD, depresión resistente al tratamiento.

Ensayos clínicos que involucran psicodélicos publicados sobre la segunda ola actual de la investigación psicodélica. (Carhart-Harris & Goodwin, 2017, p. 2108)

Estos estudios han arrojado resultados prometedores, muestran que la psilocibina puede generar beneficios terapéuticos significativos en la reducción de los síntomas, mejora el bienestar psicológico, mental y la calidad de vida de los pacientes. Estos hallazgos han despertado nuevamente el interés en la comunidad médica, abriendo el debate sobre un nuevo análisis y revisión de las políticas y regulaciones legales que rodean al uso de la psilocibina. Aunque ha habido avances en la investigación y obtenidos resultados alentadores, el uso de la psilocibina con fines médicos sigue enfrentando desafíos y limitaciones. Las prohibiciones legales, así como la forma en que se percibe social y culturalmente a los psicodélicos, obstaculizan la integración en los sistemas de salud.

3.1 Contextualización de la prohibición de la psilocibina con fines médicos

En México la prohibición de la psilocibina con fines médicos se basa principalmente en la Ley General de Salud, en esta se establece una lista de

sustancias controladas y en las cuales su producción está prohibida, también su distribución, posesión y consumo no autorizado.

En esta lista, la psilocibina se encuentra clasificada como una sustancia psicotrópica que no tiene uso médico reconocido, se encuentra en la lista I del artículo 245 de la Ley General de salud, en la cual se dice “Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública”

EL Código Penal Federal, en su título séptimo, define el tipo de los delitos Contra la Salud, en su artículo 193, que a la letra dice “Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia” Como vemos, depende de lo que la Ley de Salud catalogue como útil o benéfico para fines médicos.

Dentro de la misma Ley General de Salud en su artículo 249 menciona que la única forma de poder usar alguna sustancia de la lista I del artículo 245, es utilizarla con fines de investigación científica, con un permiso de la Secretaría de Salud, a través de un protocolo de investigación autorizado, y se tendrá que informar el resultado de dicha investigación.

La base de la prohibición está relacionada con las políticas internacionales de control de drogas, comenzando con tratados internacionales en las cuales los estados parte se han comprometido a prohibir las sustancias enlistadas. “Las situaciones actuales en la mayoría de los países, el control legal de las drogas psicoactivas se deriva de tres tratados de las Organización de las Naciones Unidas: La Convención Única sobre estupefacientes en 1961, El Convenio sobre Sustancias psicotrópicas en 1971, y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1986” (Nutt et al., 2013, p. 1). Los Estados que son parte de la convención de 1971, deben de prohibir todo uso excepto para fines científicos y médicos, limitados a personas debidamente autorizadas, en establecimientos médicos o científicos que estén directamente bajo el control de sus gobiernos o aprobados por ellos.

Como se puede constatar la prohibición data desde los años 60, y las Convenciones Internacionales les otorga la responsabilidad a sus Estados parte para que legislen en tema de psicodélicos, pero se deja esta ventana para su uso sólo en investigación científica o médica, entonces de cierta forma se puede entender que las sustancias que se prohíben tajantemente, podría ser de ayuda médica con la tecnología adecuada llegando el momento(*Drogas Psicodélicas y Disociativas | National Institute on Drug Abuse (NIDA)*, n.d.), es más seguro aprobar investigaciones y poder guiar a la ciudadanía a un consumo médico controlado, asesorado y responsable, el poder tener opciones, en el caso de México la psilocibina sigue estando prohibida para uso médico, hablando a nivel internacional, ha habido un movimiento hacia la revisión de las políticas de drogas y la reevaluación de la prohibición de las sustancias psicodélicas. Algunos países han adoptado un enfoque más flexible, permitiendo la investigación y el uso controlado de la psilocibina con fines médicos. Por ejemplo, en Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha otorgado la designación de "Terapia Innovadora" a estudios clínicos con psilocibina (Ibidem).

3.2 Impacto en el acceso a tratamientos eficaces

Anteriormente se ha mencionado el potencial terapéutico como tratamiento de diversos trastornos mentales, al estar prohibida se limita la disponibilidad en que sea una opción de tratamiento y para aquellos que no les ha funcionado los tratamientos tradicionales o incluso, los que elijan un tratamiento innovador (como lo llama la FDA) o alternativo y de este modo beneficiarse.

La falta de acceso a tratamientos eficaces trae consecuencias negativas para las personas que padecen enfermedades como la depresión resistente al tratamiento, la ansiedad grave, o estrés postraumático, al no tener cura, son enfermedades que afectan significativamente la calidad de vida de las personas.

A su vez limita a los profesionales de la salud para recetar y administrar psilocibina como parte de un tratamiento integral. Esto significa que las opciones de los pacientes están limitadas a los tratamientos convencionales, que como se vio anteriormente no puede ser efectivos para todos.

El acceso limitado a los tratamientos eficaces también puede tener un impacto en la salud pública, si los individuos no tienen acceso a un tratamiento efectivo, uno al que se pueda tener acceso, es posible que sufran un deterioro de su salud mental, lo que puede resultar en una discapacidad más grave, una disminución de la calidad de vida tanto para ellos como para sus familiares, como anteriormente se mencionó, la salud mental es fundamental para funcionar en sociedad.

3.1 Consideraciones éticas y autonomía del paciente

Anteriormente se analizó el consumo de la psilocibina con fines médicos, a través de 5 perspectivas éticas, en este apartado analizaremos la autonomía del paciente desde la ética con el fin de deliberar hasta donde se puede ejercer una autonomía por parte de los individuos y hasta donde debe de intervenir el Estado o los profesionales de la salud con esta limitación en pro del bienestar del propio paciente.

La autonomía tiene sus bases en el respeto a la dignidad humana y el valor intrínseco de cada individuo, “la dignidad se encuentra presente de manera implícita en el momento en el que el ser humano llega a la conclusión de que es necesaria la generación de una disciplina para promover la salud de la humanidad de manera ordenada y consistente” (Keferstein, 2021, p. 194). El reconocer a los individuos como seres racionales, capaces de determinar sus propios fines y tomar decisiones de acuerdo con sus propias creencias y valores, “el tomar decisiones por uno mismo, sobre la forma en que uno desea llevar su vida basándose en ese pensamiento, y luego promulgar esas decisiones, es lo que hace posible la moralidad, cualquier tipo de moral” (Gillon, 2003, p. 5).

Desde esta perspectiva cabe analizar si el obligar al individuo a hacer lo que se considera “lo mejor para su propio bien”, incluso en contra de su voluntad, y plantearnos si la humanidad fuese mejor si se le obliga a hacer lo que en perspectiva de alguna visión moral o filosófica es mejor. Evitar el causar un daño a otros, es uno de los argumentos más utilizados a la hora de ponderar si se anula la autonomía, y podríamos decir que es justificable hasta cierto punto, pero cuando se trata de obligar a las personas autónomas a hacer lo “que es bueno para ellos” o no hacer lo que “es malo” a pesar de sus decisiones autónomas, se debería inclinar por el respeto a la autonomía de los individuos, resultará en mayor beneficio en nuestro caso particular,

el respetar las decisiones informadas de las personas al elegir un tratamiento entre otros, se tendría un respeto a la dignidad de la misma, recordemos que la relación médico- paciente se basa en el respeto mutuo y la colaboración, el médico proporciona información y opciones, y el paciente toma activamente decisiones. Eliminar esta perspectiva y relación de poder vertical entre el médico y paciente, incluye por parte de este el proporcionarle la información de las terapias disponibles, sus beneficios y efectos secundarios, y así el paciente se le permitirá una elección de acuerdo con sus creencias y valores.

II. Deconstrucción del problema

Anteriormente pudimos observar que la psilocibina se encuentra en la lista de prohibición de sustancias psicotrópicas que se encuentran en varios tratados internacionales, pero que anterior a la prohibición, era utilizado ya de forma recreativa y en investigaciones para tratar trastornos mentales, y aún antes de eso de forma ritualista y religioso en las culturas prehispánicas.

El estigma que tiene la psilocibina como psicodélico y por ende como droga de poco uso y alto nivel adictivo, ha hecho que se le vea de forma reprobable y cuestionable su uso. Al analizar y desmenuzar las ideas preexistentes y analizar el problema, se busca abrir una oportunidad para nuevas perspectivas y formas de pensar, superando así los prejuicios impuestos y heredados, impuestas por las estructuras dominantes.

A. Inducción: Identificación y análisis de las causas de la prohibición

1. Factores políticos y legislativos

La base de la obstaculización para el uso de la psilocibina es su prohibición legal, la cual es el resultado de factores políticos y legislativos. En primera instancia, las políticas de drogas y este enfoque prohibicionista que han adoptado muchos países desempeñan un papel importante en la restricción de la psilocibina, la guerra contra el narcotráfico y la creencia de que la prohibición y el control estricto y minucioso son necesarios para proteger la salud pública ha dado como resultado la inclusión de la psilocibina en la lista de sustancia controladas. “Los instrumentos internacionales

como La Convención única de Estupefacientes de 1971, fue la primera que clasificó a la sustancia como psicotrópica y controlada, este y los tratados subsecuentes influyeron en la adopción y regulación de leyes nacionales que prohíben su uso con fines médicos, y de esta forma limitando su potencial terapéutico" (Sessa, 2018, p. 4).

En los últimos años, ha habido una creciente atención sobre la prohibición de las drogas, que lejos de proteger a las personas, más bien aumenta los daños y el uso de las mismas (Miron, 2018, p. 8).

El enfoque prohibicionista hacia las drogas puede tener consecuencias contraproducentes al aumentar los daños asociados con el mercado ilegal de drogas

- **Efectos negativos de la prohibición:** La prohibición de las drogas puede tener efectos contraproducentes, como inflar los precios de las drogas, lo que a su vez puede aumentar los incentivos para el tráfico ilegal y la violencia asociada. Además, la prohibición puede llevar a la criminalización de los consumidores, lo que a su vez puede tener impactos negativos en su salud y bienestar (Lajous, 2014, p. 62).
- **Incremento de la violencia y corrupción:** La imposición de políticas prohibicionistas puede conducir a un aumento de la violencia y la corrupción en los países productores y de tránsito de drogas. Esto se debe a la creación de mercados ilegales lucrativos que alimentan conflictos y corrompen instituciones (Idem, p. 64).
- **Desplazamiento de los costos y daños:** La prohibición puede desplazar los costos y daños asociados con el tráfico de drogas hacia comunidades vulnerables, como los desplazados internos en América Latina, que sufren condiciones precarias y falta de asistencia humanitaria debido a la violencia relacionada con las drogas (Idem, p. 66).
- **Ineficacia de las políticas de prohibición:** Se argumenta que las políticas de prohibición no han logrado sus objetivos de reducir el consumo de drogas y han generado costos sociales y económicos significativos. En lugar de erradicar el problema, la prohibición puede perpetuar un ciclo de violencia y criminalidad (Idem, p. 69).

Hasta hace poco, la prohibición era una descripción del fracaso sociopolítico, el principal ejemplo de lo anterior y más conocido es la prohibición del alcohol en Estados

Unidos a principios del siglo XX, esta prohibición en la década de 1920 y 1930, no logró eliminar el consumo de alcohol o los daños, y creó un sistema clandestino de redes criminales.

La toma de decisiones políticas sobre la regulación de sustancias generalmente está influenciada por consideraciones y oportunidades políticas, los políticos pueden adoptar posturas conservadoras o favorables al prohibicionismo como una forma de atraer votantes o fortalecer su posición política.

Otro punto por considerar es la industria farmacéutica y la presión, el papel que desempeña en la prohibición de la psilocibina, algunos grupos pueden tener intereses creados en mantener su posición y proteger los productos farmacéuticos que existen, en este caso ansiolíticos, antidepresivos, lo que dificulta la investigación y el acceso a tratamientos alternativos.

Por último, la opinión pública, prejuicios y estigmas asociados a las sustancias psicoactivas, la falta de información precisas y la asociación que se tiene a estas sustancias con comportamientos contraculturales o peligrosos, han influido y siguen influyendo en la toma de decisiones políticas que restringen su uso médico.

2. Perspectivas históricas y culturales

La importancia de las perspectivas históricas y culturales en el debate sobre la prohibición de la psilocibina para comprender como fijado los estigmas y prejuicios asociados con la sustancia.

Históricamente la psilocibina ha estado presente en diferentes culturas y tradiciones ancestrales alrededor del mundo, siendo utilizadas con propósitos ritualistas, espirituales y medicinales, y han tenido un papel importante en las experiencias y cosmologías de diversos grupos culturales.

No obstante, el surgimiento de políticas de control de drogas del siglo XX, la sustancia fue criminalizada y estigmatizada, esto sucedió por una serie de factores, como “la reacción política y social contra las drogas psicodélicas en la década de 1960, así como preocupaciones sobre la salud pública y el abuso de sustancias” (Serrano, 2009, p. 171). Esta criminalización y estigmatización ha dado por resultado que la psilocibina sea vista, en muchos contextos, como una sustancia peligrosa y sin valor

terapéutico, pero como hemos visto anteriormente en los últimos años, ha habido un surgimiento en el interés científico y médico por las propiedades terapéuticas de la psilocibina.

Al analizar las perspectivas históricas y culturales, se busca cambiar estas ideas y prejuicios arraigados, y examinar cómo las construcciones sociales y culturales han influido en la opinión que se tiene de la sustancia, cuestionarse las narrativas negativas asociadas a esta sustancia y tomar en cuenta las prácticas y conocimientos tradicionales que han existido en diversas culturas durante siglos, estas ideas establecidas varían mucho según el contexto cultural.

3. Influencia de los estigmas y prejuicios

Durante mucho tiempo, ha habido un conocimiento generalizado sobre la psilocibina y sus efectos terapéuticos, la falta de investigación y la escasez de información científica, han contribuido a la formación de prejuicios y malentendidos en torno a su potencial terapéutico. El desconocimiento puede generar miedo, resistencia y prejuicios infundados.

Esta desinformación y prejuicios puede trasladarse a los profesionales de la salud que no están suficientemente informados, la falta de educación y capacitación en el campo de la psicodelia ha llevado a que algunos médicos y terapeutas sean obtusos para considerar la psilocibina como una opción terapéutica válida. La falta de información precisa y actualizada obstaculiza la adopción de enfoques innovadores y limitar el acceso a los pacientes a tratamientos que podrían beneficiarlos.

B. Deducción: Exploración de los efectos de la prohibición

1. Limitaciones en la investigación científica

Las limitaciones en la investigación es consecuencia de las restricciones legales y políticas impuestas por los gobiernos y organismos reguladores, lo cual crea una serie de desafíos para los investigadores.

Para comenzar, el acceso a la psilocibina con fines de investigación está obstaculizada por estar incluida en la lista de sustancias controladas de muchos

países, para que sea aprobado debe de presentarse un protocolo autorizado, en el caso de México, por la secretaría de salud, para así poder obtener la sustancia, todo esto como consecuencia de las restricciones legales, que claramente imponen limitaciones en el diseño de los estudios.

En el aspecto ético de la investigación, es el garantizar el consentimiento informado de los participantes para proteger a su bienestar durante el estudio.

La limitación en la investigación científica contribuye a la falta de evidencia sólida sobre los posibles beneficios terapéuticos de la psilocibina, esta situación perpetua la percepción que ya se tiene de la psilocibina como sustancia peligrosa y sin valor terapéutico, lo que refuerza la prohibición y dificulta los esfuerzos para explotar su potencial terapéutico de manera adecuada.

2. Barreras al acceso de pacientes a tratamientos potenciales

Las barreras sociales, culturales y la falta de información, desaniman a los pacientes a buscar tratamientos alternativos como la psilocibina, aun cuando podrían ser beneficiosos para su condición, la mala reputación y los estereotipos en torno a las sustancias psicodélicas han llevado a que la psilocibina sea considerada como una droga peligrosa y sin valor terapéutico.

Además, como anteriormente se ha analizado las restricciones legales que dificultan el acceso a la sustancia y la falta de reconocimiento de los beneficios terapéuticos también es una barrera importante, todo esto se traduce en una falta de aceptación por parte de los profesionales de la salud, el sistema de atención médica, lo que dificulta aún más el acceso de los pacientes a estos tratamientos, y si tomamos en cuenta que esta falta de información en estos pacientes impide que estos tomen decisiones informadas y dificulta su capacidad para buscar tratamientos alternativos.

Las barreras al acceso de pacientes a tratamientos potenciales con psilocibina podrían ser el resultado de la estigmatización, las restricciones legales, la falta de conocimiento y la falta de información adecuada. Superar estas barreras requerirá un cambio en las políticas y regulaciones, así como una mayor educación y conciencia sobre los posibles beneficios terapéuticos de la psilocibina. Esto permitirá a los pacientes acceder a opciones de tratamiento más amplias y adecuadas para sus necesidades individuales.

3. Ética médica y respeto a la autonomía del paciente

Los efectos de la prohibición en cuanto a lo relacionado a la autonomía del paciente, este es uno de los principios éticos con más importancia en el caso de esta investigación, es el respeto a la autonomía del paciente, que como anteriormente vimos es reconocer y promover la capacidad de los individuos para que tomen decisiones informadas y participen activamente en su atención médica, sin embargo esta prohibición limitan el poder tomar decisiones sobre su propia salud, ya que en caso de que sea la voluntad del paciente tratar su depresión por ejemplo con este método alternativo, se verá truncada esta decisión, el respetar la autonomía del paciente implica que se le proporcione información adecuada que incluya beneficios y riesgos, transparente sobre las opciones de su tratamiento disponible, lo contrario le impediría tomar decisiones informadas.

De la misma manera, el respeto a la autonomía también implica el reconocer y respetar las preferencias individuales de los pacientes, al prohibir el acceso a tratamientos potenciales con psilocibina, se limita la capacidad del paciente para explorar la mayor cantidad de opciones, alguna que se alinee mejor con sus valores, creencias y objetivos personales. Lo justo, es que los tratamientos estén disponibles de forma equitativa, y que no se discrimine a ciertos grupos de pacientes, por ejemplo, aquellos que no tienen la facilidad económica de llevar un tratamiento con antidepresivos.

Superar estos desafíos éticos requerirá una revisión de las políticas y regulaciones, así como una mayor conciencia y educación sobre los posibles beneficios terapéuticos de la psilocibina. Esto permitirá un enfoque más ético y centrado en el paciente en la atención médica.

En conclusión, la prohibición de tratamientos alternativos como la psilocibina no solo limita el acceso a opciones terapéuticas potencialmente beneficiosas, sino que también vulnera uno de los principios éticos fundamentales en la atención médica: el respeto a la autonomía del paciente. Garantizar que los individuos puedan tomar decisiones informadas sobre su propia salud requiere la provisión de información completa y veraz, así como el acceso equitativo a todas las opciones disponibles. Solo

a través de una revisión crítica de las políticas actuales y una mayor educación sobre estas alternativas será posible avanzar hacia un sistema de salud más justo y respetuoso de las preferencias y derechos individuales de los pacientes, permitiéndoles tomar decisiones que reflejen sus valores y necesidades personales.

CAPITULO III: Enfoques Éticos y Bioéticos en el Debate sobre el Paternalismo y la Prohibición de la Psilocibina en la Medicina.

CAPÍTULO TERCERO: MARCO DOCTRINAL Y CONTRASTACIÓN

1. Marco doctrinal

Se ha planteado en el presente trabajo la relevancia en la ética y la bioética de los conceptos como el paternalismo, la autonomía del paciente y la prohibición de las sustancias psicoactivas, en este caso la psilocibina.

Estos temas han sido a lo largo de la historia, motivo de debate y reflexión filosófica, en la posterior revisión se explorarán las diversas opiniones y perspectivas y argumentos que se han tenido en el medio, centrándonos en importantes corrientes filosóficas y éticas que han aportado perspectiva sobre el tema. Desde el capítulo anterior nos percatamos que los tres puntos nodales de esta tesis es el paternalismo, la importancia de la autonomía del paciente, y la prohibición de la psilocibina con fines médicos. Desarrollemos definiciones para partir de ahí al análisis.

- a) Paternalismo. – Es una concepción ética y filosófica que se refiere a la actitud o práctica en la cual una persona o entidad asume una posición de autoridad o poder sobre otra y toma decisiones en su nombre o en su supuesto mejor interés, limitando su autonomía o libertad individual o grupal cuando estos individuos se suman. En el área médica, el paternalismo se exterioriza cuando los profesionales de la salud toman decisiones sobre el tratamiento de un paciente sin su pleno consentimiento, con el argumento de que lo que consideran es lo mejor para él, incluso si esto limita al paciente su autonomía en la toma de decisiones con lo relacionado a su salud. (Júdez, J., & Piérola, G., 2003, p. 711-717).
- b) Autonomía. – Derecho y capacidad que tiene una persona para tomar decisiones libres y razonables, ya que el individuo actúa y decide con la premisa de elegir lo que es mejor sobre su vida. En el área de la salud, la autonomía del paciente implica el derecho a recibir la información completa, comprensible sobre su condición de salud, así como las opciones de tratamiento disponibles, el poder de tomar decisiones informadas y tener una participación activa en su cuidado médico. Podemos decir que la autonomía se opone al paternalismo ya que

defiende la capacidad de autonormarse y autorregularse de los individuos. (UNESCO. (2005). Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. UNESCO. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180>)

- c) Prohibición de sustancias psicoactivas. – Las leyes y las prohibiciones gubernamentales que prohíben el uso, la posesión, producción, distribución de sustancias que afectan o modifican la mente y el sistema nervioso central como lo es el caso de la psilocibina, que como bien vimos es una sustancia que se encuentra en los hongos Psilocibes, los cuales han sido utilizados con fines medicinales y ritualistas en diversas culturas, sin embargo se encuentra prohibida en la mayor parte del territorio internacional, todo esto debido a la preocupación de que su consumo genere problemas de seguridad o de potencial abuso. (Naciones Unidas. (1971). *Convención sobre Sustancias Psicotrópicas*. <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/psychotropics.html>)
- d) Ética Médica. – Esta rama de la ética se enfoca en los principios y valores morales que ha guiado a la práctica médica y las decisiones de los profesionales de la salud, a lo largo de la historia. (Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, 2015, p 218).
- e) Bioética. – La Bioética es una disciplina interdisciplinaria que aborda los dilemas éticos y morales que surgen en el campo de la medicina, biomedicina y las ciencias de la salud, a su vez se encarga de las cuestiones relacionadas con la vida, la salud, las investigaciones con sujetos humanos, los avances de la tecnología médica, la toma de decisiones al final de la vida entre otros temas relacionados. (UNESCO. (s.f.). Ethics of science and technology <https://www.unesco.org/en/ethics-science-technology>)

El conocer las definiciones anteriores nos facilitará el análisis de algunas teorías éticas aplicables a la situación, la perspectiva y el contraste de estas.

