

Espiritualidad y Terapias con Psicoactivos

Actitudes hacia el uso de las Sustancias Psicotrópicas en Psicoterapia

Harumi Duhanet Odo Asencios

Alumna del IX Ciclo de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Lima-Perú.2004

Resumen

El artículo presenta los resultados de la elaboración de una Escala de Actitudes hacia el Uso de las Sustancias Psicotrópicas en Psicoterapia, administrada a una población de 100 personas, conformadas por estudiantes de los ciclos 8, 9 y 10 de la carrera profesional de psicología, así como a los que cursan el 11 y 12 ciclo (internado) bachilleres y titulados en la carrera profesional de Psicología, de ambos sexos y de edades entre los 20 y 55 años a más. La comparación de los promedios empíricos y teóricos de la escala muestra que la actitud hacia el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia es de un nivel de desacuerdo y en análisis cualitativo muestra que este desacuerdo está relacionado con la connotación negativa que tienen acerca de las sustancias, considerándolas drogas adictivas, peligrosas y sin ningún efecto terapéutico para el paciente, así también como el temor a que dicha práctica arruine su prestigio como profesional.

Palabras Clave

Sustancias psicotrópicas, actitud, utilidad, validez, confiabilidad.



INTRODUCCIÓN

Desde hace miles de años, antes de que existiera el concepto de drogas y drogadicción, se utilizaba lo que la nacía de la naturaleza, cuyo uso era destinado a la curación y adoración a sus dioses.

Sin existir aún la definición de sustancias psicotrópicas, éstas eran utilizadas ancestralmente por nuestros antepasados, el uso que ellos le daban estaba enmarcado en un contexto eminentemente ritualístico, en el que se ejercía con mucha fuerza el respeto hacia la planta y hacia los dioses por quienes realizaban dichos rituales, desconociendo la palabra psicoterapia o tratamiento, dichas sustancias actuaban en el organismo como un ente curador, que no solo afectaba satisfactoriamente el cuerpo, sino también la parte emocional, psicológica, y espiritual de la persona que la consumía.

Es imposible describir todas las curas que se realizaban en el pasado, y que aún se siguen realizando gracias al uso de diversas plantas, a las que muy pocas veces la ciencia ortodoxa nos permite llamarlas medicinales.

En la modernidad, es necesario ver para creer, pero para los chamanes o personas que reciben un tratamiento con estas plantas, la premisa anterior no tiene fundamento, para ellos es experimentar para creer, aceptar, comprender, cambiar y ayudar. Las plantas medicinales, mal llamadas sustancias psicotrópicas -para tranquilidad de la población “moderna”, aquella que trata de definir todo aquello que le rodea según patrones “legalmente aceptables”- puesto que se les desprende del valor cultural en las que se enraízan desde hace miles de años.

El uso actual de las sustancias psicotrópicas se ven sesgadas, ya que aún muchos profesionales se encuentran enclaustrados en prejuicios e incredulidad acerca de sus efectos.

Se considera sustancias psicotrópicas, a todas aquellas sustancias que modifiquen la mente, pero en este trabajo sólo se toma en cuenta a la planta medicinal Ayahuasca, al cactus San Pedro y a la sustancia extraída del hongo, llamado LSD.

Existen diversas investigaciones acerca del uso de estas plantas en la antigüedad, pero lo más relevante en este artículo, son las investigaciones relacionadas al campo psicoterapéutico.

Así encontramos que el San Pedro es un cactus columnar que puede llegar a ser gigantesco, crece en México, Bolivia, Ecuador y Perú. Es la tercera cactácea con mayor concentración de mezcalina después del peyote.

No es adictiva, ni perjudicial para la salud física o mental, por el contrario, es consumido principalmente por los beneficios obtenidos en estas áreas. Ancestralmente, y aún hasta ahora, su uso es ritualístico, y curativo realizado por chamanes.

No se ha detectado comercialización ilegal masiva que podría ser utilizado en forma lúdica, ya que se mantiene, aún, respeto por el ritual en la que la utilizan.

Los participantes manifiestan alivio físico (como en el caso del reumatismo, etc.), emocional y experiencias religiosas, que sirven de ayuda y guía. No he podido encontrar alguna investigación acerca del uso del San Pedro como herramienta psicoterapéutica, pero se ha encontrado cambios relevantes y beneficiosos para aquellas personas que la consumen y se comprometen en un “tratamiento chamánico”.