2.- Análisis de diferentes enfoques éticos y bioéticos aplicables

El análisis de las cuestiones éticas que se relacionan con la psilocibina y su prohibición es un terreno fértil para explorar diversas perspectivas de las teorías y

principios éticos. La relación entre el paternalismo, la autonomía del paciente y la prohibición de los psicodélicos como es la psilocibina, se entrelaza con una serie de enfoques éticos que han sido debatidos y elaborados filosóficamente a lo largo de la historia. Estas teorías éticas proporcionan las perspectivas y los filtros conceptuales a través de las cuales se pueden examinar los complicados desafíos morales que se presentan cuando se trata de decisiones médicas, políticas y sociales relacionadas con esta sustancia. Al analizar las siguientes teorías éticas podemos apreciar la forma en la que se aborda la psilocibina y su prohibición, así en la forma en la que afecta la relación entre médicos y pacientes. Desde un enfoque utilitarista se pueden evaluar las consecuencias de permitir o prohibir el uso de la sustancia.

En el capítulo anterior vimos la importancia del estudio de las teorías éticas como variable independiente, definición y la forma de relacionarlos con el planteamiento del problema.

2.1 Análisis desde la ética Utilitarista.

Anteriormente vimos la definición de utilitarismo, que, sin el afán de ser reiterativos, mencionaremos a continuación. El utilitarismo es una teoría ética que se basa en el principio de maximizar la utilidad o el bienestar general. Según el utilitarismo, “una acción es considerada ética si produce la mayor cantidad de felicidad o bienestar para el mayor número de personas. Su principio básico es el mayor bien para el mayor número de personas. Sobre los valores del individuo están los valores de la sociedad. Bajo este enfoque, las decisiones éticas tienen que ver con “la utilidad” que reportan para la persona, la institución o para la sociedad”(Escobar-Picasso & Escobar-Cosme, 2010, p. 32).

Las características que se deben de analizar dentro del contexto de la psilocibina y su uso médico, esta perspectiva adquiere relevancia al considerar los beneficios y riesgos de esta sustancia en el tratamiento como lo son la depresión resistente y la ansiedad. En el centro del utilitarismo se encuentra el principio de maximizar el bien general, cuando es aplicado al contexto de la psilocibina, implica evaluar cómo su uso médico podría contribuir al bienestar de las personas que padecen condiciones psicológicas y emocionales, dentro de este rubro se deben de considerar varios aspectos:

a) Efectividad terapéutica: Desde la perspectiva utilitarista es necesaria una evaluación de la eficacia de la psilocibina con fines terapéuticos, estudiar los datos empíricos para determinar si su uso aporta mejoras a la salud mental y a la calidad de vida de los pacientes.

A continuación, se enlistarán diversos estudios realizados en diversas partes del mundo relacionados con la psilocibina y su uso terapéutico.

“Psilocibina con apoyo psicológico para la depresión resistente al tratamiento: un estudio de viabilidad de etiqueta abierta”, autores: (R. L. Carhart-Harris et al., 2016).Publicado el 17 de mayo del 2016 en la revista *Lancet Psychiatry*.

Este estudio clínico investiga el potencial terapéutico de la psilocibina en pacientes con depresión resistente al tratamiento, los sujetos de estudio en este ensayo clínico fueron pacientes con depresión mayor de moderada a grave (17+ en la escala de depresión de Hamilton), la falta de mejoría a pesar de dos tratamientos adecuados con antidepresivos diferentes clases de fármacos que duraron al menos 6 semanas dentro del episodio depresivo actual.

Los criterios de exclusión utilizados fueron trastorno psicótico diagnosticado actual o previo, miembro de la familia inmediata con trastorno psicótico diagnosticado, afección médica significativa que impida la idoneidad para el estudio, antecedentes de intento de suicidio graves (que requiera hospitalización), antecedentes de manía, fobia a la sangre, agujas, embarazadas o dependencia actual a las drogas o al alcohol.

En este estudio se encontró que la sustancia produjo una reacción significativa en los síntomas de depresión de los pacientes y que los efectos de disminución de síntomas persistieron al menos 3 meses después de la sesión de psilocibina, también se estudió su uso en otras condiciones como la ansiedad al final de la vida, trastorno obsesivo compulsivo, dependencia del tabaco y el alcohol.

Es importante destacar que estos estudios se realizaron en un entorno clínico controlado y bajo supervisión de profesionales capacitados, detectando los siguientes efectos secundarios: ansiedad transitoria, confusión, dolor de cabeza. Los síntomas se presentaron un día después de la sesión y desapareció después de un día o dos.

Este estudio proporciona evidencia preliminar del potencial terapéutico de la psilocibina en el tratamiento de la depresión resistente al tratamiento, es importante

tener en cuenta que la sustancia sigue siendo controlada y su uso terapéutico aún no está aprobado por la mayoría de las autoridades sanitarias.

“Tratamiento asistido por Psilocibina para la dependencia del alcohol: Un estudio de prueba de concepto”, Autores (Bogenschutz, Forcehimes et al, 2015). Publicado en: El 16 de enero del 2015 en *Journal of Psychopharmacology*.

El estudio se centra en el uso de la psilocibina como tratamiento para la dependencia del alcohol, se lleva a cabo una investigación de prueba de concepto que buscaba cuantificar los efectos psicoactivos y la tolerabilidad de la sustancia en los participantes dependientes al alcohol y evaluar los resultados durante y después de finalizar el tratamiento.

Los criterios de inclusión de los participantes fueron los siguientes: Ser hombres o mujeres de entre 25 y 65 años con un diagnóstico de dependencia activa al alcohol según el DSM-IV y al menos dos días de consumo de alcohol en los últimos 30 días, los participantes deberían de estar preocupados por su consumo de alcohol y no estar recibiendo tratamiento en ese momento.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: Tener condiciones médicas o psiquiátricas que los excluyeran, tener antecedentes familiares de esquizofrenia, trastorno bipolar o suicidio, tener dependencia de cocaína, psicoestimulantes u opioides, estar en abstinencia y no estar en abstinencia de alcohol en el momento de las sesiones.

Para este estudio se evaluaron a 70 individuos, pero sólo 10 fueron incluidos y completaron el tratamiento. El estudio consistió en dos sesiones de psilocibina, separadas por tres semanas, combinadas con tres sesiones de terapia motivacional mejorada (MET) durante un período de 12 semanas. Los participantes recibieron dosis individualizadas de psilocibina (0,3 o 0,4 mg/kg) en un ambiente preparado para proporcionar un entorno similar al de una sala de estar. Los terapeutas estuvieron presentes durante las sesiones de psilocibina y las sesiones de preparación y debriefing. Las sesiones de terapia se grabaron en audio y se evaluaron utilizando el sistema de codificación MITI.

Los efectos secundarios fueron leves, 5 de los participantes informaron que les había dolido la cabeza, lo cual fue resuelto en 24 horas siguientes a la sesión, 1 participante tuvo náuseas con un episodio de vómitos durante la sesión, 1 participante

con síndrome de colon irritable experimentó diarrea durante la sesión, y otro más informó sobre tener insomnio la noche siguiente a la sesión. No se requirió medicación, ni hubo informe de uso ilícito de alucinógenos por parte de ningún participante durante la participación de este estudio.

Se concluyó que la combinación de la psilocibina y terapia motivacional mejorada produjo una reducción significativa en el consumo de alcohol en los participantes, los efectos terapéuticos se mantuvieron durante al menos tres meses después del tratamiento.

"Reducción rápida y sostenida de síntomas después del tratamiento con psilocibina para la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer en estado crítico: un ensayo controlado aleatorio", autores: Carhart-Harris, R. L., et al. Publicado Journal of Psychopharmacology 2016.

El estudio examinó los efectos de la administración de una dosis moderada de psilocibina en combinación con psicoterapia en pacientes con cáncer donde se detecta ansiedad y depresión relacionadas con su enfermedad.

Los criterios de inclusión para los participantes del estudio fueron los siguientes: Tener un diagnóstico de ansiedad relacionado con el cáncer según el DSM-IV, tener una esperanza de vida de al menos 6 meses, rango de edad entre 21 y 75 años, y tener una puntuación mínima de 18 en la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria.

Los criterios de exclusión fueron: Tener antecedentes de trastornos psicóticos, trastornos bipolares, trastornos de personalidad graves, trastornos por abuso de sustancias y ciertas afecciones médicas graves.

Se señala que en la actualidad no hay farmacoterapias o intervenciones psicosociales combinadas basadas en evidencia para tratar la angustia psicológica relacionada con el cáncer. El uso de la psilocibina combinada con psicoterapia resultó en mejoras rápidas y duraderas en la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer, aproximadamente el 60-80% de los participantes continuaron percibiendo reducciones clínicamente significativas, con un seguimiento entre 6 y 5 meses. Asimismo, en el estudio se sugiere que la experiencia mística inducida por la psilocibina puede ser un punto importante para comprender la conciencia y la espiritualidad.

Los efectos secundarios atribuidos fueron, elevaciones no clínicamente significativas en la presión arterial y la frecuencia cardíaca, dolores de cabeza/migrañas y náuseas. Los efectos psiquiátricos detectados fueron ansiedad transitoria y síntomas psicóticos transitorios, ninguno de estos síntomas fue prolongados ni se presentó abuso o adicción a la psilocibina.

En el estudio no se menciona explícitamente si las sesiones con psilocibina fueron supervisadas, pero se menciona que los participantes recibieron una dosis moderada de la sustancia en combinación con psicoterapia, lo que sugiere que el estudio fue realizadas bajo supervisión profesional, además el estudio fue aprobado y monitoreado por la junta de revisión institucional de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York, para lo cual existe seguimiento de protocolos éticos y de seguridad adecuados.

Para finalizar el estudio concluye que la psilocibina podría convertirse en una opción de tratamiento prometedor para la angustia psicológica relacionada con el cáncer.

“La psilocibina produce disminuciones sustanciales y sostenidas en la depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer potencialmente mortal: Un ensayo aleatorizado doble ciego”, autores: (Griffiths, Johnson et al., 2016) Publicado Journal of Psychopharmacology 2016, Vol. 30.

El estudio se centra en la relación entre la depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer y su impacto en la adherencia al tratamiento la hospitalización prolongada, la calidad de vida disminuida y la suicidabilidad aumentada. Se incluyeron un total de 56 participantes que fueron seleccionados al azar de un total de 566 individuos, los criterios de inclusión fueron los siguientes: Pacientes con cáncer potencialmente mortal, tener un diagnóstico de trastorno adaptativo de ansiedad mixta, estado de ánimo deprimido, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo mayor.

Las características de este estudio transcienden en que se les dieron a los participantes dos dosis de psilocibina, una pequeña y una mayor, los monitores que estuvieron supervisando las sesiones no les dieron instrucciones a los participantes, se dejó que se tuviera una experiencia individual, ningún tipo de influencia por parte de factores externos.

Los efectos secundarios que se detectaron durante las sesiones fueron las siguientes: Aumentos transitorios moderados en la presión arterial, en el 15% de los participantes se produjeron náuseas o vómitos.

La conclusión a la que se llega es que la dosis de psilocibina produjo reducciones sustanciales y duraderas en el estado de ánimo deprimido y la ansiedad, junto con aumentos en la calidad de vida y reducciones en la ansiedad ante la muerte en pacientes con un diagnóstico con cáncer potencialmente mortal, estos efectos duraron al menos 6 meses.

“La experiencia de tipo místico provocada por la psilocibina en combinación con la meditación y otras prácticas espirituales producen cambios positivos duraderos en el funcionamiento psicológico y en las medidas de rasgos de actitudes y comportamientos prosociales”, Autores: (Griffiths, Johson et al., 2018) Publicado en el Journal of Psychopharmacology en 2017.

El estudio investigó los efectos a largo plazo de la administración de psilocibina en combinación con las prácticas espirituales y de meditación en la función psicológica y los rasgos de personalidad de los participantes.

El estudio contó con 75 participantes, los criterios de inclusión fueron los siguientes: Estar médica y psiquiátricamente saludables, no tener antecedentes personales o familiares de trastornos psicóticos o trastorno bipolar, no tener dependencia actual ni haber tenido en los últimos 5 años al alcohol o drogas (incluyendo nicotina).

Se administraron dos dosis de psilocibina a los participantes en sesiones separadas por varias semanas, y se les pidió que completaran cuestionarios y entrevistas antes y después de las sesiones. Los participantes fueron divididos en tres grupos: un grupo que recibió una dosis baja de psilocibina con apoyo espiritual moderado, otro que recibió una dosis alta de psilocibina con apoyo espiritual estándar, y el último grupo recibió una dosis alta de psilocibina con apoyo espiritual elevado.

Los resultados mostraron que la sustancia puede provocar experiencias de tipo místico que, en combinación de la meditación y otras prácticas espirituales, producen cambios positivos duraderos en función psicológica y en los rasgos de personalidad de los participantes, dichos cambios incluyen una mayor apertura, una mayor

apreciación de la vida, mayor compasión y satisfacción hacia la vida. Las conclusiones sugieren que la psilocibina puede ser una herramienta útil para la investigación de las experiencias de cambio cuántico y para el tratamiento de trastornos psicológicos.

En este estudio mediante el uso de un diseño experimental prospectivo para evaluar los cambios positivos duraderos en medidas de rasgos bien validados, mediante un riguroso diseño doble ciego, que minimizó los efectos de la expectativa, mostró que la experiencia mística ocasionada por la psilocibina contribuyó a los cambios positivos duraderos.

Los efectos secundarios más comunes incluyeron ansiedad, náuseas, dolor de cabeza y fatiga. Además, algunos participantes informaron de efectos secundarios menos comunes, como aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, pero estos efectos fueron monitoreados cuidadosamente por el equipo de investigación y no se consideraron peligrosos.

“Efectos de la terapia asistida con Psilocibina en el trastorno depresivo mayor”, autores: (Davis, Barrett et al., 2021). Publicado el 4 de noviembre de 2020 en JAMA Psychiatry, el estudio fue realizado en el Centro Médico Bayview de Johns Hopkins en Baltimore, Maryland EUA.

El estudio se centró en evaluar la seguridad y eficacia de la psilocibina en el tratamiento de la depresión mayor resistente al tratamiento. El número de participantes que se estudiaron fueron 27, y los criterios de elegibilidad fueron los siguientes: tener entre 21 y 75 años, tener un diagnóstico de depresión mayor, no estar usando antidepresivos, no tener antecedentes de trastorno psicótico, intento de suicidio grave u hospitalización, estar médicaamente estables sin condiciones cardiovasculares no controladas, no tener antecedentes personales o familiares de trastornos bipolares o psicóticos, no estar embarazada o amamantando, y estar de acuerdo en usar anticoncepción.

Criterios de exclusión: Individuos con trastorno de consumo de alcohol o drogas (incluyendo la nicotina), uso reciente de ketamina o alucinógenos clásicos, como hongos.

Los resultados mostraron que la psilocibina administrada en el contexto de psicoterapia de apoyo produjo efectos antidepresivos grandes, rápidos y sostenidos, fue bien tolerada y no se mostraron y no se informaron eventos adversos graves, los

participantes en el grupo de tratamiento inmediato mostraron una reducción importante en los síntomas de depresión. Los tamaños de efecto informado en este estudio fueron aproximadamente 2.5 veces mayores que los tamaños de efecto encontrados en la psicoterapia y más de 4 veces mayores que los tamaños de efectos encontrados en los estudios de tratamiento farmacológico de la depresión.

Cabe mencionar que el estudio tuvo algunas limitaciones, como una muestra pequeña y una falta de diversidad en la población del estudio, pero los resultados sugieren que la sustancia puede ser una opción de tratamiento prometedora para la depresión mayor resistente al tratamiento.

“Ensayo de Psilocibina vs Escitalopran para la depresión” Autores: (R. Carhart-Harris, Giribaldi et al, 2021) Publicado 15 de abril de 2021 en la revista médica "The New England Journal of Medicine.

El estudio compara los efectos de la psilocibina y el Escitalopram en el tratamiento del trastorno depresivo mayor, los pacientes fueron asignados aleatoriamente a recibir la sustancia o el fármaco.

Participaron un total de 59 pacientes, 30 de ellos recibieron psilocibina y 29 Escitalopram, los criterios de inclusión fueron los siguientes: Hombres y mujeres entre las edades de 18 y 80 años, que cumplía con los criterios de diagnóstico para el trastorno depresivo mayor según el DSM-5, y que tenían una puntuación de 17+ en la escala de depresión de Hamilton.

Los criterios de exclusión: Antecedentes personales o familiares de psicosis, condiciones médicas significativas, intentos de suicidio graves, embarazadas, contraindicaciones para tomar inhibidores selectivos de la serotonina, uso previo de Escitalopran, trastorno límite de personalidad.

El desarrollo del estudio fue un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo que comparó los efectos de la psilocibina y el Escitalopran en pacientes con trastorno depresivo mayor, el grupo de psilocibina recibió dos dosis de 25 mg con una semana de diferencia, y el grupo de Escitalopran recibió una dosis diaria de 10mg durante seis semanas.

Los resultados concluyen que no hubo una diferencia significativa en el cambio de la Escala de depresión después de 6 semanas de tratamiento entre los dos grupos,

no obstante, el grupo de la psilocibina mostró una tendencia hacia una mayor reducción de síntomas rápidos en comparación con el grupo de Escitalopran. Los porcentajes de pacientes que tenían ansiedad, boca seca, disfunción sexual o respuesta emocional reducida fueron más altos en el grupo del fármaco que en el del psicodélico.

Los estudios citados anteriormente, demuestran que, en el estudio del psicodélico, existen grandes ventajas, y se señala con claridad que los estudios mencionados sólo son un porcentaje pequeño de los que en la actualidad se han elaborado, debido al creciente interés en la sustancia, se desarrollan con mayor frecuencia este tipo de investigaciones. Ahora bien, algo destacable desde la perspectiva utilitarista es la reducción del sufrimiento, como también se pudo notar, el sufrimiento psicológico y emocional que puede traer la depresión disminuye con el uso de la sustancia y los efectos pueden ser sostenidos a largo plazo.

Al comparar los riesgos y beneficios, examinando los posibles efectos negativos y riesgos asociados con el uso de la psilocibina, se podría destacar los efectos secundarios adversos, los cuales como pudimos ver son efectos tratables y controlables, ningún efecto más allá de lo que el tratamiento con antidepresivos podría traer, y al hablar de los beneficios esperados en términos de salud mental y bienestar emocional, se puede percibir que los beneficios existen, en el estudio con Escitalopram y el psicodélico, con menos tiempo y menos cantidad se logró obtener casi los mismos resultados, excepto que con la sustancia se obtuvieron resultados más rápidos.

La perspectiva utilitarista plantea dilemas éticos, como el cómo la comparación los beneficios individuales frente a los posibles riesgos a la sociedad en general, o si para la maximización del bienestar justifica o no la intervención paternalista en la toma de decisiones de los pacientes.

Si bien es cierto se descrito que el uso del paternalismo normalmente se aplica cuando se cree que la persona o grupo de personas no tienen la capacidad de tomar las mejores decisiones para su vida o salud, también lo es que el individuo existe junto con su autonomía, aquí no se contraviene la salud individual contra la el bienestar de la mayoría, al poder decir que la suma del bienestar de los individuos es justamente lo que hace obtener el bienestar de los grupos, a fin de cuentas no es coherente que el

individuo desee permanecer enfermo y el principal objetivo del Estado es mantener y procurar la salud de sus ciudadanos.

2.2 Análisis desde el enfoque deontológico.

La rama de la ética que se enfoca en el estudio de los deberes y obligaciones morales que guían el comportamiento humano en diferentes contextos y profesiones es la deontología. Se basa en la idea de que existen principios y normas éticas que deben seguirse de manera rigurosa, independientemente de las consecuencias finales.(Childress, 2013)

Esta corriente nos exhorta a examinar en profundidad los principios y deberes que rigen la relación entre profesionales de la salud y pacientes, como la relación de las decisiones que afectan la autonomía individual y el bienestar colectivo, a su vez la prohibición de las sustancias psicoactivas como tratamiento médico nos motiva a explorar los límites de la intervención estatal en la elección terapéutica.

En el análisis deontológico en el contexto de la psilocibina y el paternalismo ante su prohibición de su uso con fines médicos, se propone considerar ciertas características clave para aclarar los deberes morales y las responsabilidades profesionales de la salud, así como la intervención del estado y las limitaciones que se aplican.

Las características son las siguientes:

- Acto de equilibrio
- Respeto y límites a la autonomía
- Principio de no maleficencia
- Confidencialidad
- Profesionalismo

Cuando hablamos de deontología, inevitablemente hablamos de los deberes y obligaciones, en este caso, los que le corresponden a los médicos, el compromiso ético que tienen con sus pacientes y hacia la sociedad, en lo relacionado con la psilocibina, el enfoque deontológico cobra un significado especial, ya que se aborda el tema de la obligación de los doctores de informar a los pacientes sobre los posibles beneficios y riesgos de este tratamiento alternativo, incluso cuando la sustancia está prohibida legalmente. Los médicos tienen la obligación intrínseca de actuar en el mejor

interés de sus pacientes y el respeto a su autonomía, esto se traduce en la necesidad de proporcionar información completa y precisa, para que los individuos puedan tomar decisiones informadas sobre su atención médica, lo cual incluye a los posibles tratamientos.

La autonomía es tema de debate en cada uno de los enfoques éticos que mencionamos, ya que es este “derecho que tiene el paciente de decidir sobre su vida o sobre su salud, el derecho que tiene a la información para que su de decisión sea consciente, es su derecho tener la información” (Appelbaum, P. S. 2007, p. 2), incluso cuando sus creencias difieran sobre el uso de esta sustancia.

Uno de los principios éticos de los profesionales de la salud es sin duda la beneficencia, la cual se centra en promover el bienestar de sus pacientes, por lo tanto, nos tocaría discutir si el ocultar información sobre un tratamiento potencialmente beneficioso contradice a dicho principio y por ende a su deber.

Al tratar el tema de la confidencialidad, y si que el médico se abstenga de dar información a su paciente, y si dicho acto afecta en la relación que tiene con el mismo, se debe de tomar en cuenta, los motivos por los cuales el profesional de la salud no le brinda la información al paciente, podría ser ignorancia, otro motivo podría ser el dilema que presentan ante si mismos entre tener que elegir entre respetar la autonomía del paciente o el de incumplir con las leyes que prohíben el tratamiento. Si bien el médico tiene la obligación de informar a su paciente de forma verídica y transparente, el decir que la responsabilidad cae únicamente en los médicos, sería errar, y más que el buscar culpas, se trata de analizar los hechos y llegar a una solución (Tegegne, et al 2020, p. 9).

El profesionalismo en la relación médico-paciente es esencial para mantener la confianza y asegurar que las decisiones médicas se tomen en el mejor interés del paciente. En el contexto de la psilocibina y su prohibición, el profesionalismo requiere que los médicos se mantengan informados, prioricen el bienestar del paciente, actúen con integridad y ética, sean transparentes y asuman una responsabilidad activa en la defensa de políticas que apoyen la mejor atención posible. Al hacerlo, los médicos no solo cumplen con sus deberes profesionales, sino que también contribuyen a una práctica médica más ética y efectiva (Unger, J. P.& Roland, M. 2020, p. 1).

El Estado interviene en gran medida en esta situación, como apreciamos anteriormente la prohibición data de convenciones internacionales a los cuales varios países son vinculantes, por lo tanto, México tiene en su legislación la prohibición de usar la psilocibina a excepciones de estudios médicos autorizados, pero como también se mencionó anteriormente, el prohibir por prohibir no garantiza resultados benéficos, y más ahora que se destaca el potencial de dicha sustancia. El argumento del Estado para mantener esta prohibición es la protección de los ciudadanos contra posibles riesgos asociados con la sustancia. Sin embargo, como se analizó previamente, existen sustancias peligrosas que no están prohibidas, como el alcohol, los cigarrillos o los medicamentos controlados, a pesar de haberse confirmado su alto potencial de dependencia.

El pensar que la prohibición de la sustancia no influye en que los médicos le informen o no a sus pacientes de este tratamiento, deja en peso sobre los médicos.

2.3 Análisis desde el enfoque principalista.

El enfoque ético y bioético que se basa en la identificación y aplicación de principios morales fundamentales para guiar la toma de decisiones en situaciones complejas y éticamente delicadas en el ámbito de la medicina y la atención de la salud. Estos principios incluyen la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, y sirven como marco conceptual para evaluar y equilibrar los intereses y valores de los pacientes, los profesionales de la salud y la sociedad en general.(Bechaump&Childress, 2013, p. 183).

El enfoque principalista se busca encontrar un equilibrio entre los principios éticos claves, y alinear con la idea de permitir que los individuos participen en la toma de decisiones sobre su propia salud, considerando sus valores y preferencias personales. En el contexto de la psilocibina los principios mencionados se podrían aplicar de la siguiente manera.

a) Autonomía: El respeto a la decisión informada del paciente.

Este principio se basa sobre la premisa del respeto a la capacidad de los individuos para tomar decisiones que afecten su bienestar y su propia salud, relacionando con la psilocibina y su potencial uso terapéutico, este principio adquiere

importancia porque se enfoca en la participación activa y consciente de los pacientes sobre su tratamiento médico.

Uno de los efectos de la psilocibina, es su capacidad de influir en la percepción y el estado mental, este sería un escenario ético donde el principio de autonomía de despliega en toda su complejidad, el respeto a la autonomía involucra la obligación de los médicos de proporcionar a los pacientes información completa y precisa sobre los posibles beneficios y los riesgos de la sustancia como tratamiento alternativo para la depresión y otras condiciones mentales como la ansiedad, estrés post traumático, Trastorno obsesivo compulsivo, etc. Al tener de por medio este proceso de información y consentimiento informado capacita a los pacientes para tomar mejores decisiones, conscientes y deliberadas sobre su tratamiento, basándose en una comprensión sólida de las implicaciones médicas y éticas.

Imaginemos un escenario en que un paciente aquejado con depresión aguda ha agotado las alternativas con tratamientos profesionales sin obtener mejoras significativas en su salud mental. En este caso, el principio de autonomía exige que el médico, en consulta con el paciente, explique detalladamente los posibles beneficios, así como los riesgos asociados, incluyendo efectos secundarios y posibles reacciones adversas, siempre en el marco de los estudios realizados hasta la actualidad. Esto le permitirá al paciente evaluar y tomar una decisión de acuerdo con sus preferencias personales, creencias y valores en relación con los posibles resultados y riesgos en la terapia con psilocibina. “El médico se exime de la responsabilidad de la elección hecha por el paciente, siendo responsable solo por las informaciones proporcionadas, la forma en que fueron dirigidas al paciente y la técnica utilizada en la ejecución de la conducta seleccionada”(Ferreira et al., 2021, p. 12).

Sin embargo, es importante señalar, que el principio de autonomía no actúa en un vacío ético y social. El principio de autonomía debe de considerarse cuidadosamente con otros principios éticos, como lo son la beneficencia y la no maleficencia. Al explorar los pacientes nuevas opciones de tratamientos, como en este caso lo es la psilocibina, los médicos deben de considerar los sesgos de información, el nivel de comprensión de los pacientes sobre los riesgos y muy importante, el contexto sociocultural y socioeconómico en el que toman decisiones. El ejercicio de la

autonomía en el uso de la psilocibina requiere una aplicación equilibrada y ética, lo anterior implica un dialogo transparente y honestos entre médicos y pacientes.

La prohibición legal de la psilocibina puede verse como un acto paternalista del Estado, donde se limita la autonomía del paciente para protegerlo de los posibles riesgos asociados con el uso de la sustancia. Aunque el objetivo es salvaguardar la salud pública, esta intervención puede entrar en conflicto con el principio de autonomía, que aboga por el derecho del paciente a decidir sobre su propio tratamiento basado en información detallada y un entendimiento claro de los riesgos y beneficios. El principio de autonomía y el paternalismo del Estado representan dos enfoques éticos que a menudo se encuentran en tensión en el contexto del uso terapéutico de la psilocibina. Mientras que la autonomía se centra en el respeto a las decisiones informadas del paciente, el paternalismo busca proteger la salud pública mediante restricciones. Un enfoque equilibrado que incorpore la beneficencia, la no maleficencia y el contexto sociocultural es esencial para garantizar decisiones éticas y alineadas con los valores y deseos individuales.

b) Beneficencia: Buscando el bienestar del paciente

Los profesionales de la salud están comprometidos a actuar en el mejor interés del paciente, esta es la premisa en que se fundamenta la ética médica. Este principio ético, conocido como beneficencia, cobra especial relevancia en el contexto de la psilocibina y su uso terapéutico en pacientes con depresión resistente, o incluso algún otro tipo de trastorno mental en el cual podría ser útil. El momento en que la psilocibina se considera como un tratamiento alternativo, el principio ético al cual nos referimos se manifiesta en la evaluación de si los beneficios de su uso superan los posibles riesgos y efectos adversos.

En el supuesto que se ha venido sosteniendo para este análisis, el paciente con depresión que ha agotado otros enfoques terapéuticos sin éxito, la beneficencia podría ser el fundamento para analizar y considerar cuidadosamente el uso de la sustancia como una posible vía para mejorar la salud mental y con ello la calidad de vida del individuo. Lo importante de la beneficencia es que no sólo se involucra en la búsqueda de resultados favorables, sino también en la prevención de daños innecesarios, en el caso del paciente con depresión resistente, se debe de considerar si los beneficios

esperados, como una mejora significativa del estado de ánimo y la reducción de síntomas depresivos, superan las posibles reacciones adversas.

La beneficencia orienta a los profesionales de la salud a considerar tanto los beneficios potenciales como los riesgos inherentes de cualquier tratamiento (Noddings, N. 2003, p. 97). En el caso de la psilocibina, esto significa que, si los beneficios esperados (como la mejora del estado de ánimo y la reducción de síntomas depresivos) superan los riesgos, su uso podría justificarse éticamente. Sin embargo, el paternalismo del Estado puede imponer restricciones que dificultan esta evaluación y limitan las opciones de tratamiento disponibles para los pacientes.

c) No Maleficencia: El no causar daño

El principio de No maleficencia establece la obligación de los profesionales de la salud de no causar daño a los pacientes (Idem, p. 137). En el contexto de la psilocibina y su potencial uso médico, es importante este principio porque a través de él se aborda la complejidad de las decisiones médicas, cuando se analiza la psilocibina desde la perspectiva de la no maleficencia, se debe de considerar una serie de factores.

En primer lugar, es esencial evaluar exhaustivamente los posibles efectos adversos y riesgos relacionados con el uso de la sustancia, esto incluye los efectos conocidos como aquellos que aún no se han identificado con claridad debido a lo novedoso de la terapia.

En segundo lugar, evaluar la sensibilidad individual, cada persona puede responder de manera diferente a la psilocibina, debido a factores como la genética, otras enfermedades, salud mental previa y otros aspectos individuales, como observamos en el apartado del utilitarismo, en el momento de elección de individuos para los estudios que fueron realizados con la sustancia, se tenían criterios de exclusión para evitar efectos adversos.

En tercer lugar, es la importancia la interacción de la sustancia con otros medicamentos que el paciente esté tomando, el identificar las posibles interacciones y como podrían aumentar los riesgos es crucial para una evaluación completa.

La interacción con otros medicamentos es otro factor por considerar, identificarlas y el cómo podrían aumentar los riesgos es crucial para una evaluación.

Dosificación y administración, el determinar la dosis adecuada y la forma de administrarla, es importante para minimizar los riesgos potenciales, como también ya notamos, es indispensable una asesoría por profesionales para que supervisen el proceso y sirvan de guía durante el mismo.

La duración del tratamiento, tomando en cuenta la seguridad del paciente y si los efectos adversos aumentarían por un uso a largo plazo, el seguimiento y supervisión médica durante el tratamiento y después para obtener registro de los resultados, ya que, al ser una terapia relativamente nueva en término de uso médico, es importante considerar los posibles riesgos a largo plazo que podrían surgir con su uso continuado.

Y por último los beneficios esperados, la mejora de la salud mental y por ende calidad de vida del paciente, determinar si los beneficios superan los riesgos es esencial para la toma de decisiones informadas.

El juicio del médico entra en el juego al momento en que analiza y pondera cuidadosamente los datos científicos disponibles, y al analizar que cosas pueden influenciar en el juicio de una persona, podríamos disponer de otra tesis completa para tratar el asunto, lo destacable de esto es que más allá de los juicios personales o morales de los profesionales de la salud, lo que importa al momento son sus opiniones como médicos.

d) La justicia: Distribución justa y equitativa de recursos

Este principio se refiere a la distribución justa y equitativa de recursos, oportunidades y beneficios para la sociedad (Ídem, p. 152). En el contexto de la psilocibina podríamos abordarlo de la siguiente forma.

El principio de justicia exige que todos los pacientes tengan un acceso igualitario a un tratamiento que podría mejorar su salud (Ferrer Lues, 2003, p. 116). Si la psilocibina es una opción de tratamiento eficaz para la depresión y otros trastornos mentales, la justicia requeriría que no haya discriminación en su acceso, esto tendría que cubrir consideraciones sobre la disponibilidad como costos y ubicación geográfica, cosas que podrían limitar el acceso a ciertos grupos de pacientes, sobre todo a los grupos más vulnerables, esto garantizaría un acceso equitativo para la población,

También se debe de plantear la eliminación de barreras que podrían obstaculizar a los pacientes al acceso de la sustancia, tomando como principal la prohibición legal que está alrededor de esta, precisamente en territorio mexicano, si se consideran injustas este tipo de bloqueos a la luz de la nueva evidencia científica, y tomando en cuenta que la investigación se encuentra en etapas iniciales, la justicia podría pedir un cambio en la legislación.

Las desigualdades sociales es otro rubro que le corresponde a la justicia, el abordaje de las mismas, como el factor socioeconómico, cultural entre otros, son puntos importantes a tomar en cuenta, no es secreto que la atención a la salud mental en México es un privilegio, ya que la pobreza es uno de los motivos por los cuales no se puede acceder a una atención médica, o incluso un detonante en ocasiones del trauma y la enfermedad (Sandoval De Escudia&María Paz, 2014, p. 22). La distribución equitativa de los beneficios y los riesgos de utilizar psilocibina, el tener información completa acerca del uso de la sustancia es un derecho a la información necesaria y justa, que a su vez podemos relacionar con la autonomía del paciente para poder tomar decisiones informadas.

2.4 Análisis desde el enfoque de la Ética del cuidado.

La ética del cuidado es una teoría ética que pone énfasis en las relaciones interpersonales y la importancia de la empatía, la atención y la responsabilidad en el contexto moral. Se centra en el cuidado como una virtud fundamental y en la interdependencia entre las personas, destacando la importancia de las conexiones humanas y el bienestar mutuo. Ha sido desarrollada principalmente por filósofas feministas como Carol Gilligan y Nel Noddings. Esta perspectiva ética critica las teorías tradicionales; como el utilitarismo y la deontología, por su énfasis en principios abstractos y universales, y aboga por una atención más concreta y contextualizada a las necesidades y relaciones particulares.

Es preciso señalar los principios clave de esta corriente, como se mencionó anteriormente la ética del cuidado da importancia a las relaciones particulares y con su contexto específico de cada situación en donde se requiere la toma de decisiones.

La empatía y la responsabilidad hacia los demás y sobre todos hacia los más vulnerables, y por último reconocer la interdependencia que existe entre las personas y la necesidad de apoyo mutuo (Faerman, 2005, p. 126).

Relacionando los puntos anteriores con nuestro tema en particular, que es el paternalismo y la prohibición de la psilocibina, podemos hacerlo de la siguiente manera:

La relación de particulares y su contexto, se refiere a las experiencias individuales que han tenido cada paciente en la búsqueda de un tratamiento para aliviar su enfermedad, en este caso su depresión resistente a los medicamentos más comunes, en este caso el Estado con sus políticas de prohibición debe de considerar las historias individuales de sufrimiento y la necesidad de cuidado personalizado.

Un ejemplo de lo anterior podría ser el siguiente: Un paciente con depresión resistente puede tener una historia de múltiples tratamientos fallidos y desesperanza. La prohibición de un tratamiento potencialmente beneficioso, como la psilocibina, ignora su contexto específico y sus necesidades particulares de cuidado.

La ética del cuidado insta a un comportamiento empático y responsable hacia quienes sufren, hacia los más vulnerables, la prohibición general del estado sin excepciones puede interpretarse como una falta de empatía hacia los pacientes que podrían beneficiarse de la psilocibina. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de explorar todas las opciones terapéuticas disponibles para aliviar el sufrimiento de sus pacientes. La prohibición de la psilocibina limita esta responsabilidad y reduce las opciones de cuidado disponibles.

Cuando se habla de la interdependencia a la que se refiere esta ética, se tiene en cuenta que las decisiones no se toman a la ligera, sino que afecta una red de personas que se relacionan, que son interdependientes. La prohibición de la psilocibina afecta no solo a los pacientes, sino también a sus familias, cuidadores y comunidades, un tratamiento eficaz con psilocibina no solo puede mejorar la vida del

paciente, sino también reducir la carga sobre sus familias y comunidades, mejorando el bienestar colectivo.

La ética del cuidado ofrece una perspectiva valiosa para analizar la prohibición de la psilocibina, destacando la importancia de la empatía, la responsabilidad y las relaciones interpersonales en la toma de decisiones éticas. Al considerar las historias individuales, la necesidad de atención personalizada y la interdependencia de las relaciones humanas, esta teoría sugiere que las políticas deben ser más flexibles y sensibles a las necesidades específicas de los pacientes, permitiendo un acceso más compasivo y cuidadoso a tratamientos potencialmente beneficiosos como la psilocibina.

3.- Análisis de valores éticos involucrados en el debate sobre el paternalismo y la prohibición de la psilocibina con fines médicos.

El debate sobre el paternalismo es una cuestión ética compleja, que involucra cuestiones médicas y una serie de valores fundamentales, en el centro de esta discusión se encuentran los valores éticos que guían las perspectivas de los profesionales de la salud, de los encargados de elaborar las políticas públicas, los pacientes y del público en general. Estos valores son esenciales para entender las diversas posturas que rodean este tema y para evaluar si el paternalismo médico o estatal es ético o no.

Cada uno de los valores tienen un valor significativo en las tomas de decisiones relacionadas con la salud y el tratamiento médico. Además, se considerará como estos valores éticos pueden influir en las perspectivas sobre la psilocibina como tratamiento ante la depresión resistente y otros trastornos mentales y sobre la legitimidad de su prohibición por parte del estado.

Procedamos a analizarlos:

3.1. – Dignidad humana

En el primer capítulo se habló sobre la definición de dignidad, para nuestros fines, tomaremos aquella definición en la que los individuos tienen un valor intrínseco e independientemente de su salud o cualesquiera otras características, y estos deben de ser tratados con respeto y consideración.

Al analizar lo componentes necesarios para que el sujeto conserve su dignidad en una situación particular como lo es la recuperación de su salud mental, podemos señalar los tres siguientes: Autonomía en el paciente, trato sin estigmatización, acceso igualitario a la atención médica.

Un paciente para ser autónomo en la toma de decisiones sobre su salud necesita tener acceso a la información, y esta información debe de ser proporcionada por los médicos, que en este caso son los que tienen el trato directo con el paciente, en el tratamiento de trastornos mentales, en este caso la información que necesita ser brindada al paciente es el de los estudios nuevos, junto con los resultados, los pros y los contras. Un punto necesario dejar sobre la mesa es, que tanto la fiscalización de la sustancia influye en que los profesionales de la salud no les brinden información a los pacientes, por preferir evitar problemas.

Al hablar de un trato sin estigmatización, me refiero a que los pacientes que buscan un tratamiento para la depresión, aquellos que opten por la psilocibina, sean tratados sin prejuicios, especialmente en el ámbito de la salud mental, ya que al hablar de enfermedades psiquiátricas se sigue experimentando este estigma, los profesionales de salud, así como las instituciones encargados de regular y procurar la salud de los individuos, deben de garantizar que los pacientes sean tratados con respeto y dignidad, sin juicios negativos por las decisiones que tomen para el mejoramiento de su salud mental.

Y por último el acceso igualitario a la atención médica, este componente se analizó cuando hablamos del principialismo, específicamente del principio de justicia, el acceso equitativo a un tratamiento para la cura de las enfermedades no sólo debe de ser justo, sino que este acceso es una forma de garantizar la dignidad de los pacientes, ya que el acceso a un tratamiento que le alivie y al encontrar mejora tener una mayor calidad de vida.

Estos tres componentes son esenciales para mantener la dignidad de cada individuo en el proceso de recuperación de su salud mental.

3.2. – Respeto

Este valor lo relacionamos directamente con la autonomía del paciente, mencionar la importancia que tiene el respeto en la relación médico paciente es importante. Con anterioridad revisamos la autonomía y su importancia, de la obligación del médico de proporcionarle al paciente la información necesaria sobre su diagnóstico y sobre las alternativas de tratamiento que tienen de acuerdo con el mismo, ahora bien, en la misma categoría encontramos el respeto por parte del personal médico a la decisión informada que tome el paciente.

Entendemos por respeto a la “acción de respetar; tener veneración, aprecio y reconocimiento por una persona o cosa” (Delgado, 2020, p. 3) y aplicado al rubro del que hablamos, por una decisión. Significa la no interferencia en la autonomía y las decisiones de los demás, así como la abstinencia de influir o imponer una ideología o lo que podría considerarse como la mejor decisión.

El respeto en el contexto de las relaciones médico-paciente, podemos decir que el respeto implica una escucha activa, mostrar empatía y considerar las necesidades y preferencias de las personas, podríamos hablar de que estos componentes aparte de implicar respeto por el individuo en su calidad de paciente, también muestra un trato digno al mismo.

Como se puede percibir, se podría abordar el respeto desde dos perspectivas, la primera es la que implica la no intervención por la decisión que tome el paciente una vez que se le sea proporcionada la información y este tome su decisión acerca de su tratamiento, y la segunda el trato que debe de recibir por parte del personal médico, en el cual se enfoca más a un trato digno que a uno paternalista, un trato en donde los pacientes se sientan escuchados y empoderados para expresar sus preferencias y preocupaciones.

Aterrizando en el uso de la psilocibina, el respeto se traduce en permitir que los pacientes consideren esta sustancia como opción una opción válida dentro de sus alternativas disponibles.

La relación entre el respeto y el paternalismo estatal es compleja, mientras que el respeto se enfoca en empoderar a los individuos para tomar decisiones sobre su propia salud, uno de los argumentos que da el estado, es, que en ciertos casos, las decisiones individuales pueden ser perjudiciales para el individuo o la sociedad en general, definir el límite es una de las causas de los principales debates, el nivel de

intervención que puede tener el estado en las decisiones de salud de las personas en nombre de su bienestar.

3.3. – Compasión

Al abordar la compasión desde una perspectiva ética en la relación médico-paciente, nos referimos a la empatía y el deseo sincero de aliviar el sufrimiento de los demás. “En la tradición budista la compasión y el amor son vistas como dos caras de la misma moneda: la compasión es el deseo de que el otro ser se libere del sufrimiento, y el amor desearle que sea feliz” (Walzer, 2017. p. 1). En nuestro contexto; el uso potencial de la psilocibina en la depresión grave, la compasión desempeña un papel importante en la toma de decisiones médicas y éticas. Exploraremos como se relaciona la compasión con este tema.

Empatía hacia el sufrimiento, comprender y compartir las emociones y dificultades de los pacientes es esencial para brindar una atención médica ética y efectiva, el empatizar emocionalmente y la compasión, impulsa a los médicos a buscar soluciones que alivien el sufrimiento de sus pacientes de la mejor manera posible, en el caso de los trastornos mentales, el que el profesional de la salud entienda el estado en que se encuentran los pacientes y lo que les significa tener un trastorno que afecta en su calidad de vida y la forma en la que se desenvuelve en sociedad, es de suma importancia para el genuino interés en la cura o estabilización del paciente.

Y es la misma compasión la que llevaría al profesional de la salud a buscar opciones en tratamientos menos convencionales cuando los enfoques tradicionales no han tenido éxito, el considerar la psilocibina como opción, y así quitar el prejuicio que la sustancia ha cargado hasta el día de hoy y permitir de forma segura y controlada la investigación y administración de esta. La atención compasiva generaría un cuidado natural en el paciente, en el que se evalúe el costo beneficio, así como los riesgos potenciales, una evaluación ética del uso de la sustancia y un acompañamiento más humanizado por parte del médico.

3.4. – Responsabilidad

Una de las definiciones de responsabilidad nos menciona que significa "responder, dar respuesta al llamado de otro, este valor ético, se liga a la vocación, tiene que ver con cumplir con las obligaciones personales, familiares, laborales, ciudadanas; con rendir cuentas"(Febres, 2007, p. 119).

La responsabilidad vista desde la relación médico-paciente, implica un deber por parte del profesional de la salud en pro del bienestar de su paciente, como bien se sabe, está su juramento hipocrático de por medio, pero más allá del mismo, está la obligación del médico de brindar a sus pacientes una atención médica de alta calidad que busque el bienestar de estos. Esta responsabilidad ética desencadena a que se busquen explorar todas las opciones de tratamiento disponible, especialmente cuando los enfoques tradicionales no han tenido éxito, si existe evidencia de que la psilocibina podría ser beneficiosa para personas con depresión resistente a otros tratamientos, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de considerar esta opción como parte de su deber con el paciente.

La comunicación con el paciente se considera parte de este valor. Anteriormente hemos abordado la importancia de la comunicación entre el médico y su paciente, así como el derecho del paciente a la información para poder tomar decisiones informadas, al brindar esta información, el médico cumple con la responsabilidad de respetar su autonomía, así como el de informarle los beneficios y los riesgos que implicaría el tratamiento y así se evalúe el costo beneficio.

Al relacionar la responsabilidad ética del personal médico y el paternalismo por parte del estado, se pueden generar conflictos significativos, porque, si bien es responsabilidad del médico el procurar el bienestar de su paciente y proporcionarle información, pueden sentirse atrapados entre su deber ético de considerar todas las opciones de tratamiento y las restricciones legales impuestas por el Estado. Esto puede dificultar la toma de decisiones éticas y la oferta de tratamientos que podrían beneficiar a ciertos pacientes.

3.5 – Veracidad

La veracidad implica la honestidad y la transparencia en la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente, anteriormente ya abordamos la importancia de la

comunicación con el paciente, y en este caso la veracidad es un complemento a esa comunicación, es la certeza de que la información que se le proporcionaría al individuo sea veraz (Arturo, F., & Salazar, R. 2020, p. 180).

En el contexto del paternalismo y el Estado, donde se prohíbe la psilocibina con fines médicos, surge un desafío ético en relación con la veracidad. Se está limitando el acceso a una sustancia que se puede utilizar como tratamiento, y que podría tener un beneficio potencial a los pacientes. Los médicos podrían sentirse coaccionados a no proporcionar información sobre la sustancia debido a su estado de prohibición, esto podría entrar en conflicto con la veracidad, ya que, al abstenerse el personal de salud de brindar información completa, se incumpliría a su vez con el acceso a la información de los pacientes.

Para enfrentar el desafío del acceso a la psilocibina, es necesario que los profesionales de la salud y el estado trabajen juntos, para garantizar que la información sobre todas las opciones de tratamiento llegue veraz y completa a los pacientes, esto a su vez se alinea con la ética médica y la autonomía del paciente, ya que permite que los pacientes tomen decisiones informadas, incluso si existen prohibiciones gubernamentales.

En última instancia el equilibrio de estos valores éticos es importante al debatir el tema que nos acude, no solo respalda la ética médica, sino también promueve el bienestar y la mejora de los pacientes con depresión y afrontan desafíos emocionales.

4.- Perspectivas y argumentos que existen en el campo del paternalismo y la prohibición de la psilocibina con fines médicos.

Anteriormente hemos explorado desde las perspectivas de diversas corrientes éticas el tema del paternalismo ante la prohibición de la psilocibina, también los valores que se consideran directamente relacionados al estudio del debate se han podido observar que se tiene consideraciones éticas profundamente arraigadas, cada perspectiva aporta su propio conjunto de valores y principios éticos lo que permite entender más a fondo la complejidad a la que nos enfrentamos.

4.1.- El Conservadurismo Ético

En esta perspectiva la precaución es la guía y la preocupación central es evitar riesgos y posibles efectos negativos conocidos y desconocidos, consecuentes al uso de psicodélicos en contextos médicos.

Este criterio se basa en la creencia de que los riesgos potenciales, como la salud pública, efectos secundarios desconocidos o el potencial de abuso, superan los beneficios terapéuticos que podría ofrecer la psilocibina. El principio ético es proteger a los pacientes y a la sociedad de los peligros percibidos que puedan derivarse del uso de la sustancia.

"El principio de precaución establece que, en situaciones en las que existe incertidumbre científica acerca de los posibles riesgos para la salud o el medio ambiente, se deben tomar medidas preventivas para evitar cualquier daño potencial, incluso en ausencia de evidencia científica concluyente."(Sandin et al., 2002, p. 288)

Desde la perspectiva abordada, a través de este principio se argumenta que, debido a falta de evidencia concluyente sobre los riesgos y efectos a largo plazo, es apropiado tomar decisiones preventivas, como mantener su prohibición o restringir su uso clínico, lo cual nos lleva a lo que se ha mencionado en diversas ocasiones durante el desarrollo de esta investigación, el círculo del "no se investiga porque está prohibido, y está prohibido porque no se investiga". El fundamento de esta perspectiva es que es mejor prevenir posibles daños antes de permitir el acceso generalizado a una sustancia que podría plantear riesgos desconocidos. Los defensores de esta postura sostienen que es éticamente apropiado actuar con cautela y prevenir posibles riesgos hasta que haya evidencia científica sólida que respalde su seguridad y eficacia.

Este enfoque es objeto de críticas, ya que limita el acceso a los pacientes que podrían beneficiarse de la psilocibina y posiblemente retrasar las investigaciones sobre su eficacia.

Desde la perspectiva del estado, la prohibición de la psilocibina puede justificarse como una medida necesaria para proteger la salud pública, sin embargo, esta justificación puede ser percibida por los ciudadanos como una forma de paternalismo excesivo, donde el estado asume que los ciudadanos no pueden tomar decisiones informadas sobre su propio bienestar (Harremoës, 2001, p. 14).

El principio de precaución apoya el paternalismo estatal al proporcionar una base para justificar la intervención del gobierno. La falta de evidencia concluyente sobre la seguridad de la psilocibina para fines médicos puede llevar al Estado a prohibir su uso para evitar posibles daños, siguiendo el principio de "mejor prevenir que curar". La incertidumbre científica sobre los efectos a largo plazo de la psilocibina respalda la acción paternalista del Estado, que puede imponer prohibiciones para evitar la exposición a riesgos que aún no se comprenden completamente, lo cual es consistente con el enfoque precautorio de gestionar la incertidumbre y el desconocimiento (Ídem, p. 20).

4.2. – Libertad del Paciente

En este enfoque se enfatiza la autonomía de los individuos, como se ha abordado anteriormente, ya sea como principio o como valor ético, el paciente tiene derecho a decidir autónomamente sobre su salud, y esta decisión debe de ser tomada con toda la información al alcance de este para una mejor elección.

También el respeto está involucrado en esta perspectiva, el respeto por las decisiones del paciente, incluso si eligen un tratamiento que otros puedan considerar no convencional, raro o controvertido.

En general esta perspectiva se basa en el principio de respeto por las personas como agentes morales capaces de tomar decisiones informadas sobre su propia salud.

4.3.- Perspectiva Médica Científica

La perspectiva médica científica es un enfoque que integra principios y métodos científicos en la práctica médica para mejorar el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades. Este enfoque se basa en la evidencia científica y el uso riguroso del método científico para validar y aplicar conocimientos médicos (Gillon, R. 2015, p. 112).

La postura de esta perspectiva resalta la importancia de someter a una investigación cualquier sustancia que se quiera emplear como tratamiento médico, esto implica ensayos clínicos controlados para evaluar la seguridad y eficacia de la

psilocibina en el tratamiento de condiciones médicas específicas, como lo es la depresión.

5.- Comparación y contraste de las perspectivas éticas aplicadas a la problemática.

Después de analizar la perspectiva de la problemática desde varias corrientes éticas, vamos a analizar los puntos de convergencia y divergencia de estas mismas, esto significa ver en qué concuerdan y en qué se diferencian las corrientes para así poder tener un contraste de estas perspectivas éticas.

5.1 Puntos de convergencia

a) Autonomía del Paciente

El principio de autonomía es fundamental en varios enfoques éticos y se refiere al derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su propio tratamiento médico. Este principio se destaca en:

- **Principialismo:** Este enfoque ético incluye la autonomía como uno de sus cuatro principios básicos. El respeto a la autonomía implica que los pacientes tienen el derecho de recibir información completa sobre sus opciones de tratamiento y de tomar decisiones libres y conscientes basadas en esa información.
- **Deontología:** La deontología, centrada en los deberes y obligaciones, también resalta la importancia de respetar la autonomía del paciente. Los médicos tienen la obligación ética de informar a los pacientes de todas las opciones disponibles, permitiendo que ellos tomen decisiones informadas sobre su salud.
- **Ética del Cuidado:** Este enfoque pone un fuerte énfasis en las relaciones interpersonales y la empatía, valorando la autonomía del paciente en el contexto de su situación específica. La ética del cuidado aboga por un enfoque personalizado que respete las decisiones del paciente y su contexto emocional y social.

b) Beneficencia y Compasión

La beneficencia y la compasión son principios que coinciden en su enfoque en promover el bienestar del paciente.

- Principialismo: La beneficencia es uno de los cuatro principios fundamentales del principialismo y se centra en actuar en el mejor interés del paciente. Esto incluye buscar activamente tratamientos que puedan mejorar la salud y calidad de vida del paciente, como podría ser el uso de la psilocibina en casos de depresión resistente.
- Ética del Cuidado: La compasión es un componente central de la ética del cuidado, que enfatiza la empatía y el deseo de aliviar el sufrimiento de los pacientes. Este enfoque busca proporcionar un cuidado que sea sensible a las necesidades y circunstancias individuales de cada paciente, promoviendo su bienestar de manera holística.

c) Veracidad y Transparencia

La veracidad y la transparencia son esenciales para mantener una relación de confianza entre el médico y el paciente, y para permitir decisiones informadas.

- Deontología: La deontología subraya la importancia de la honestidad y la transparencia. Los médicos tienen el deber moral de ser veraces con sus pacientes, proporcionando toda la información relevante sobre los tratamientos, incluidos los beneficios y riesgos de la psilocibina.
- Valores Éticos: La veracidad es un valor ético clave que implica la obligación de decir la verdad y evitar engaños. Este valor es crucial para garantizar que los pacientes puedan tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud.

d) Evaluación de Riesgos y Beneficios

La evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios de los tratamientos es un punto de convergencia importante.

- Utilitarismo: Este enfoque ético evalúa las acciones basándose en sus consecuencias, buscando maximizar el bienestar general. En el contexto de la psilocibina, el utilitarismo se centra en evaluar si los beneficios terapéuticos superan los riesgos potenciales, promoviendo así el uso de la sustancia si se demuestra que contribuye significativamente al bienestar de los pacientes.
- No Maleficencia en Principialismo: La no maleficencia, otro de los cuatro principios del principialismo, implica evitar causar daño. Esto requiere una

evaluación rigurosa de los riesgos asociados con la psilocibina, asegurando que los beneficios potenciales justifiquen su uso.

Estos enfoques convergen en la importancia de considerar tanto el bienestar del paciente como su derecho a la autonomía y la información veraz. Proporcionan una base ética sólida para debatir la prohibición de la psilocibina en contextos médicos, subrayando la necesidad de equilibrar la protección del paciente con el respeto a su capacidad para tomar decisiones informadas. La convergencia de estos principios y valores éticos apoya un enfoque equilibrado que permite a los pacientes acceder a tratamientos potencialmente beneficiosos mientras se minimizan los riesgos y se garantiza la transparencia y la honestidad en la relación médico-paciente.

5.2 Puntos de Divergencia

a) Utilitarismo

Enfoque en Consecuencias: El utilitarismo se centra en las consecuencias de las acciones. En el debate sobre la psilocibina, un utilitarista evaluaría si el uso médico de la sustancia maximiza el bienestar general, considerando tanto los beneficios terapéuticos como los posibles riesgos y efectos secundarios.

Divergencia Principal: La divergencia aquí radica en que, aunque el utilitarismo podría apoyar el uso de la psilocibina si los beneficios superan los riesgos, también podría justificar la prohibición si se percibe que los riesgos para la salud pública son demasiado altos.

b) Principialismo

Autonomía vs. Paternalismo: El principialismo valora la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. El principio de autonomía podría chocar con las prohibiciones legales, mientras que la beneficencia y la no maleficencia exigirían una evaluación rigurosa de los beneficios y riesgos.

Divergencia Principal: El conflicto surge entre respetar la autonomía del paciente para decidir sobre su tratamiento y la necesidad de protegerlos de posibles daños (paternalismo), además de la justicia en la distribución equitativa del acceso a tratamientos.

c) Deontología

Deberes y Normas: La deontología se basa en deberes y normas éticas que deben seguirse independientemente de las consecuencias. En este contexto, los médicos tienen el deber de informar verazmente a los pacientes, pero también de cumplir con las leyes que prohíben la psilocibina.

Divergencia Principal: La deontología podría estar en conflicto al tener que balancear entre el deber de informar y el deber de seguir la ley. Además, la prohibición podría ser vista como un obstáculo para cumplir con el deber de beneficencia hacia los pacientes.

d) Ética del Cuidado

Relaciones y Empatía: Este enfoque pone énfasis en las relaciones interpersonales y la empatía hacia el sufrimiento de los pacientes. Los profesionales de la salud deben considerar las historias y necesidades individuales de los pacientes.

Divergencia Principal: La ética del cuidado podría entrar en conflicto con el paternalismo estatal, ya que se prioriza la empatía y el cuidado personalizado sobre las restricciones generales. Esto podría implicar una postura más flexible y sensible hacia el uso de la psilocibina.

e) Valores Éticos Involucrados

- **Libertad del Paciente:** El valor de la autonomía y el respeto por las decisiones informadas de los pacientes podría chocar con las políticas paternalistas del Estado que buscan proteger la salud pública.
- **Precaución y Seguridad:** El conservadurismo ético se centra en la precaución y la seguridad, argumentando que los riesgos potenciales justifican la prohibición hasta que haya evidencia concluyente sobre la seguridad y eficacia de la psilocibina.
- **Veracidad:** La obligación de los médicos de ser honestos y transparentes puede estar en tensión con las restricciones legales, afectando la confianza y la relación médico-paciente.

En resumen, los puntos de divergencia en el debate sobre la prohibición de la psilocibina para usos médicos surgen principalmente de la tensión entre la autonomía del paciente y el paternalismo estatal, así como entre el deber de beneficencia de los médicos y las restricciones legales impuestas por preocupaciones de seguridad.

pública. Cada enfoque ético aporta una perspectiva distinta que puede entrar en conflicto con los demás, especialmente en temas tan complejos y controvertidos como este. El desafío radica en encontrar un equilibrio que permita proteger la salud pública sin comprometer la autonomía del paciente y la capacidad de los médicos para actuar en el mejor interés de sus pacientes.

6.- Evaluación de la Coherencia y Aplicabilidad de los Enfoques Éticos y Bioéticos en Relación con la Prohibición de la Psilocibina con Fines Médicos.

La evaluación de la coherencia de los enfoques éticos y bioéticos es fundamental para comprender cómo estos marcos teóricos pueden abordar adecuadamente la problemática de la prohibición de la psilocibina con fines médicos. Esta evaluación es especialmente pertinente en el contexto del paternalismo del estado, donde las autoridades gubernamentales toman decisiones para proteger la salud pública, a menudo restringiendo ciertas libertades individuales en el proceso. El saber si existe un paternalismo por parte del estado plantea un desafío significativo al equilibrio entre la protección de los ciudadanos y el respeto a su autonomía.

En este análisis, se examinarán diversas perspectivas éticas, incluyendo el principialismo, la deontología, el utilitarismo, la ética del cuidado y el conservadurismo ético. Cada uno de estos enfoques aporta principios y valores que guían la toma de decisiones en contextos médicos complejos. Evaluar su coherencia implica determinar cómo estos principios pueden ser aplicados de manera consistente y equilibrada para proteger el bienestar del paciente, respetar su autonomía, y garantizar la justicia y la seguridad pública. Esta evaluación es crucial para desarrollar políticas y prácticas que sean éticamente sólidas y socialmente responsables en el contexto del uso médico de la psilocibina, permitiendo un debate informado y equilibrado sobre las implicaciones éticas del paternalismo estatal.

A) Utilitarismo

Evaluación de Riesgos y Beneficios

- **Coherencia:** El utilitarismo, que busca maximizar el bienestar general, es coherente con la evaluación cuidadosa de los beneficios terapéuticos de la

psilocibina frente a sus riesgos potenciales. Este enfoque permite una consideración equilibrada de los impactos en la salud mental y el bienestar emocional de los pacientes.

- **Aplicabilidad:** En la práctica, este enfoque requiere la implementación de ensayos clínicos y la recopilación de datos robustos para evaluar los efectos de la psilocibina. Las decisiones políticas deben basarse en esta evidencia para maximizar el bienestar general.

Bienestar Colectivo

- **Coherencia:** El utilitarismo también considera los impactos en la sociedad, incluyendo la salud pública y la seguridad. La prohibición puede ser vista como una medida para proteger el bienestar colectivo.
- **Aplicabilidad:** Sin embargo, si la evidencia científica demuestra que la psilocibina es segura y eficaz, las políticas deberían ajustarse para reflejar estos hallazgos, equilibrando los beneficios individuales y colectivos.

B) Principialismo

Autonomía

- **Coherencia:** El principio de autonomía en el principialismo se alinea con la ética médica moderna, que valora el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su propio tratamiento. Este enfoque es coherente con la idea de que los pacientes deben tener acceso a información completa y comprensible sobre los beneficios y riesgos de la psilocibina para tomar decisiones informadas.
- **Aplicabilidad:** En la práctica, respetar la autonomía del paciente puede ser desafiante debido a las restricciones legales sobre la psilocibina. El paternalismo del estado se manifiesta aquí, ya que las leyes restrictivas limitan la capacidad de los pacientes para decidir sobre su tratamiento. Sin embargo, es crucial que los médicos aboguen por el derecho de los pacientes a ser informados, lo que puede incluir discutir los estudios y la evidencia existente sobre la psilocibina, incluso si su uso está prohibido.

Beneficencia

- **Coherencia:** La beneficencia implica que los médicos deben buscar activamente el bienestar del paciente. La psilocibina ha mostrado beneficios terapéuticos significativos en estudios preliminares para el tratamiento de la depresión resistente, lo que justifica su consideración bajo este principio.
- **Aplicabilidad:** Aplicar la beneficencia puede ser complicado debido a las restricciones legales. El paternalismo del estado puede imponer limitaciones que dificultan la recomendación de tratamientos con psilocibina, a pesar de sus beneficios potenciales. Los médicos deben sopesar los beneficios potenciales del tratamiento con psilocibina contra los riesgos y la legalidad de recomendar su uso. Es fundamental que los profesionales de la salud se mantengan informados sobre los últimos avances en investigación y consideren la beneficencia en sus recomendaciones clínicas.

No Maleficencia

- **Coherencia:** Este principio enfatiza la obligación de los médicos de no causar daño. La evaluación rigurosa de los efectos adversos y la supervisión cuidadosa del tratamiento con psilocibina son esenciales para cumplir con este principio.
- **Aplicabilidad:** En la práctica, esto significa que cualquier uso de la psilocibina debe ser cuidadosamente controlado y supervisado para minimizar los riesgos. La no maleficencia respalda la necesidad de ensayos clínicos bien diseñados y regulaciones que aseguren la seguridad de los pacientes. El paternalismo del estado puede ser visto como una forma de proteger a los pacientes de daños potenciales, justificando las restricciones hasta que se disponga de más datos científicos.

Justicia

- **Coherencia:** La justicia requiere una distribución equitativa de los recursos y tratamientos. Garantizar que todos los pacientes, independientemente de su situación socioeconómica, tengan acceso a tratamientos potencialmente beneficiosos como la psilocibina es un aspecto crucial de este principio.

- **Aplicabilidad:** La implementación de este principio puede ser desafiante debido a las barreras legales y económicas. El paternalismo del estado puede limitar el acceso equitativo a la psilocibina, especialmente para aquellos que no pueden participar en ensayos clínicos. Sin embargo, abogar por políticas que permitan el acceso equitativo a tratamientos basados en evidencia científica es esencial para cumplir con el principio de justicia. Las políticas deben ser revisadas continuamente para reflejar los últimos avances científicos y garantizar que no se perpetúen inequidades en el acceso a tratamientos.

C) Deontología

Deberes Éticos

- **Coherencia:** La deontología se centra en los deberes y obligaciones éticas de los médicos, incluyendo la obligación de informar verazmente a los pacientes sobre todas las opciones de tratamiento, incluso aquellas que están restringidas por ley.
- **Aplicabilidad:** En la práctica, los médicos enfrentan un conflicto entre su deber de informar y las restricciones legales. Es crucial que los médicos busquen maneras de cumplir con sus deberes éticos mientras respetan las leyes, quizás abogando por cambios legislativos que permitan el uso de la psilocibina basada en evidencia científica.

D) Ética del Cuidado

Empatía y Compasión

- **Coherencia:** La ética del cuidado enfatiza la empatía y la compasión en la toma de decisiones médicas, lo cual es coherente con la necesidad de considerar las experiencias y necesidades individuales de los pacientes al evaluar el uso de la psilocibina.
- **Aplicabilidad:** En la práctica, esto implica que los médicos deben adoptar un enfoque personalizado y empático, considerando no solo los beneficios terapéuticos de la psilocibina sino también el contexto emocional y social del paciente.

Interdependencia

- **Coherencia:** La ética del cuidado reconoce que las decisiones sobre la psilocibina afectan no solo a los pacientes sino también a sus familias y comunidades, promoviendo un enfoque holístico.
- **Aplicabilidad:** Este enfoque requiere una comunicación abierta y continua con los pacientes y sus seres queridos, asegurando que todas las partes involucradas comprendan los posibles beneficios y riesgos del tratamiento.

E) Conservadurismo Ético

Principio de Precaución

- **Coherencia:** El conservadurismo ético se basa en el principio de precaución, que justifica la prohibición de la psilocibina debido a la falta de evidencia concluyente sobre sus efectos a largo plazo y los posibles riesgos para la salud pública.
- **Aplicabilidad:** En la práctica, esto implica que la psilocibina debería estar restringida hasta que se disponga de más datos científicos sólidos. Las políticas deben centrarse en la protección de la salud pública mientras se promueve la investigación continua para obtener más información.

Protección de la Salud Pública

- **Coherencia:** Este enfoque prioriza la protección de la salud pública sobre la autonomía individual, argumentando que las prohibiciones son necesarias para evitar daños potenciales.
- **Aplicabilidad:** En la práctica, esto puede implicar una tensión continua entre la necesidad de proteger la salud pública y el deseo de permitir a los pacientes acceder a tratamientos innovadores. La investigación y la recopilación de datos son esenciales para informar decisiones políticas equilibradas.

Evaluar la coherencia y aplicabilidad de estos enfoques éticos y bioéticos en relación con la prohibición de la psilocibina con fines médicos revela que cada enfoque aporta valiosas perspectivas y directrices para la toma de decisiones. Sin embargo, también destaca la necesidad de un enfoque equilibrado que considere tanto la protección de la salud pública como el respeto a la autonomía del paciente. Los

enfoques éticos y bioéticos discutidos proporcionan una base sólida para abordar los aspectos éticos y paternalistas, pero su aplicación práctica requiere una evaluación continua de la evidencia científica y un diálogo abierto entre médicos, pacientes y legisladores.

7.- Identificación de soluciones y propuestas.

A partir del análisis de los diferentes enfoques éticos y del marco doctrinal, se pueden identificar varias soluciones y propuestas para abordar los aspectos éticos y paternalistas de la prohibición de la psilocibina con fines médicos. Estas soluciones están enfocadas en políticas, regulaciones, enfoques terapéuticos y cambios en la práctica médica.

7.1 Políticas y Regulaciones

D) Revisión y Actualización de Legislación

- **Propuesta:** Revisar y actualizar las leyes que prohíben el uso médico de la psilocibina, basándose en la evidencia científica actual.
- **Argumento:** La evidencia preliminar sugiere que la psilocibina puede tener beneficios terapéuticos significativos para el tratamiento de la depresión resistente y otros trastornos mentales. Las leyes deben reflejar estos avances para no limitar el acceso a tratamientos potencialmente beneficiosos.
- **Evidencia:** Estudios recientes han mostrado que la psilocibina puede reducir significativamente los síntomas de la depresión y la ansiedad en pacientes. Por ejemplo, un estudio publicado en el "Journal of Psychopharmacology" encontró que la psilocibina producía reducciones sustanciales y sostenidas en la depresión y ansiedad en pacientes con cáncer terminal.

E) Implementación de Programas Piloto

- **Propuesta:** Crear programas piloto que permitan el uso controlado y supervisado de la psilocibina en entornos clínicos específicos.
- **Argumento:** Los programas piloto pueden proporcionar datos valiosos sobre la seguridad y eficacia de la psilocibina, permitiendo una evaluación más precisa de sus beneficios y riesgos.
- **Evidencia:** Programas similares en otros países han demostrado ser efectivos para evaluar tratamientos innovadores antes de su implementación a gran escala. En Canadá y los Países Bajos, por ejemplo, los programas piloto han sido esenciales para introducir terapias innovadoras bajo condiciones controladas y seguras.

F) Establecimiento de Normativas de Seguridad

- **Propuesta:** Desarrollar y establecer normativas de seguridad para el uso de la psilocibina, incluyendo criterios de inclusión/exclusión de pacientes, dosificación segura y procedimientos de supervisión.
- **Argumento:** Normativas claras y bien definidas pueden ayudar a minimizar los riesgos asociados con el uso de la psilocibina y asegurar que se utilice de manera segura y ética.
- **Evidencia:** Los ensayos clínicos que han seguido estrictas normativas de seguridad han reportado tasas bajas de efectos adversos graves. Por ejemplo, en ensayos supervisados, los efectos secundarios de la psilocibina fueron leves y transitorios.

7. 2 Enfoques Terapéuticos

C) Capacitación de Profesionales de la Salud

- **Propuesta:** Implementar programas de capacitación para profesionales de la salud sobre el uso terapéutico de la psilocibina.

- **Argumento:** La capacitación adecuada es esencial para que los médicos puedan evaluar correctamente la idoneidad de la psilocibina para sus pacientes y administrar el tratamiento de manera segura.
- **Evidencia:** La formación de médicos en nuevas terapias mejora significativamente los resultados del tratamiento y la seguridad del paciente. Un estudio mostró que los médicos capacitados en terapias innovadoras ofrecían un cuidado más eficaz y seguro (Soled, K. R. S. et al Poteat, T. 2022 p. 13).

B) Integración de Psilocibina en Terapias Existentes

- **Propuesta:** Integrar el uso de la psilocibina en terapias existentes para la depresión resistente, combinándola con apoyo psicológico y otras intervenciones terapéuticas.
- **Argumento:** La combinación de tratamientos puede mejorar los resultados terapéuticos y ofrecer un enfoque más holístico para el tratamiento de la depresión.
- **Evidencia:** Estudios han mostrado que la combinación de psilocibina con apoyo psicológico puede tener efectos duraderos en la mejora de los síntomas de la depresión. Por ejemplo, un estudio encontró que los pacientes que recibieron psilocibina junto con terapia de apoyo experimentaron mejoras significativas y duraderas.

7.3 Cambios en la Práctica Médica

A) Creación de Comités Éticos

- **Propuesta:** Establecer comités éticos especializados para revisar y supervisar el uso de la psilocibina en ensayos clínicos y en la práctica médica.
- **Argumento:** Los comités éticos pueden asegurar que el uso de la psilocibina cumpla con los más altos estándares éticos y de seguridad, protegiendo a los pacientes y garantizando una implementación responsable.

- **Evidencia:** La supervisión ética es crucial para el éxito y la aceptación de nuevas terapias en la comunidad médica. Los comités éticos pueden garantizar que todas las prácticas sigan normativas estrictas y se adhieran a principios éticos establecidos.

Implementar las soluciones y propuestas identificadas puede ayudar significativamente a equilibrar la protección de la salud pública con el respeto a la autonomía y el bienestar de los pacientes. Esta integración se puede lograr a través de varios enfoques:

7.4 Equilibrio entre Salud Pública y Autonomía del Paciente

La actualización de las leyes y regulaciones para permitir el uso médico controlado de la psilocibina puede mejorar el acceso de los pacientes a tratamientos potencialmente beneficiosos sin comprometer la salud pública. Este enfoque reconoce la importancia de respetar la autonomía del paciente, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su tratamiento basado en evidencia científica actualizada. Al proporcionar a los pacientes la opción de considerar la psilocibina, se les empodera para ser activos en su propio cuidado de salud.

7.5 Integración de Principios Éticos

Integrar los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en la revisión de políticas y prácticas médicas puede guiar la toma de decisiones éticas.

- Autonomía:** Respetar el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, asegurando que tengan acceso a información completa y comprensible sobre los beneficios y riesgos de la psilocibina.
- Beneficencia:** Buscar activamente el bienestar del paciente, evaluando la psilocibina como una opción viable si demuestra beneficios terapéuticos significativos en estudios clínicos. Esto puede incluir su uso en programas piloto bajo estricta supervisión médica.

C. **No Maleficencia:** Asegurar que el uso de la psilocibina no cause daño mediante la evaluación rigurosa de los efectos adversos y la implementación de normativas de seguridad para su uso. Esto requiere ensayos clínicos bien diseñados y protocolos de supervisión para minimizar riesgos.

D. **Justicia:** Garantizar un acceso equitativo a los tratamientos con psilocibina para todos los pacientes, independientemente de su situación socioeconómica. Abogar por políticas que eliminen barreras económicas y geográficas puede asegurar que todos los pacientes tengan la oportunidad de beneficiarse de terapias innovadoras.

Fomentar la investigación clínica continua sobre la psilocibina es crucial para comprender completamente sus beneficios y riesgos. La promoción de estudios bien diseñados y financiados puede proporcionar datos sólidos que informen las decisiones políticas y clínicas. Además, la capacitación adecuada de los profesionales de la salud en el uso terapéutico de la psilocibina asegura que estén equipados para administrar el tratamiento de manera segura y efectiva. La implementación de programas de desarrollo profesional continuo puede mantener a los médicos actualizados sobre los últimos avances en terapias innovadoras.

El establecer comités éticos especializados para revisar y supervisar el uso de la psilocibina en ensayos clínicos y en la práctica médica es esencial. Estos comités pueden asegurar que todas las prácticas cumplan con los más altos estándares éticos y de seguridad, protegiendo a los pacientes y promoviendo una implementación responsable de nuevas terapias.

La evidencia y los argumentos presentados respaldan la necesidad de reevaluar las políticas actuales y considerar un enfoque más flexible y basado en la evidencia para la regulación y el uso de la psilocibina en contextos médicos. La revisión de políticas debe basarse en datos científicos actualizados y en un marco ético que equilibre la protección de la salud pública con el respeto a la autonomía y el bienestar del paciente. Al adoptar un enfoque más equilibrado y compasivo, se pueden abrir nuevas vías para tratar condiciones mentales resistentes a los tratamientos tradicionales, mejorando así la calidad de vida de muchos pacientes.

CAPITULO IV: Retos, Conclusiones y Recomendaciones para la Implementación de la Psilocibina en la Práctica Médica: Un Enfoque Ético y Legal.

CAPITULO IV

I.- CORROBORACIÓN Y CONCLUSIONES

El propósito del presente capítulo es corroborar las soluciones propuestas en el capítulo anterior y evaluar su viabilidad y efectividad. A lo largo de este análisis, se examinarán en detalle las vías de solución presentadas, considerando su aplicación práctica y los posibles obstáculos que podrían surgir en su implementación. Este proceso de corroboración es fundamental para asegurar que las propuestas no solo sean teóricamente sólidas, sino también factibles y efectivas en el contexto real de la práctica médica y la regulación de la psilocibina con fines médicos.

En los capítulos previos, se realizó un análisis de los principios éticos y doctrinales que subyacen a la discusión sobre el uso de la psilocibina en contextos médicos. Se exploraron diversas perspectivas éticas, incluyendo el principialismo, la deontología, el utilitarismo, y la ética del cuidado, proporcionando un marco robusto para entender las implicaciones éticas y paternalistas de la prohibición de la psilocibina.

Este capítulo se relaciona estrechamente con los anteriores al tomar las propuestas derivadas del análisis ético y doctrinal y someterlas a una evaluación rigurosa. El objetivo es determinar si estas soluciones pueden ser implementadas de manera efectiva y si pueden realmente contribuir a un enfoque más equilibrado y compasivo hacia la regulación de la psilocibina.

Los objetivos específicos de este análisis incluyen:

1. Evaluar la viabilidad y efectividad de las soluciones planteadas en el capítulo anterior.
2. Identificar posibles limitaciones o inconvenientes en la implementación de estas propuestas.
3. Ofrecer recomendaciones basadas en los hallazgos y en el marco ético discutido previamente.

Al final de este capítulo, se espera haber proporcionado una evaluación comprensiva y detallada de las propuestas, destacando tanto sus fortalezas como sus debilidades, y presentando un conjunto de recomendaciones fundamentadas que puedan guiar futuras decisiones en la práctica médica y en la formulación de políticas públicas relacionadas con el uso de la psilocibina con fines médicos.

1.- Análisis de las vías de solución propuestas.

1.1. - Evaluación de la Viabilidad y Efectividad de las Soluciones Planteadas en el Capítulo Anterior.

ÁREA DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN	VIAVILIDAD	EFFECTIVIDAD
Revisión de la legislación.	Actualizar las leyes que prohíben el uso médico de la psilocibina basándose en la evidencia científica actual	Requiere apoyo político y un proceso legislativo formal. Puede enfrentarse a oposición debido a preocupaciones de seguridad pública y estigma asociado con las sustancias psicoactivas.	Basada en estudios previos, la actualización de la legislación puede facilitar el acceso a tratamientos innovadores y potencialmente efectivos para la depresión resistente y otros trastornos mentales.
Implementación de Programas Piloto	Crear programas piloto que permitan el uso controlado y supervisado de la psilocibina en entornos clínicos específicos.	Factible con el apoyo institucional y financiamiento adecuado. Requiere colaboración entre organismos de salud, investigadores y profesionales médicos.	Ejemplos de otras jurisdicciones, como Canadá y algunos estados de EE. UU., han mostrado que los programas piloto pueden proporcionar datos valiosos sobre la seguridad y eficacia de la psilocibina, lo que podría justificar su uso médico.
Establecimiento de Normativas de Seguridad	Desarrollar normativas claras para el uso de la psilocibina, incluyendo criterios de inclusión/exclusión de pacientes, dosificación segura y procedimientos de supervisión.	Altamente factible con la colaboración de expertos en salud y reguladores. Requiere desarrollo y adherencia a protocolos estrictos.	La implementación de normativas de seguridad puede minimizar los riesgos y asegurar el uso seguro de la psilocibina, similar a cómo se manejan otros medicamentos controlados.
Capacitación de Profesionales de la Salud	Implementar programas de capacitación para profesionales de la salud sobre el uso terapéutico de la psilocibina.	La capacitación adecuada es esencial para que los médicos puedan evaluar correctamente la idoneidad de la psilocibina para sus pacientes y administrar el tratamiento de manera segura.	La formación de médicos en nuevas terapias mejora significativamente los resultados del tratamiento y la seguridad del paciente. Un estudio mostró que los médicos capacitados en terapias innovadoras ofrecían un cuidado más eficaz y seguro (Soled, K. R. S. et al., 2022).
Integración de Psilocibina en Terapias Existentes	Integrar el uso de la psilocibina en terapias existentes para la depresión resistente, combinándola con apoyo psicológico y otras intervenciones terapéuticas.	La combinación de tratamientos puede mejorar los resultados terapéuticos y ofrecer un enfoque más holístico para el tratamiento de la depresión.	Estudios han mostrado que la combinación de psilocibina con apoyo psicológico puede tener efectos duraderos en la mejora de los síntomas de la depresión. Por ejemplo, un estudio encontró que los pacientes que recibieron psilocibina junto con terapia de apoyo experimentaron mejoras significativas y duraderas.
Creación de Comités Éticos	Establecer comités éticos especializados para revisar y supervisar el uso de la psilocibina en ensayos clínicos y en la práctica médica.	Los comités éticos pueden asegurar que el uso de la psilocibina cumpla con los más altos estándares éticos y de seguridad, protegiendo a los pacientes y garantizando una implementación responsable.	La supervisión ética es crucial para el éxito y la aceptación de nuevas terapias en la comunidad médica. Los comités éticos pueden garantizar que todas las prácticas sigan normativas estrictas y se adhieran a principios éticos establecidos.

En la tabla anterior podemos encontrar el desglose de las propuestas, así como la viabilidad y la efectividad de cada una de ellas, es necesario analizar las posibles limitaciones que podrían intervenir al intentar ponerla en práctica.

2.- Identificación de Posibles Limitaciones o Inconvenientes en la Implementación de las Propuestas.

2.1 Restricciones Legales y Políticas

La actualización de la legislación y la implementación de programas piloto para el uso médico de la psilocibina pueden enfrentarse a diversas resistencias políticas y sociales. Entre los principales obstáculos se encuentran:

2.1.1 Estigma Social Asociado a las Sustancias Psicoactivas

Como anteriormente se mencionó, la psilocibina, al igual que otras sustancias psicodélicas, ha sido históricamente estigmatizada debido a su asociación con el uso recreativo y el movimiento contracultural de las décadas pasadas, la respuesta gubernamental fue la prohibición y criminalización de las sustancias psicodélicas. Las políticas de "guerra contra las drogas" implementadas en muchos países contribuyeron significativamente al estigma, etiquetando estas sustancias como peligrosas y sin valor medicinal. Este estigma persiste y puede influir en la percepción pública y política, dificultando los esfuerzos para su reconocimiento y aceptación como tratamiento médico.

Gran parte de las personas siguen asociando la psilocibina con el uso recreativo y los peligros de las drogas, debido a la falta de información y la cobertura mediática sesgada. Esto genera miedo y rechazo hacia la idea de utilizar estas sustancias con fines médicos. La representación en medios de comunicación y cultura popular refuerza estereotipos negativos sobre los usuarios de sustancias psicodélicas, perpetuando la imagen de irresponsabilidad y abuso.

Una de las formas en las que se puede eliminar el estigma es la educación y la concientización, implementar campañas para educar sobre los beneficios terapéuticos de la psilocibina y corregir la desinformación prevalente.

Asimismo, el compartir testimonios de pacientes y profesionales de la salud que han experimentado resultados positivos con la psilocibina puede ayudar a cambiar la percepción pública.

2.1.2 Resistencia Política

Los cambios en la legislación suelen ser procesos largos y complejos que requieren el apoyo de múltiples partes interesadas, incluyendo legisladores, reguladores, y el público en general. La resistencia política puede provenir de sectores conservadores que ven el uso de psicoactivos con recelo, así como de grupos que abogan por mantener las políticas de control de drogas estrictas.

Los cambios legislativos requieren el apoyo y consenso de diversas partes interesadas, lo que puede ser difícil de lograr debido a diferencias de opinión y prioridades políticas. Los involucrados en este proceso legislativo no son sólo los legisladores, aunque estos sean responsables de proponer y aprobar cambios en la ley, la comprensión de estos y el apoyo es crucial en el proceso, pero puede ser difícil de obtener debido a preocupaciones sobre la seguridad pública y presiones políticas. Los reguladores, en este caso regulador, el Poder Judicial de la Federación, es el responsable de implementar y hacer cumplir las leyes. Se debe de estar seguro de que los cambios legislativos son seguros y efectivos y no son anticonstitucionales. Por último, la opinión pública, esta puede influir en las decisiones de los legisladores. La falta de comprensión y el estigma asociado con las sustancias psicoactivas pueden generar resistencia entre el público.

Otro sector que podría oponer resistencia es el sector conservador y su recelo hacia los psicoactivos, los conservadores, a menudo prefieren mantener las políticas actuales, especialmente cuando se trata de sustancias controladas, a menudo asocian las sustancias psicoactivas con el uso recreativo y la cultura contracultural de las décadas pasadas, lo que refuerza su recelo y resistencia a aceptar su uso terapéutico.

Estos grupos pueden ejercer una fuerte presión sobre los legisladores para que mantengan las políticas de control de drogas estrictas, utilizando tácticas de lobbying “también conocido como cabildeo, es un proceso estratégico de comunicación que se usa en relaciones públicas y se enfoca en influir en decisiones de los poderes públicos. Este proceso puede ser llevado a cabo directamente por la empresa, grupo de presión u organización interesada, o bien a través de un tercero contratado para tal fin” (Carrasco Scherer Inés, 2018, p. 4) y campañas mediáticas para influir en la opinión pública y política, argumentan que la relajación de las leyes podría conducir a un aumento en el abuso de sustancias y problemas sociales, lo que hace que los legisladores duden en apoyar cambios legislativos.

Estos grupos argumentan que las políticas estrictas son necesarias para proteger la salud pública y prevenir el abuso de drogas, citan estudios que muestran los riesgos asociados con el uso de sustancias psicoactivas, enfatizando los efectos adversos y los peligros potenciales. A su vez pueden oponerse a la investigación sobre el uso médico de sustancias psicoactivas, argumentando que cualquier relajación de las políticas podría ser explotada para promover el uso recreativo, dificultando la realización de investigaciones clínicas y el acceso a estas sustancias para fines terapéuticos.

Basado en lo anterior, se proponen diferentes estrategias para contrarrestar la resistencia política existente, se debe de proveer a los legisladores con información basada en evidencia sobre los beneficios terapéuticos de la psilocibina puede ayudar a cambiar su percepción y obtener su apoyo.

El implementar campañas de concientización para educar al público sobre los beneficios y la seguridad del uso médico de la psilocibina, reduciendo el estigma y ganando apoyo popular.

También es importante fomentar el diálogo con grupos conservadores y de control de drogas para abordar sus preocupaciones y encontrar puntos en común.

Formar alianzas con organizaciones de salud, instituciones académicas y defensores de políticas de salud pública para presentar un frente unido y bien informado a favor de la revisión legislativa.

Promover la publicación y difusión de estudios científicos que demuestren los beneficios terapéuticos y la seguridad de la psilocibina, el involucrar a expertos médicos y científicos para testificar ante comités legislativos y en foros públicos, proporcionando evidencia y argumentos sólidos a favor del cambio.

2.1.3 Marco Legal Vigente

Muchos países tienen leyes estrictas, y como se mencionó anteriormente tratados y convenciones internacionales de los cuales México es parte y en donde se califican al uso de sustancias psicoactivas, clasificándolas como sustancias controladas, adictivas y sin uso médico aceptado. La reevaluación y reclasificación de estas sustancias requerirá un esfuerzo considerable para superar las barreras legales existentes y establecer un marco regulatorio que permita su uso médico.

El desafío en este punto es la reevaluación y reclasificación de la sustancia, requiere una revisión exhaustiva de las leyes actuales, lo que implica procesos legislativos largos y complicados. Los legisladores deben analizar la evidencia científica reciente y considerar los beneficios terapéuticos antes de proponer cambios, pero como se mencionó anteriormente, la resistencia de sectores conservadores y de grupos que abogan por mantener políticas de control de drogas estrictas.

Es por eso necesario establecer un nuevo marco regulatorio, crear un marco regulatorio que permita el uso médico de la psilocibina requiere el desarrollo de normativas de seguridad rigurosas. Esto incluye criterios claros para la producción, distribución y administración de la sustancia en contextos médicos. Las nuevas regulaciones deben incluir mecanismos de supervisión y cumplimiento para asegurar que el uso de la psilocibina se realice de manera segura y ética. Esto puede involucrar la creación de agencias reguladoras o la adaptación de las existentes para monitorear el uso médico de sustancias psicodélicas.

La colaboración internacional también sería un punto por destacar, trabajar en colaboración con otros países y organismos internacionales para reevaluar las clasificaciones de sustancias psicodélicas en tratados internacionales el compartir datos y experiencias de países que han avanzado en este campo puede facilitar el proceso. La participación en foros y conferencias internacionales para discutir y abogar por la reclasificación de la psilocibina y otras sustancias psicodélicas basadas en nueva evidencia científica.

Para una iniciativa legislativa a nivel nacional se necesita desarrollar propuestas de ley bien fundamentadas que presenten los beneficios terapéuticos de la psilocibina y las medidas de seguridad necesarias para su uso médico, el involucrar a defensores de políticas de salud, pacientes, profesionales médicos y científicos para hacer lobbying ante los legisladores y abogar por cambios en la legislación.

2.2 Implementación de programas piloto

La implementación de programas piloto y la creación de normativas de seguridad para el uso de la psilocibina requieren un financiamiento adecuado. Este puede ser un obstáculo significativo por varias razones:

2.2.2 Costos de Investigación y Desarrollo

La investigación clínica para evaluar la seguridad y eficacia de la psilocibina requiere recursos sustanciales. Esto incluye costos asociados con ensayos clínicos, capacitación de personal, desarrollo de protocolos de tratamiento, monitoreo de seguridad y la autorización de la Secretaría de Salud, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 238 de la Ley General de Salud. Las instituciones de salud y de investigación necesitan obtener financiamiento de fuentes públicas y privadas. La competencia por fondos de investigación es intensa, y la psilocibina podría no ser prioritaria frente a otras áreas de investigación más convencionales o urgentes.

El apoyo gubernamental es crucial para la financiación de proyectos piloto y la creación de normativas de seguridad. Este respaldo puede facilitar la investigación y el desarrollo de terapias innovadoras, como el uso médico de la psilocibina. Sin embargo, el apoyo gubernamental puede ser limitado debido a varias restricciones y barreras.

2.2.3 Restricciones Presupuestarias

Los presupuestos gubernamentales a menudo están sujetos a limitaciones y prioridades que pueden no incluir la financiación de proyectos piloto para sustancias estigmatizadas como la psilocibina, los gobiernos deben distribuir recursos entre múltiples necesidades y sectores, lo que puede resultar en una financiación insuficiente para investigaciones sobre sustancias controladas. Ahora bien, es importante señalar que, en tiempos de crisis económica o restricciones presupuestarias, la financiación para proyectos de investigación puede verse aún más reducida, afectando la viabilidad de programas piloto y la creación de normativas de seguridad.

2.2.4 Falta de Interés en Financiar Investigaciones sobre Sustancias Estigmatizadas

La psilocibina y otras sustancias psicoactivas llevan un estigma significativo debido a su clasificación como drogas ilícitas, lo que puede desincentivar el interés gubernamental en financiarlas, las percepciones negativas y la falta de comprensión sobre los beneficios potenciales de esta sustancia pueden influir en las decisiones políticas y en la disposición del gobierno para destinar fondos a estas investigaciones.

Los responsables políticos pueden enfrentar presión por parte de grupos conservadores y defensores de políticas de drogas estrictas, lo que puede limitar su disposición a apoyar financieramente investigaciones sobre sustancias controladas.

Es importante obtener el apoyo gubernamental, una de las estrategias que se

podría implementar es la presentación de evidencia, el presentar evidencia sólida y rigurosa sobre los beneficios terapéuticos y la seguridad de la psilocibina puede ayudar a persuadir a los responsables políticos sobre la importancia de financiar proyectos piloto y establecer normativas de seguridad.

En el punto anterior se destacó la importancia de la colaboración interdisciplinaria, la colaboración entre científicos, médicos, defensores de políticas de salud y legisladores puede generar un enfoque más integral y convincente para obtener apoyo gubernamental.

La implementación de campañas educativas y de concienciación pública para reducir el estigma asociado con la psilocibina y aumentar la comprensión de sus beneficios potenciales puede influir positivamente en las decisiones políticas. Las experiencias y testimonios de pacientes que han experimentado mejoras significativas gracias a la psilocibina, así como de profesionales de la salud que respaldan su uso, puede humanizar el tema y generar empatía y apoyo.

En esta propuesta el apoyo gubernamental es esencial para financiar proyectos piloto y crear normativas de seguridad para el uso médico de la psilocibina. A pesar de las restricciones presupuestarias y la falta de interés debido al estigma asociado, existen estrategias efectivas para obtener dicho apoyo. La presentación de evidencia científica, la colaboración interdisciplinaria, las campañas de concienciación y los testimonios de pacientes y profesionales de la salud pueden influir positivamente en las decisiones políticas y asegurar los recursos necesarios para avanzar en la investigación y el desarrollo de terapias innovadoras con psilocibina.

2.3 Establecimiento de Normativas de Seguridad

Para integrar de manera segura y efectiva la psilocibina en los tratamientos médicos, es crucial establecer normativas de seguridad rigurosas. Estas normativas no solo garantizan la seguridad de los pacientes, sino que también proporcionan un marco regulatorio claro para los profesionales de la salud y las instituciones médicas.

2.3.1 Desarrollo de Protocolos

En primer lugar, son necesarios criterios de Inclusión/Exclusión de Pacientes, por este motivo es necesario desarrollar normativas claras para determinar qué pacientes son adecuados para el tratamiento con psilocibina. Esto requiere colaboración entre expertos en medicina, farmacología, y ética, así como recursos financieros para investigación y desarrollo.

Después asegurarse que las dosificaciones sean seguras, establecer guías detalladas sobre las dosis seguras de psilocibina. Este proceso implica realizar estudios clínicos exhaustivos para determinar las dosis efectivas y seguras para diferentes condiciones médicas y tipos de pacientes.

La supervisión, crear procedimientos rigurosos para supervisar el uso de psilocibina en entornos clínicos. Esto incluye la formación de profesionales de la salud en la administración segura y el monitoreo de pacientes durante y después del tratamiento

2.3.2 Monitoreo y Supervisión

Es importante garantizar que las normativas de seguridad sean implementadas adecuadamente en todas las instituciones de salud que utilicen psilocibina. Esto requiere recursos para capacitación continua y auditorías regulares, informes detallados que identifiquen áreas de mejora y proporcionen recomendaciones específicas para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento con psilocibina, revisar la adherencia a los protocolos de tratamiento, la documentación de casos y la gestión de efectos adversos.

La supervisión y monitoreo continuo de los tratamientos con psilocibina implica costos sostenidos. Esto incluye el seguimiento de los pacientes para detectar cualquier efecto adverso a largo plazo y la actualización periódica de las normativas basadas en nuevos hallazgos científicos.

Los sistemas de monitoreo que permitan la detección temprana de cualquier efecto adverso asociado con el uso de psilocibina. Esto incluye visitas regulares de

seguimiento, evaluaciones de salud mental y física. El registro de datos, mantener registros detallados de todos los pacientes que reciben tratamiento con psilocibina, documentando la dosificación, los efectos observados y cualquier complicación surgida durante y después del tratamiento.

Ahora bien, es entendible que la implementación de toda esta propuesta implica una inversión económica fuerte, solicitar subvenciones gubernamentales y financiamiento público para apoyar el monitoreo y supervisión continuo de los tratamientos puede ser una de las opciones, argumentar la importancia de estos programas en términos de salud pública y potenciales ahorros a largo plazo en el sistema de salud.

Otra opción podría ser el buscar asociaciones con entidades privadas interesadas en el desarrollo de tratamientos innovadores para trastornos mentales. Estas asociaciones pueden proporcionar fondos adicionales necesarios para cubrir los costos de supervisión y monitoreo.

Superar los desafíos financieros y logísticos a través de estrategias innovadoras y colaboración interdisciplinaria es crucial para establecer un marco regulatorio robusto que permita el uso seguro y efectivo de la psilocibina en el tratamiento de trastornos mentales.

2.4 Capacitación de Profesionales de la Salud

2.4.1 Aceptación Profesional

Muchos médicos pueden ser reacios a adoptar nuevas terapias debido a la falta de familiaridad con las sustancias psicodélicas y los prejuicios históricos asociados con su uso recreativo. Esta resistencia puede estar basada en preocupaciones sobre la seguridad, la eficacia y el impacto de estas sustancias en la práctica médica. La desinformación sobre las sustancias psicodélicas y el estigma asociado con su uso puede influir negativamente en la percepción de los médicos. La falta de información influye en la comprensión sobre el potencial terapéutico de la psilocibina, y esto puede llevar a una resistencia injustificada a considerar su uso en entornos clínicos.

Por lo anterior es necesario implementar programas de capacitación extensivos que se centren en la evidencia científica que respalda el uso terapéutico de la psilocibina. Estos programas deben incluir revisiones de estudios clínicos, análisis de casos y discusiones sobre los beneficios y riesgos de la psilocibina en el tratamiento de trastornos mentales.

2.4.2 Programas de Capacitación

El desarrollo de habilidades clínicas, el Proporcionar formación práctica a los médicos para desarrollar las habilidades necesarias para administrar la psilocibina de manera segura y efectiva. Esto puede incluir simulaciones clínicas, talleres prácticos y sesiones de mentoría con expertos en el campo.

Si se crean programas de certificación que acrediten a los médicos que han completado la capacitación en el uso terapéutico de la psilocibina. Estas certificaciones pueden ser un requisito para la administración de la sustancia, garantizando que solo los profesionales capacitados puedan utilizarla en tratamientos.

También es necesario evaluar continuamente la eficacia de los programas de capacitación a través de encuestas y retroalimentación de los participantes. Esto permitirá identificar áreas de mejora y ajustar los programas según sea necesario para asegurar su relevancia y efectividad. Otro aspecto para considerar es la importancia de mantener los programas de capacitación actualizados con los últimos hallazgos científicos y avances en el campo de la psilocibina. Esto garantizará que los médicos estén siempre informados sobre las mejores prácticas y las nuevas investigaciones que puedan influir en el uso terapéutico de la sustancia.

2.4.3 Estrategias de Implementación

La implementación de la capacitación de los profesionales de salud podría llevarse a cabo con las siguientes colaboraciones, comenzando por las instituciones académicas, el trabajar con universidades y centros de investigación para desarrollar

programas de capacitación basados en las últimas investigaciones científicas. Esto puede ayudar a legitimar el uso terapéutico de la psilocibina y proporcionar una base académica sólida para su adopción en la práctica clínica.

El involucrar a líderes de opinión y expertos en el campo de la medicina y la psicología para promover la aceptación de la psilocibina sería una buena opción. Los testimonios y la evidencia proporcionada por estos profesionales pueden ayudar a superar los prejuicios y aumentar la aceptación entre los médicos.

Y como en propuestas anteriores el implementar campañas de sensibilización, pero esta vez dirigidas a profesionales de la salud, para informarles sobre los beneficios potenciales de la psilocibina y la importancia de considerar nuevas terapias basadas en evidencia. Estas campañas pueden incluir seminarios, conferencias y materiales educativos distribuidos en entornos médicos.

La capacitación de profesionales de la salud es fundamental para la adopción segura y efectiva de la psilocibina en el tratamiento de trastornos mentales. Superar la falta de familiaridad y los prejuicios mediante programas de capacitación basados en evidencia, el desarrollo de habilidades clínicas y la certificación puede aumentar la aceptación profesional y garantizar que los tratamientos con psilocibina se administren de manera segura.

2.5 Integración de Psilocibina en Terapias Existentes

2.5.1 Recursos Financieros y Humanos

Integrar la psilocibina en terapias existentes implica costos adicionales para la capacitación de personal, desarrollo de protocolos y supervisión de tratamientos.

Primeramente, la capacitación del personal médico y de apoyo para administrar la psilocibina de manera segura y eficaz requiere una inversión significativa. Esto incluye la formación en los efectos de la psilocibina, la gestión de posibles efectos secundarios y la integración de esta sustancia en planes de tratamiento existentes.

Después de crear y estandarizar protocolos de tratamiento específicos para el uso de la psilocibina también representa un costo considerable. Estos protocolos deben basarse en investigaciones actuales y mejores prácticas, y deben ser actualizados continuamente a medida que se dispone de nueva información.

En tercer lugar, la supervisión continua de los tratamientos con psilocibina es esencial para asegurar la seguridad de los pacientes y la eficacia del tratamiento. Esto incluye la monitorización de los pacientes durante y después de las sesiones de tratamiento, así como la recopilación de datos para futuras investigaciones.

2.5.2 Aceptación Profesional y Pública

La integración de la psilocibina en terapias existentes puede enfrentar resistencia debido a la falta de familiaridad y prejuicios.

La introducción de la psilocibina en terapias existentes puede enfrentar resistencia por parte de los profesionales de la salud y del público debido a la falta de familiaridad con la sustancia y los prejuicios históricos asociados con su uso. La percepción de la psilocibina como una droga recreativa en lugar de una opción terapéutica puede dificultar su aceptación. Para superar esta resistencia, es crucial implementar campañas educativas dirigidas tanto a los profesionales de la salud como al público en general. Estas campañas deben centrarse en los beneficios terapéuticos de la psilocibina, respaldados por evidencia científica, y en la importancia de considerar todas las opciones de tratamiento disponibles.

La importancia de compartir experiencias y testimonios de pacientes que han experimentado mejoras significativas gracias a la psilocibina, así como de profesionales de la salud que respaldan su uso, puede ayudar a humanizar el tema y generar empatía y apoyo. La evidencia clínica sólida puede cambiar percepciones y aumentar la aceptación de la psilocibina como una opción de tratamiento válida.

2.5.3 Implementación Práctica

La integración holística de la psilocibina en terapias existentes debe ser holística, combinando su uso con apoyo psicológico y otras intervenciones terapéuticas. Esto puede mejorar los resultados terapéuticos y ofrecer un enfoque más completo para el tratamiento de la depresión resistente. La colaboración entre diferentes disciplinas, incluyendo psiquiatría, psicología y medicina general, es esencial para desarrollar un enfoque integral y coherente. Los equipos multidisciplinarios pueden proporcionar una atención más coordinada y eficaz, asegurando que todos los aspectos del tratamiento del paciente sean considerados.

2.6 Creación de Comités Éticos

2.6.1 Recursos Financieros y Humanos

Crear y operar comités éticos especializados requiere recursos significativos, tanto financieros como humanos.

La creación de comités éticos especializados requiere una inversión inicial significativa. Estos costos incluyen la contratación de personal especializado, la adquisición de infraestructura necesaria (oficinas, equipos de comunicación, etc.), y el desarrollo de procedimientos y directrices operativas. Los comités no solo necesitan recursos para su establecimiento, sino también para su operación continua. Esto incluye salarios del personal, formación y desarrollo profesional continuo, y costos operativos diarios. Además, la necesidad de mantener actualizados los procedimientos y directrices basados en nuevos hallazgos científicos puede implicar costos adicionales.

Una de las principales funciones de los comités éticos es el revisar propuestas de investigación y ensayos clínicos de manera regular. Esto requiere tiempo y esfuerzo considerable por parte de los miembros del comité, lo que a su vez requiere compensación adecuada y recursos para gestionar el volumen de trabajo.

2.6.2 Aceptación Profesional

La implementación de comités éticos puede enfrentar resistencia debido a la falta de familiaridad y aceptación entre los profesionales de la salud.

Muchos profesionales de la salud pueden no estar familiarizados con la función y la importancia de los comités éticos especializados en la evaluación de terapias innovadoras como la psilocibina. Esta falta de familiaridad puede generar resistencia a la implementación y cooperación con estos comités. Para superar la resistencia, es crucial implementar programas de educación y capacitación que expliquen el papel y los beneficios de los comités éticos. Esto puede incluir seminarios, talleres y materiales educativos que demuestren cómo los comités éticos contribuyen a la seguridad y la eficacia de los tratamientos.

Estos comités deben ser integrados en la práctica médica de manera que no interfieran de manera significativa con las operaciones diarias de los profesionales de la salud. Es esencial diseñar procesos que sean eficientes y que minimicen la carga administrativa adicional para los médicos y otros profesionales.

Promover una cultura de colaboración entre los comités éticos y los profesionales de la salud es fundamental. Esto puede lograrse mediante la inclusión de médicos, enfermeras, investigadores y otros profesionales de la salud en la composición de los comités, asegurando que todas las perspectivas sean consideradas en la toma de decisiones éticas.

Como es de esperarse, la necesidad de identificar y asegurar fuentes de financiamiento para la creación y operación de comités éticos es un desafío. Esto puede incluir solicitar subvenciones de agencias gubernamentales, obtener financiamiento de instituciones académicas y establecer colaboraciones con organizaciones sin fines de lucro y la industria farmacéutica y para esto es necesario el justificar la creación de estos comités, demostrar el valor de los comités éticos en términos de mejora de la seguridad del paciente y la calidad de la investigación puede ayudar a justificar los costos. Esto incluye la presentación de datos que muestren cómo

los comités éticos han prevenido riesgos y mejorado la integridad de los ensayos clínicos.

El fomentar un cambio de cultura dentro de la comunidad médica hacia una mayor aceptación y cooperación con los comités éticos. Esto puede lograrse mediante la participación de líderes de opinión y la promoción de ejemplos exitosos de comités éticos en otros contextos.

Ofrecer incentivos para la participación y cooperación con los comités éticos puede motivar a los profesionales de la salud a comprometerse con estos procesos. Esto puede incluir reconocimiento profesional, oportunidades de desarrollo profesional continuo y otros beneficios.

3.- Conclusiones y recomendaciones

3.1.- Síntesis de los hallazgos y resultados obtenidos

La investigación realizada se centra en la ética y el paternalismo en la prohibición de la psilocibina con fines médicos, abordando su viabilidad y efectividad a través de un análisis exhaustivo de diversas propuestas. Se exploraron múltiples enfoques éticos, incluidos el principialismo, la deontología, el utilitarismo y la ética del cuidado, para proporcionar una comprensión integral de las implicaciones éticas y paternalistas de esta prohibición.

3.1.1.- Hallazgos Principales

a) Revisión de la Legislación

- **Restricciones Legales y Políticas:** La psilocibina está clasificada como una sustancia controlada en muchos países, lo que impide su uso médico a pesar de la evidencia emergente sobre sus beneficios terapéuticos. La actualización de la legislación enfrenta resistencia debido al estigma asociado y la oposición política.
- **Necesidad de Actualización Legal:** La revisión de las leyes existentes es crucial para permitir el uso médico de la psilocibina, basándose en

evidencia científica actual que muestra sus beneficios potenciales para tratar condiciones como la depresión resistente.

b) Implementación de Programas Piloto

- **Viabilidad Financiera:** La implementación de programas piloto requiere un financiamiento significativo para cubrir los costos de investigación clínica, capacitación y monitoreo. Este financiamiento puede ser una barrera debido a las restricciones presupuestarias y la competencia por fondos.
- **Efectividad Probada:** Los programas piloto en otras jurisdicciones han demostrado ser efectivos para evaluar nuevos tratamientos antes de su implementación a gran escala (Carter, S. M., & Rychetnik, L. (2016). Estos programas permiten obtener datos valiosos sobre la seguridad y eficacia de la psilocibina.

c) Establecimiento de Normativas de Seguridad

- **Desarrollo de Protocolos:** Es esencial establecer normativas claras para el uso seguro de la psilocibina, incluyendo criterios de inclusión y exclusión de pacientes, dosificación segura y procedimientos de supervisión.
- **Mitigación de Riesgos:** Las normativas de seguridad pueden ayudar a minimizar los riesgos asociados con el uso de la psilocibina, asegurando que se utilice de manera ética y controlada.

d) Capacitación de Profesionales de la Salud

- **Necesidad de Educación:** La falta de familiaridad y los prejuicios existentes entre los profesionales de la salud pueden ser superados mediante programas de capacitación que proporcionen conocimiento sobre los beneficios y riesgos de la psilocibina.
- **Mejora de Resultados:** La formación adecuada de los médicos mejora significativamente los resultados del tratamiento y la seguridad del

paciente, como lo demuestran estudios que indican una atención más eficaz y segura por parte de médicos capacitados en terapias innovadoras.

e) Integración de Psilocibina en Terapias Existentes

- **Enfoque Holístico:** Integrar la psilocibina en terapias existentes, combinándola con apoyo psicológico, puede mejorar los resultados terapéuticos y ofrecer un tratamiento más completo para la depresión resistente.
- **Evidencia de Eficacia:** Estudios han mostrado que la combinación de psilocibina con apoyo psicológico produce mejoras duraderas en los síntomas de la depresión, destacando la importancia de un enfoque combinado.

f) Creación de Comités Éticos

- **Supervisión Ética:** Establecer comités éticos especializados para revisar y supervisar el uso de la psilocibina asegura que se cumplen los más altos estándares éticos y de seguridad.
- **Garantía de Implementación Responsable:** Los comités éticos pueden garantizar que todas las prácticas sigan normativas estrictas y se adhieran a principios éticos establecidos, protegiendo a los pacientes y promoviendo la aceptación de nuevas terapias.

3.2.- Presentación de Recomendaciones Basadas en el Análisis Realizado y en el Marco Ético y Doctrinal Discutido.

Las recomendaciones presentadas se basan en el análisis detallado de los enfoques éticos, las limitaciones y los hallazgos obtenidos en la investigación. Estas recomendaciones tienen como objetivo proporcionar una guía para la formulación de políticas, la práctica médica y la investigación futura, asegurando un enfoque

equilibrado y basado en la evidencia para la regulación y el uso de la psilocibina en contextos médicos.

3.2.1.- Recomendaciones

a. Revisión y Actualización de Legislación

- **Propuesta:** Revisar y actualizar las leyes que prohíben el uso médico de la psilocibina, basándose en la evidencia científica actual.
- **Justificación:** La evidencia preliminar sugiere que la psilocibina tiene beneficios terapéuticos significativos para el tratamiento de la depresión resistente y otros trastornos mentales.
- **Acción:** Involucrar a legisladores, científicos y profesionales de la salud en la creación de un marco legal que permita el uso médico de la psilocibina, asegurando la inclusión de normativas de seguridad y supervisión adecuadas.

b. Implementación de Programas Piloto

- **Propuesta:** Crear programas piloto que permitan el uso controlado y supervisado de la psilocibina en entornos clínicos específicos.
- **Justificación:** Los programas piloto pueden proporcionar datos valiosos sobre la seguridad y eficacia de la psilocibina, permitiendo una evaluación más precisa de sus beneficios y riesgos.
- **Acción:** Desarrollar e implementar programas piloto en centros de investigación y hospitales bajo la supervisión de comités éticos y con financiamiento adecuado para garantizar su éxito.

c. Establecimiento de Normativas de Seguridad

- **Propuesta:** Desarrollar y establecer normativas de seguridad para el uso de la psilocibina, incluyendo criterios de inclusión/exclusión de pacientes, dosificación segura y procedimientos de supervisión.

- **Justificación:** Normativas claras y bien definidas pueden ayudar a minimizar los riesgos asociados con el uso de la psilocibina y asegurar que se utilice de manera segura y ética.
- **Acción:** Colaborar con expertos en salud, investigadores y reguladores para crear y adoptar normativas de seguridad basadas en la evidencia científica y las mejores prácticas.

d. Capacitación de Profesionales de la Salud

- **Propuesta:** Implementar programas de capacitación para profesionales de la salud sobre el uso terapéutico de la psilocibina.
- **Justificación:** La capacitación adecuada es esencial para que los médicos puedan evaluar correctamente la idoneidad de la psilocibina para sus pacientes y administrar el tratamiento de manera segura.
- **Acción:** Desarrollar currículos y programas de formación continua que incluyan información actualizada sobre la psilocibina, sus beneficios terapéuticos, riesgos potenciales y protocolos de administración segura.

e. Integración de Psilocibina en Terapias Existentes

- **Propuesta:** Integrar el uso de la psilocibina en terapias existentes para la depresión resistente, combinándola con apoyo psicológico y otras intervenciones terapéuticas.
- **Justificación:** La combinación de tratamientos puede mejorar los resultados terapéuticos y ofrecer un enfoque más holístico para el tratamiento de la depresión.
- **Acción:** Colaborar con profesionales de la salud mental para desarrollar protocolos de tratamiento que integren la psilocibina con terapias psicológicas y evaluar su eficacia a través de estudios clínicos.

f. Creación de Comités Éticos

- **Propuesta:** Establecer comités éticos especializados para revisar y supervisar el uso de la psilocibina en ensayos clínicos y en la práctica médica.

- **Justificación:** Los comités éticos pueden asegurar que el uso de la psilocibina cumpla con los más altos estándares éticos y de seguridad, protegiendo a los pacientes y garantizando una implementación responsable.
- **Acción:** Formar comités con profesionales de diversas disciplinas, incluyendo ética médica, psiquiatría, farmacología y derecho, para supervisar y guiar la investigación y el uso clínico de la psilocibina.

4.- Reflexiones Finales sobre la Importancia de Abordar la Ética y el Paternalismo en la Prohibición de la Psilocibina con Fines Médicos

La prohibición de la psilocibina con fines médicos plantea un complejo entramado de cuestiones éticas y paternalistas. A medida que avanza la investigación sobre los beneficios terapéuticos de esta sustancia, se vuelve crucial reexaminar las políticas actuales y considerar un enfoque más matizado que equilibre la protección de la salud pública con el respeto a la autonomía del paciente.

4.1. - Importancia de la Ética en la Toma de Decisiones Médicas

a) Autonomía del Paciente

- **Empoderamiento de los Pacientes:** La autonomía es un principio fundamental en la ética médica que reconoce el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su propia salud. En el contexto de la psilocibina, respetar la autonomía implica proporcionar a los pacientes información completa y honesta sobre los beneficios y riesgos potenciales de esta sustancia.
- **Consentimiento Informado:** Para que el consentimiento sea verdaderamente informado, los pacientes deben tener acceso a toda la información relevante. Esto incluye estudios recientes que demuestran los posibles beneficios de la psilocibina para tratar trastornos como la depresión resistente.

b) Beneficencia y No Maleficencia

- **Promoción del Bienestar:** La beneficencia obliga a los profesionales de la salud a actuar en el mejor interés de sus pacientes. Considerar la psilocibina como una opción terapéutica puede alinearse con este principio si se demuestra que mejora significativamente la salud mental y la calidad de vida de los pacientes.
- **Minimización del Daño:** La no maleficencia requiere que los médicos eviten causar daño. Evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios de la psilocibina y utilizarla de manera controlada y supervisada puede cumplir con este principio, minimizando los riesgos mientras se maximiza el potencial terapéutico.

c) Justicia

- **Equidad en el Acceso a Tratamientos:** El principio de justicia se centra en la distribución equitativa de los recursos y el acceso a tratamientos médicos. Hay que asegurar que todos los pacientes tengan acceso a tratamientos potencialmente beneficiosos como la psilocibina, independientemente de su situación socioeconómica, es una cuestión de justicia.

4.2.- Paternalismo del Estado en la Prohibición de la Psilocibina

c) Protección de la Salud Pública

- **Precaución y Seguridad:** El paternalismo estatal a menudo se justifica con la necesidad de proteger a los ciudadanos de posibles daños. Sin embargo, este enfoque puede ser excesivamente restrictivo y no considerar adecuadamente las necesidades y derechos de los pacientes que podrían beneficiarse de la psilocibina.
- **Evaluación de Riesgos y Beneficios:** Es crucial que las políticas públicas se basen en una evaluación equilibrada de los riesgos y

beneficios, considerando la evidencia científica actual. La prohibición total puede no ser la mejor manera de proteger la salud pública si se demuestran beneficios terapéuticos significativos.

d) **Equilibrio entre Control y Autonomía**

- **Limitaciones del Paternalismo:** Si bien el estado tiene la responsabilidad de regular sustancias para proteger a la población, también debe reconocer y respetar la autonomía de los individuos. Un enfoque excesivamente paternalista puede socavar la confianza en el sistema de salud y limitar el acceso a tratamientos potencialmente beneficiosos.
- **Propuestas de Regulación Flexible:** En lugar de una prohibición total, se pueden implementar regulaciones más flexibles que permitan el uso médico de la psilocibina bajo condiciones estrictamente controladas y supervisadas. Esto podría incluir programas piloto, normativas de seguridad y capacitación adecuada para los profesionales de la salud.

5.- Conclusiones

La importancia de los hallazgos encontrados en esta tesis radica en la necesidad de reevaluar las políticas actuales que restringen el acceso a tratamientos potencialmente beneficiosos, especialmente en un contexto donde la evidencia científica sobre los efectos terapéuticos de la psilocibina está en constante crecimiento.

A través de un enfoque ético, se busca proporcionar recomendaciones que no solo aborden las preocupaciones legales y políticas, sino que también promuevan un enfoque más compasivo y fundamentado en la autonomía del paciente y el bienestar general.

En primer lugar, se ha demostrado cómo el paternalismo estatal en la prohibición de la psilocibina limita la autonomía del paciente y su derecho a acceder a tratamientos potencialmente beneficiosos. A través del análisis ético, se ha evidenciado que este enfoque puede ser contraproducente, sugiriendo la necesidad de un cambio hacia políticas que respeten la autonomía individual.

Además, se ha recopilado y evaluado la evidencia científica sobre los efectos terapéuticos de la psilocibina, destacando su eficacia en el tratamiento de trastornos mentales como la depresión resistente. Este hallazgo respalda la necesidad de revisar las políticas actuales y proporciona una base sólida para argumentar a favor de su uso médico.

También se presentan recomendaciones concretas, como la revisión de la legislación y la implementación de programas piloto, que ofrecen un camino viable para la regulación de la psilocibina en contextos médicos. Estas propuestas están fundamentadas en un análisis ético y científico, lo que refuerza su viabilidad y pertinencia.

Al abordar las implicaciones éticas y las limitaciones de las políticas actuales, la investigación contribuye al debate académico sobre la psilocibina y su uso en la salud mental. Esto enriquece la discusión y promueve una reflexión crítica sobre la relación entre ética, salud y políticas de drogas.

Al abordar la complejidad de la prohibición de la psilocibina con fines médicos desde una perspectiva bioética, revelando implicaciones éticas que merecen ser

reflexionadas. A través de diversas teorías éticas, como el principialismo, la ética del cuidado y la dignidad humana se ha podido entender mejor las dinámicas entre la autonomía del paciente, el paternalismo estatal y el acceso a tratamientos innovadores.

Desde la perspectiva del principialismo, se ha enfatizado la importancia de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La investigación ha evidenciado que el paternalismo estatal, al restringir el acceso a la psilocibina, puede estar en conflicto con el principio de autonomía, que sostiene que los pacientes deben tener el derecho a tomar decisiones informadas sobre su propio tratamiento. Este conflicto plantea preguntas críticas sobre la legitimidad de las políticas que limitan el acceso a tratamientos potencialmente beneficiosos, sugiriendo que un enfoque más respetuoso de la autonomía podría conducir a mejores resultados en la salud mental.

Por otro lado, el enfoque de la ética del cuidado ha resaltado la importancia de las relaciones interpersonales y la empatía en la atención médica. Este enfoque sugiere que la atención a las necesidades y el bienestar de los pacientes debe ser prioritaria, promoviendo un modelo de atención más compasivo y holístico. La prohibición de la psilocibina, al ignorar las necesidades de aquellos que sufren de trastornos mentales, puede ser vista como una falta de cuidado hacia una población vulnerable. La ética del cuidado invita a replantear las políticas de salud desde una perspectiva que priorice el bienestar y la dignidad de los pacientes.

Finalmente, el análisis de la dignidad humana subraya que cada individuo tiene el derecho a acceder a tratamientos que puedan mejorar su calidad de vida. La prohibición de la psilocibina puede ser interpretada como una violación de este derecho fundamental, al limitar las opciones de tratamiento disponibles para aquellos que padecen enfermedades mentales graves. Este enfoque ético resalta la necesidad de un cambio en la legislación que no solo considere los riesgos, sino que también valore los beneficios potenciales de la psilocibina en el contexto de la dignidad y el respeto por la vida humana.

Las implicaciones éticas de esta investigación son significativas, al integrar diversas perspectivas éticas, se ha logrado un entendimiento más de la relación entre la prohibición de la psilocibina y los derechos de los pacientes.

Es esencial reconocer las limitaciones de este estudio para una evaluación crítica y honesta de los resultados obtenidos, dado que estas pueden afectar la aplicabilidad general de las conclusiones.

Primero, la investigación se ha centrado en un contexto específico, lo cual puede restringir la relevancia de los hallazgos en otras regiones o sistemas de salud. Las políticas sobre el uso de la psilocibina varían entre países y culturas, lo que podría reducir la representatividad de estos resultados en otros contextos, además el acceso a información sobre el uso médico de la psilocibina y sus efectos terapéuticos sigue siendo limitado. Pese a una revisión exhaustiva de la literatura, la falta de estudios longitudinales y de gran escala puede restringir la solidez de las conclusiones. Este problema se agrava porque la investigación en sustancias psicodélicas ha enfrentado restricciones históricas, lo que afecta la cantidad y calidad de evidencia disponible.

En cuanto a las implicaciones éticas, es importante tener en cuenta que la interpretación de las perspectivas teóricas y éticas puede estar influida por sesgos personales y culturales. La diversidad de opiniones sobre el uso médico de la psilocibina puede llevar a conclusiones distintas según el enfoque ético adoptado, lo que limita la objetividad del análisis.

También, la legislación y la percepción social sobre la psilocibina están en evolución. Cambios recientes en leyes y opiniones públicas no se reflejan necesariamente en este estudio, lo que podría reducir la vigencia de los hallazgos conforme avanzan las políticas y se generan nuevas investigaciones. Asimismo, aunque este estudio se centra en la psilocibina, existen otras sustancias psicodélicas de interés terapéutico. Limitar el análisis a la psilocibina puede no ofrecer una visión completa del potencial de los psicodélicos en la medicina, dificultando una generalización a un espectro más amplio de sustancias.

Por último, la falta de consenso en la comunidad científica sobre la eficacia y seguridad de la psilocibina representa otra limitación. Aunque el interés en su uso médico ha aumentado, el debate en torno a sus beneficios y riesgos persiste, lo que podría dificultar la implementación de políticas informadas por este estudio y restringir su impacto en la práctica clínica.

Este estudio aporta una base valiosa para el debate sobre la psilocibina y su uso médico, aún así es crucial tener en cuenta estas limitaciones al interpretar los

resultados y al considerar la aplicación de las conclusiones en otros contextos. La investigación futura debería abordar estas limitaciones, ampliando la base de evidencia y explorando diferentes contextos y perspectivas para enriquecer el entendimiento del tema.

Para futuras investigaciones sobre el uso médico de la psilocibina, sería valioso expandir el enfoque en varias áreas clave. Primero, diversificar los contextos clínicos para estudiar su efectividad en otros trastornos mentales, como el TEPT, trastornos de la alimentación y adicciones, permitiría evaluar su potencial en distintas poblaciones. Además, realizar estudios longitudinales ayudaría a entender mejor los efectos duraderos de la psilocibina en la salud mental. También es esencial incluir a poblaciones diversas en las investigaciones, considerando factores como etnicidad, edad y nivel socioeconómico para identificar posibles disparidades.

Desarrollar protocolos de tratamiento estandarizados, que incluyan dosificación y acompañamiento terapéutico, facilitaría su integración en la práctica médica. Asimismo, explorar enfoques éticos centrados en la autonomía y el consentimiento informado sería clave para un uso responsable de la psilocibina. Evaluar el impacto de la legislación y políticas públicas podría revelar cómo los cambios normativos afectan su uso médico, mientras que investigar su combinación con otras terapias, como la TCC o la ACT, permitiría identificar sinergias terapéuticas.

Profundizar en los mecanismos de acción neurobiológicos aportaría claridad sobre cómo la psilocibina afecta la función cerebral. Además, estudiar la percepción pública y promover la educación sobre la psilocibina contribuiría a una aceptación más informada de su uso médico. Finalmente, evaluar su impacto en la calidad de vida, incluyendo bienestar y relaciones interpersonales, proporcionaría una visión integral de sus beneficios terapéuticos. Estas áreas de investigación enriquecerían el conocimiento sobre la psilocibina y ayudarían a resolver preocupaciones éticas y sociales, promoviendo un enfoque más equilibrado y sustentado en la medicina.

En conclusión, la prohibición de la psilocibina con fines médicos pone en evidencia un delicado equilibrio entre la protección de la salud pública y el respeto a la autonomía del paciente. Si bien el principio de precaución y el paternalismo estatal han jugado un papel fundamental en la prohibición de su uso, es crucial reexaminar estas

posturas a la luz de los avances científicos y las demandas emergentes de la medicina contemporánea.

Este trabajo de investigación sobre la psilocibina y su uso en contextos médicos no solo aporta un análisis de sus potenciales beneficios terapéuticos, sino que también aborda las complejidades éticas y legales que rodean su aplicación. Al explorar las implicaciones bioéticas de la prohibición de la psilocibina, se ha puesto de manifiesto la necesidad de un enfoque más equilibrado que considere tanto la protección de la salud pública como el respeto a la autonomía del paciente.

El paternalismo está presente en la prohibición de la psilocibina con fines médicos, manifestándose en la forma en que los gobiernos y las autoridades de salud pública restringen el acceso a esta sustancia, justificando estas restricciones bajo la premisa de proteger la salud y el bienestar de los ciudadanos. Esta prohibición se basa en la creencia de que el estado debe intervenir para proteger a los individuos de posibles daños asociados con el uso de sustancias psicoactivas, lo que implica una visión en la que se considera que los ciudadanos no son capaces de tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar, limitando así su autonomía.

Además, al clasificar la psilocibina como una sustancia controlada, se impide su uso médico a pesar de la evidencia emergente que sugiere que puede ser beneficiosa para tratar trastornos mentales como la depresión resistente. Esta restricción puede ser vista como una forma de paternalismo que prioriza la protección sobre la libertad individual de elegir tratamientos. El paternalismo en este contexto plantea la cuestión de hasta qué punto es justificable que los profesionales de la salud y los organismos reguladores limiten la autonomía de los pacientes en beneficio de su bienestar.

La resistencia a revisar las políticas que prohíben la psilocibina a menudo se basa en el estigma asociado a las sustancias psicotrópicas y en la percepción de riesgo, lo que refuerza el paternalismo estatal. Este estigma puede dificultar la aceptación de esta sustancia como una opción terapéutica válida, a pesar de la creciente evidencia científica que respalda su uso.

Esta investigación proporciona un marco para la discusión sobre la regulación de sustancias controladas en el contexto de la salud mental. Al resaltar la importancia de la evidencia científica y la ética en la toma de decisiones, se abre la puerta a un diálogo más informado y compasivo sobre el uso de la psilocibina en la práctica médica. Los hallazgos de esta tesis podrían influir en el ámbito práctico al servir como base para la revisión y actualización de legislaciones que actualmente restringen el uso médico de la psilocibina. Al involucrar a legisladores, profesionales de la salud y la comunidad científica en la creación de un marco legal que permita su uso controlado y supervisado, se podría facilitar el acceso a tratamientos innovadores que mejoren la calidad de vida de muchos pacientes que sufren de trastornos mentales resistentes a tratamientos convencionales.

En última instancia, esta investigación no solo busca contribuir al conocimiento académico, sino también fomentar un cambio en las políticas de salud que refleje un compromiso con la evidencia, la ética y el bienestar del paciente, promoviendo así un futuro más esperanzador en el tratamiento de la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abellán Salort, José. 2006. "Fines y Límites Del Estado: 'Paternalismo' y Libertades Individuales." *Anuario Jurídico y Económico Escurialense* (39):363–84.
2. Alemany García, Macario. 2003. "Las Estrategias de La Benevolencia: (Sobre Las Relaciones Entre El Paternalismo y La Bioética)." *Doxa. Cuadernos de Filosofía Del Derecho* (26):769. doi: 10.14198/doxa2003.26.30.
3. Alemany García, Macario. 2007. "Breve Nota Sobre La Idea de «paternalismo» En La Obra de Ernesto Garzón Valdés." *Doxa. Cuadernos de Filosofía Del Derecho* 30(30):35. doi: 10.14198/doxa2007.30.04.
4. Alemany, Macario. 2005. "Concepto y Fundamentación Del Paternalismo Jurídico."
5. Alemany, Macario. 2017. "Voces De Cultura De La Legalidad." № 12:2017.
6. Anon. n.d.-a. "CATHOLIC LIBRARY: Unam Sanctam (1302)." Retrieved October 7, 2024 (https://www.newadvent.org/library/docs_bo08us.htm).
7. Anon. n.d.-b. "Drogas Psicodélicas y Disociativas | National Institute on Drug Abuse (NIDA)." Retrieved May 12, 2024 (<https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/drogas-psicodelicas-disociativas>).
8. Anon. n.d.-c. "El Uso de Las Drogas Psicodélicas y Disociativas Como Medicamentos | National Institute on Drug Abuse (NIDA)." Retrieved May 12, 2024 (<https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/el-uso-de-las-drogas-psicodelicas-y-disociativas-como-medicamentos>).
9. Anon. n.d.-d. *Ending the Drug Wars Report of the LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy*.
10. Anon. n.d.-e. "Lee Introducción al Derecho Romano de Elvira Méndez - Libro Electrónico | Scribd." Retrieved December 9, 2022 (<https://es.scribd.com/book/453509417/Introduccion-al-derecho-romano>).
11. Anon. n.d.-f. "Lee Manual de Derecho Romano de Emilssen González de Cancino - Libro Electrónico | Scribd." Retrieved December 9, 2022 (<https://es.scribd.com/book/388234320/Manual-de-derecho-romano>).
12. Anon. n.d.-g. "Paternalismo | Definición | Diccionario de La Lengua Española | RAE - ASALE." Retrieved September 29, 2022 (<https://dle.rae.es/paternalismo>).
13. Anon. n.d.-h. "Paternalismo Jurídico: El Cuidado de Los Otros y de Sí Mismo - Razón Pública." Retrieved November 21, 2022 (<https://razonpublica.com/paternalismo-juridico-el-cuidado-de-los-otros-y-de-si-mismo/>).
14. Anon. n.d.-i. "Salud | Definición | Diccionario de La Lengua Española | RAE - ASALE." Retrieved December 12, 2022 (<https://dle.rae.es/salud>).
15. Antonio, Hermosa Andujar. 2020. *Individuo y Política En El Príncipe de Maquiavelo*. edited by I. de E. C. del E. de Querétaro;
16. Appelbaum, Paul S. 2007. *Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment*.

17. Arturo, Felipe, and Rilova Salazar. 2020. *BIOÉTICA Y VERACIDAD. CUANDO LA PALABRA DEL MÉDICO PUEDE LLEGAR A PROFUNDIZAR EL DESVALIMIENTO DEL PACIENTE* 1. Vol. 26.
18. Asociación Americana de Psiquiatría. 2013. *Guía de Consulta de Los Criterios Diagnósticos Del DSM 5*. Vol. 26. Arlington, VA.
19. Bentham, Jeremy. 2020. *The Complete Works of Jeremy Bentham*. edited by S. of Knowledge.
20. Bobbio Norberto, Mateucci Nicola, Pasquino Gianfranco. 2015. *Diccionario de Política*. edited by S. XXI. México, DF.
21. Bogenschutz, Michael P., Alyssa A. Forcehimes, Jessica A. Pommy, Claire E. Wilcox, PCR Barbosa, and Rick J. Strassman. 2015. "Psilocybin-Assisted Treatment for Alcohol Dependence: A Proof-of-Concept Study." *Journal of Psychopharmacology* 29(3):289–99. doi: 10.1177/0269881114565144.
22. Breeksema, Joost J., Bouwe W. Kuin, Jeanine Kamphuis, Wim van den Brink, Eric Vermetten, and Robert A. Schoevers. 2022. "Adverse Events in Clinical Treatments with Serotonergic Psychedelics and MDMA: A Mixed-Methods Systematic Review." *Journal of Psychopharmacology* 36(10):1100–1117. doi: 10.1177/02698811221116926.
23. Bullé-goyri, Martínez, and M. Víctor. 2013. "Boletín Mexicano de Derecho Comparado ISSN : 0041-8633 Universidad Nacional Autónoma de México México Boletín Mexicano de Derecho Comparado , Vol . XLVI , Núm . 136 , 2013 , Pp . 39-67 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal , México Cómo." 39–67.
24. Carhart-Harris, R. L., M. Bolstridge, C. M. J. Day, J. Rucker, R. Watts, D. E. Erritzoe, M. Kaelen, B. Giribaldi, M. Bloomfield, S. Pilling, J. A. Rickard, B. Forbes, A. Feilding, D. Taylor, H. v. Curran, and D. J. Nutt. 2018. "Psilocybin with Psychological Support for Treatment-Resistant Depression: Six-Month Follow-Up." *Psychopharmacology* 235(2):399–408. doi: 10.1007/s00213-017-4771-x.
25. Carhart-Harris, Robin, Bruna Giribaldi, Rosalind Watts, Michelle Baker-Jones, Ashleigh Murphy-Beiner, Roberta Murphy, Jonny Martell, Allan Blemings, David Erritzoe, and David J. Nutt. 2021. "Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression." *New England Journal of Medicine* 384(15):1402–11. doi: 10.1056/nejmoa2032994.
26. Carhart-Harris, Robin L., Mark Bolstridge, James Rucker, Camilla M. J. Day, David Erritzoe, Mendel Kaelen, Michael Bloomfield, James A. Rickard, Ben Forbes, Amanda Feilding, David Taylor, Steve Pilling, Valerie H. Curran, and David J. Nutt. 2016. "Psilocybin with Psychological Support for Treatment-Resistant Depression: An Open-Label Feasibility Study." *The Lancet Psychiatry* 3(7):619–27. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30065-7.
27. Carhart-Harris, Robin L., and Guy M. Goodwin. 2017. "The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future." *Neuropsychopharmacology* 42(11):2105–13. doi: 10.1038/npp.2017.84.
28. Carolina, Maura, and Bustillo Urbina. 2014. "Autonomía, Ética y Medicina." 82(2):78–80.
29. Carrasco Scherer Inés. 2018. *ANÁLISIS INTERNACIONAL EL CABILDEO Y SU REGULACIÓN: UNA META DE TRANSPARENCIA*.

30. Chacón, Eloy, Dayana Xatruch, Marisol Fernández, and Rebeca Murillo. 2021. "Generalidades Sobre El Trastorno de Ansiedad." *Revista Cúpula* 35(1):23–36.
31. Childress, Tom L. Beauchamp y James F. 2013. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University.
32. Christopher Timmermann, S. 2014. "Neurosciences and Psychotherapeutic Applications in the Psychedelic Research Renaissance." *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria* 52(2):93–102. doi: 10.4067/s0717-92272014000200005.
33. Comisión Nacional contra las Adicciones | Gobierno | gob.mx. n.d. "¿Qué Es La Salud Mental?" Retrieved December 12, 2022 (<https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>).
34. Congreso de la Unión, H., and Cámara de Diputados. 2021. "Ley General de Salud: Última Reforma DOF 01-06-2021." *Diario Oficial de La Federación* 1–268.
35. Coppola, Maurizio, Francesco Bevione, and Raffaella Mondola. 2022. "Psilocybin for Treating Psychiatric Disorders: A Psychonaut Legend or a Promising Therapeutic Perspective?" *Journal of Xenobiotics* 12(1):41–52.
36. Cortina Orts, Adela. 1986. *Ética Mínima Introducción a La Filosofía Práctica*.
37. Daniel, Jeremi Haberman, Margaret. 2017. "Clinical Potencial of Psilocybin.Pdf." 24–28.
38. Davis, Alan K., Frederick S. Barrett, Darrick G. May, Mary P. Cosimano, Nathan D. Sepeda, Matthew W. Johnson, Patrick H. Finan, and Roland R. Griffiths. 2021. "Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial." *JAMA Psychiatry* 78(5):481–89. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.3285.
39. Delgado, Isabel. 2020. "Qué Es El Respeto (Valor): Concepto, Definición y Ejemplos - Significados." 2020. Retrieved September 25, 2023 (<https://www.significados.com/respeto/>).
40. Diario Oficial de la federación. 2016. "CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS." *Diario Oficial de La Federación* 1–194.
41. Engelen, Bart. 2018. "Paternalism Revisited: Definitions, Justifications and Techniques." *Political Theory* 46(3):478–86.
42. Ernst Hartwig Kantorowicz. 1957. *The King's Two Bodies: A Study in Medieval Political Theology*. Princeton University.
43. Escepticos.es. 1998. "Falacia de La Pendiente Resbaladiza | Falacias Lógicas Explicadas Gráficamente." Retrieved January 11, 2023 (<https://falacias.escepticos.es/index.php/falacia-de-la-pendiente-resbaladiza/>).
44. Faerman, Romina. n.d. *Ética Del Cuidado: Una Mirada Diferente En El Debate Moral*.
45. Feinberg, Joel. 1989. *Harm to Self*. edited by O. University.
46. Ferrer Lues, Marcela. 2003. "Equidad Y Justicia En Salud: Implicaciones Para La Bioética." *Acta Bioethica* 9(1):113–26. doi: 10.4067/s1726-569x2003000100011.
47. Filmer, Robert. 2019. *El Patriarca y El Poder Natural de Los Reyes*. 2010th ed. edited by A. Rivero. Madrid, España: 1631.
48. García San Miguel, Luis 1929-2006, and Universidad de Alcalá de Henares Servicio de Publicaciones. 1995. "Sobre El Paternalismo." *El Libre Desarrollo*

- de La Personalidad: Artículo 10 de La Constitución, 1995, ISBN 978-84-8138-085-9, Págs. 11-44 11-44.*
49. Garzón Valdés, Ernesto. 1988. "Sobre El Paternalismo." *Revista Doxa*.
 50. Gillon, Raanan. 2003. "Ethics Needs Principles - Four Can Encompass the Rest - And Respect for Autonomy Should Be 'First among Equals.'" *Journal of Medical Ethics* 29(5):307–12. doi: 10.1136/jme.29.5.307.
 51. Gillon, Raanan. 2015. "Defending the Four Principles Approach as a Good Basis for Good Medical Practice and Therefore for Good Medical Ethics." *Journal of Medical Ethics* 41(1):111–16. doi: 10.1136/medethics-2014-102282.
 52. Gobierno de México. 2023. "Código Penal Federal." *Diario Oficial de La Federación* 1974:1–333.
 53. Goldberg, Jonah. 2018. *Suicide of the West: How the Rebirth of Tribalism, Populism, Nationalism, and Identity Politics Is Destroying American Democracy*. edited by C. Forum.
 54. Gonzalez Alvarez Luis. 2009. *Ética*. 4°. edited by E. E. B. SAS. Bogotá, Colombia: 2019.
 55. González de Cancino, Emilssen. n.d. "Manual de Derecho Romano."
 56. González de Cansino, Emilssen. 2003. *Manual de Derecho Romano*. 6ta. Edición. Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia.
 57. Goodwin, Guy M., Scott T. Aaronson, Oscar Alvarez, Peter C. Arden, Annie Baker, James C. Bennett, Catherine Bird, Renske E. Blom, Christine Brennan, Donna Brusch, Lisa Burke, Kete Campbell-Coker, Robin Carhart-Harris, Joseph Cattell, Aster Daniel, Charles DeBattista, Boadie W. Dunlop, Katherine Eisen, David Feifel, MacKenzie Forbes, Hannah M. Haumann, David J. Hellerstein, Astrid I. Hoppe, Muhammad I. Husain, Luke A. Jelen, Jeanine Kamphuis, Julie Kawasaki, John R. Kelly, Richard E. Key, Ronit Kishon, Stephanie Knatz Peck, Gemma Knight, Martijn H. B. Koolen, Melanie Lean, Rasmus W. Licht, Jessica L. Maples-Keller, Jan Mars, Lindsey Marwood, Martin C. McElhiney, Tammy L. Miller, Arvin Mirow, Sunil Mistry, Tanja Mletzko-Crowe, Liam N. Modlin, René E. Nielsen, Elizabeth M. Nielson, Sjoerd R. Offerhaus, Veronica O'Keane, Tomáš Páleníček, David Printz, Marleen C. Rademaker, Aumer van Reemst, Frederick Reinholdt, Dimitris Repantis, James Rucker, Samuel Rudow, Simon Ruffell, A. John Rush, Robert A. Schoevers, Mathieu Seynaeve, Samantha Shao, Jair C. Soares, Metten Somers, Susan C. Stansfield, Diane Sterling, Aaron Strockis, Joyce Tsai, Lucy Visser, Mourad Wahba, Samuel Williams, Allan H. Young, Paula Ywema, Sidney Zisook, and Ekaterina Malievskaia. 2022. "Single-Dose Psilocybin for a Treatment-Resistant Episode of Major Depression." *New England Journal of Medicine* 387(18):1637–48. doi: 10.1056/nejmoa2206443.
 58. Griffiths, Roland R., Matthew W. Johnson, Michael A. Carducci, Annie Umbricht, William A. Richards, Brian D. Richards, Mary P. Cosimano, and Margaret A. Klinedinst. 2016. "Psilocybin Produces Substantial and Sustained Decreases in Depression and Anxiety in Patients with Life-Threatening Cancer: A Randomized Double-Blind Trial." *Journal of Psychopharmacology* 30(12):1181–97. doi: 10.1177/0269881116675513.
 59. Griffiths, Roland R., Matthew W. Johnson, William A. Richards, Brian D. Richards, Robert Jesse, Katherine A. MacLean, Frederick S. Barrett, Mary P. Cosimano, and Maggie A. Klinedinst. 2018. "Psilocybin-Occasioned Mystical-Type Experience in Combination with Meditation and Other Spiritual Practices

- Produces Enduring Positive Changes in Psychological Functioning and in Trait Measures of Prosocial Attitudes and Behaviors." *Journal of Psychopharmacology* 32(1):49–69. doi: 10.1177/0269881117731279.
60. Griffiths, Roland R., Matthew W. Johnson, William A. Richards, Brian D. Richards, Una McCann, and Robert Jesse. 2011. "Psilocybin Occasioned Mystical-Type Experiences: Immediate and Persisting Dose-Related Effects." *Psychopharmacology* 218(4):649–65. doi: 10.1007/S00213-011-2358-5.
61. Grob, Charles S., Alicia L. Danforth, Gurpreet S. Chopra, Marycie Hagerty, Charles R. McKay, Adam L. Halberstadt, and George R. Greer. 2011. "Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients with Advanced-Stage Cancer." *Archives of General Psychiatry* 68(1):71–78. doi: 10.1001/ARCHGENPSYCHIATRY.2010.116.
62. GUERRERO, DORIS EMILIA. 1991. "El Tratado Sobre El Gobierno Civil De John Locke." 52.
63. Gutiérrez, Javier Vega. 2009. "EUTANASIA: UNA «PENDIENTE RESBALADIZA». PROBLEMAS ÉTICOS ANTE LA LEGALIZACIÓN." *Cuadernos de Bioética* XX(1):111–12.
64. Gyllvik, Sofia, Katja Valli, and Stefan Berglund. 2020. "THERAPEUTIC POTENTIAL OF PSILOCYBIN AND MDMA Bachelor Degree Project in Cognitive Neuroscience Basic Level 22.5 ECTS Spring Term 2020 The Therapeutic Potential of Psilocybin and 3,4-Methylenedioxymethamphetamine in the Treatment of Depression and Post-Tra."
65. Harremoës, Poul., David. Gee, Sofia Guedes. Vaz, and European Environment Agency. 2001. *Late Lessons from Early Warnings : The Precautionary Principle 1896-2000*. European Environment Agency.
66. Heath, National Institute of mental. 2024. "Brain Stimulation Therapies - National Institute of Mental Health (NIMH)." *NIMH*. Retrieved April 30, 2024 (<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies>).
67. Heath, National Institute of mental. n.d. "Anxiety Disorders - National Institute of Mental Health (NIMH)." Retrieved May 2, 2024 (<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>).
68. ILLANA, Carlos. 2007. "Robert Gordon Wasson: Un Pionero de La Etnomicología." (). *Robert Gordon Wasson: A Pioneer of the Ethnomycology*. *Bol. Soc. Micol. Madrid* 31: 273-277 273–78.
69. Irene, Caso. 2022. *Psicodélicos y Salud Mental*. edited by ArgoNowta.
70. Juan Martín, Sandoval De Escudia; María Paz, Richard Muñoz. 2014. *La Salud Mental En México*. Vol. 1.
71. Kathryn L., Tucker. n.d. *Prevencion and Wellnes*.
72. Keferstein, Caballero Lutz. 2021. *KANT PARA EL SIGLO XXI*. 1st ed. edited by Letrame. ESPAÑA.
73. Komrad, Mark S. 2002. *En Defensa Del Paternalismo Médico: Potenciar al Máximo La Autonomía de Los Pacientes A Defence of Medical Paternalism: Maximising Patients' Autonomy*.
74. Laclau, Ernesto. 2010. *La Razón Populista*. edited by F. de C. Económica.
75. Lell, Helga María, and Helga María Lell. 2018. "El Paternalismo Jurídico y Su Justificación Ética En El Pensamiento de Ernesto Garzón Valdés." *Revista de*

- La Facultad de Derecho y Ciencias Políticas* 48(129):439–58. doi: 10.18566/RFDCP.V48N129.A06.
76. Llewellyn, Karl N., Distinguished Service, and Political Science. 1994. “Beyond the Precautionary Principle c.” (1003):1003–58.
77. MacKinnon, Barbara. 2017. *Ethics: Theory and Contemporary Issues*. 9a ed. Cengage Learning.
78. de Marneffe, Peter. 2006. “Avoiding Paternalism.” *Philosophy and Public Affairs* 34(1):68–94. doi: 10.1111/j.1088-4963.2006.00053.X.
79. Martínez, Víctor Leonel Juan. 2016. “Derechos Multiculturalidad Indígena CNDH.”
80. MENDEZ, ELVIRA Chang. 2019. “INTRODUCCION AL DERECHO ROMANO.”
81. Mill, John stuart. 1992. “Sobre La Libertad.” 19–126.
82. Miraut Martín, Laura. 2001. “El Paternalismo Legal.” *Revista de La Facultad de Ciencias Jurídicas* (6):192–204.
83. Miron, Richard J., and Yufeng Zhang. 2018. “Autologous Liquid Platelet Rich Fibrin: A Novel Drug Delivery System.” *Acta Biomaterialia* 75:35–51.
84. Monge Campos, jerry. 2007. “El Concepto de ‘Dignidad de La Persona Humana’ a La Luz de La Teoría de Los Derechos Humanos.” *PROHUMANITAS* 27–31.
85. Navarra, Clínica Universidad de. n.d. “Paternalismo. Diccionario Médico. Clínica Universidad de Navarra.” 2022. Retrieved December 11, 2022 (<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paternalismo>).
86. Nichols, David E. 2016. “Psychedelics.” (April):264–355.
87. Noddings, Nel. 2003. *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Univ of California.
88. Nutt, David J., Leslie A. King, and David E. Nichols. 2013. “Effects of Schedule i Drug Laws on Neuroscience Research and Treatment Innovation.” *Nature Reviews Neuroscience* 14(7):577–85. doi: 10.1038/nrn3530.
89. Oram, Matthew. 2012. “Efficacy and Enlightenment LSD Psychotherapy and the Drug Amendments of 1962.” 16(1):1–2.
90. Organización de las Naciones Unidas. 1971. “Convenio Sobre Sustancias Psicotropicas Del 1971.” *Diario de Las Naciones Unidas* 1–18.
91. Organización Panamericana de la Salud. 1995. “Clasificacion Estadistica Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados Con La Salud.” 10(1).
92. Organización Panamericana de la Salud. 2012. “Declaracion De Alma-Ata.” *Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978* 8–10.
93. Page, Katie. 2012. *The Four Principles: Can They Be Measured and Do They Predict Ethical Decision Making?*
94. Peltz, Jack S., Ronald D. Rogge, Jamie S. Bodenlos, Julie Newman Kingery, and Wilfred R. Pigeon. 2020. “Changes in Psychological Inflexibility as a Potential Mediator of Longitudinal Links between College Students’ Sleep Problems and Depressive Symptoms.” *Journal of Contextual Behavioral Science* 15(November 2019):110–22. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.12.003.
95. Perez, Natacha, Florent Langlest, Luc Mallet, Marco de Pieri, Othman Sentissi, Gabriel Thorens, Federico Seragnoli, Daniele Zullino, Matthias Kirschner, Stefan Kaiser, Marco Solmi, and Michel Sabé. 2023. “Psilocybin-Assisted Therapy for Depression: A Systematic Review and Dose-Response Meta-

- Analysis of Human Studies." *European Neuropsychopharmacology* 76:61–76. doi: 10.1016/j.euroneuro.2023.07.011.
96. Popper, Karl. 1945. *La Sociedad Abierta y Sus Enemigos*. 17^a edició. edited by Paidós.
97. Popper, Karl R. 2022. *Después de La Sociedad Abierta: Escritos Sociales y Políticos Escogidos*. Ediciones.
98. Pozón, Sergio Ramos. 2018. 2018- *Bioética*. edited by P. Editorial. PlataformaEditorial.
99. Resta, Eligio. 1988. "Metáfora Del Contrato." *Doxa. Cuadernos de Filosofía Del Derecho* (5):227. doi: 10.14198/doxa1988.5.15.
100. Ross, Stephen, Anthony Bossis, Jeffrey Guss, Gabrielle Agin-Liebes, Tara Malone, Barry Cohen, Sarah E. Mennenga, Alexander Belser, Krystallia Kalliontzi, James Babb, Zhe Su, Patricia Corby, and Brian L. Schmidt. 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):1165–80. doi: 10.1177/0269881116675512.
101. Sanchís, Luis Prieto. 1990. "Sistema De Libertades." Pp. 429–68 in, edited by Debate. Madrid, España.
102. Sandin, Per, Martin Peterson, Sven Ove Hansson, Christina Rudén, and André Juthe. 2002. "Five Charges against the Precautionary Principle." *Journal of Risk Research* 5(4):287–99. doi: 10.1080/13669870110073729.
103. Serrano Hurtado, David. 2009. "Psilocybin: Historical and Pharmacological Perspective and Current Authorized Research." 14(16):165–88.
104. Sessa, Ben. 2018. "The 21st Century Psychedelic Renaissance: Heroic Steps Forward on the Back of an Elephant." *Psychopharmacology* 235(2):551–60. doi: 10.1007/s00213-017-4713-7.
105. Soled, Kodiak Ray Sung, Oscar E. Dimant, Jona Tanguay, Ronica Mukerjee, and Tonia Poteat. 2022. "Interdisciplinary Clinicians' Attitudes, Challenges, and Success Strategies in Providing Care to Transgender People: A Qualitative Descriptive Study." *BMC Health Services Research* 22(1). doi: 10.1186/s12913-022-08517-x.
106. Sunstein, Cass R. n.d. "Laws of Fear: Beyond the Precautionary Principle." P. 248 in. Cambridge University Press.
107. Taylor, Richard. 2020. *Virtue Ethics: An Introduction*. Prometheus.
108. Teff, H. n.d. "Why Are Shrooms Illegal? - DoubleBlind Mag." Retrieved December 12, 2022 (<https://doubleblindmag.com/mushrooms/about-magic-mushrooms/why-are-shrooms-illegal/>).
109. Tegegne, Masresha Derese, Mequannent Sharew Melaku, Aynadis Worku Shimie, Degefaw Deneke Hunegnaw, Meseret Gashaw Legese, Tewabe Ambaye Ejigu, Nebyu Demeke Mengestie, Wondewossen Zemene, Tirualem Zeleke, and Ashenafi Fentahun Chanie. 2022. "Health Professionals' Knowledge and Attitude towards Patient Confidentiality and Associated Factors in a Resource-Limited Setting: A Cross-Sectional Study." *BMC Medical Ethics* 23(1). doi: 10.1186/s12910-022-00765-0.
110. Torrado, Jesus. 2010. "La Legitimación Del Poder Político En Filmer." *Sequência : Estudos Jurídicos e Políticos* 3:77–88.

111. Unger, Jean Pierre, Ingrid Morales, Pierre de Paepe, and Michel Roland. 2020. "The Physician and Professionalism Today: Challenges to and Strategies for Ethical Professional Medical Practice." *BMC Health Services Research* 20.
112. Valdés, Ernesto Garzón. 1988. "¿Es Éticamente Justificable El Paternalismo Jurídico?" *Doxa. Cuadernos de Filosofía Del Derecho* 0(5):155–73. doi: 10.14198/DOXA1988.5.08.
113. Vollenweider, Franz X., and Michael Kometer. 2010. "The Neurobiology of Psychedelic Drugs: Implications for the Treatment of Mood Disorders." *Nature Reviews Neuroscience* 11(9):642–51. doi: 10.1038/nrn2884.
114. Wikipedia. n.d. "Droga Psicodélica - Wikipedia, La Enciclopedia Libre." Retrieved December 12, 2022 (https://es.wikipedia.org/wiki/Droga_psicodélica).
115. William Warwick, Buckland. 2007. *A Text-Book of Roman Law: From Augustus to Justinian*. #. Cambridge University Press.