Por otro lado tenemos a la planta conocida como “La planta maestra de maestras” o “Madre de todas las plantas”.

2

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales

Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



La Ayahuasca fue descubierta por el mundo occidental en 1851 por Richard Spruce, explorador inglés que viajó al Perú y tuvo noticias de esta bebida como uso ritual.

Existen varias definiciones acerca del significado de la palabra Ayahuasca, pero decidí tomar aquella que es nombrada por sus conocedores más íntimos.

La ayahuasca o liana de los muertos, se utiliza en un contexto predeterminado, practicado por chamanes en el área del Amazonas, el hilo conductor de cada toma es el aspecto terapéutico, es propicio brindar cierto testimonio que describa el efecto de la planta:

"(...) la sustancia recorre el organismo y detecta las dolencias físicas, escudriña el corazón y las emociones, la mente y los pensamientos, el espíritu y el estado de gracia y en este recorrido va detectando los problemas a manera de diagnóstico, seguido y a veces al mismo tiempo de un efecto de limpieza, de depuración, de purificación y de purga, (...) a nivel mental y emocional, por una catarsis que se acompaña de una aceptación de la enfermedad, una claridad de pensamiento en el enfermo que le permite entender su problema y también programar cambios de actitud en su vida, con miras a la obtención de la salud o el bienestar que buscaba cuando se propuso participar en la sesión". (Germán Zuluaga)

No se han reportado casos de dependencia física, psicológica, tolerancia o muertes por intoxicación entre las culturas andinas y amazónicas que tradicionalmente la han venido utilizando. De acuerdo al Dr. Jaques Mabit, director de una clínica experimental para tratar las adicciones con ayahuasca "El uso de las sustancias psicotrópicas en el marco ritual, con las precauciones de la iniciación, no induce jamás una dependencia o una adicción..."

A pesar de que en el Perú es perfectamente lícito el consumo de la ayahuasca, muchos profesionales de la salud, dan la espalda y se niegan a aceptar a esta planta como herramienta en beneficio del paciente, ya sea en el aspecto físico, psicológico, emocional, o espiritual (enteógeno = con Dios dentro).

En el Perú, podemos encontrar que se utiliza a la ayahuasca como principal método en la rehabilitación de toxicómanos. En Tarapoto, el Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas tradicionales llamado TAKIWASI, alberga en su haber a muchos pacientes rehabilitados, utilizando básicamente el consumo de la ayahuasca, respetando el ritual en la que siempre se ha realizado por los maestros o chamanes, brindando un contexto adecuado en el cual se desarrolla las sesiones, dejando en claro los motivos por el cual se utiliza dicha planta.

Explicar o describir los efectos de la ayahuasca es casi como tratar de oler el viento, no toda lo subjetivo puede ser transformada en objetivo, con el único propósito de buscar la comprobación. A veces es necesario ver solo los resultados y los beneficios, que son externamente visibles, como cambios conductuales, o cambio de vida, sin dejar de lado el autoconocimiento, la comprensión, la aceptación de uno mismo, la aceptación de los demás, y un renacer espiritual.

Aunque la ciencia ortodoxa nos exige pruebas e investigaciones netamente científicas, para la autorización de su uso, como herramienta terapéutica legalmente establecida, no se puede cerrar los ojos ante la demanda de ayuda de las personas que ingresan a nuestro consultorio, exigiendo que ejerzamos nuestra labor profesional: el servicio.

Otra herramienta que tuvo un uso tradicional, médico y ritualístico fue este hongo (Claviceps purpurea), que empieza desde hace miles de años, descrito en el libro El camino a Eleusis, exponiendo los ritos secretos de la antigua Grecia.



El ácido lisérgico es el núcleo común de la mayoría de los alcaloides de este hongo. El 16 de abril de 1943, Albert Hofmann, encuentra en sus efectos una "alta potencia enteogénica", fue comercializado a partir de 1947 bajo el nombre de Delysid, utilizado para la relajación psíquica en la psicoterapia analítica, en particular en las neurosis de angustia, obsesivas y en experimentos sobre la naturaleza de la psicosis.

Es también recomendado, con excelentes resultados, para el tratamiento en los alcohólicos crónicos y para terapia agónica, como ejemplo tenemos al filósofo, escritor Aldous Huxley.

Muchos especialistas se interesaron por que la LSD permitía la autoexperimentación de psicosis artificiales de corta duración, ya que de esta manera se aproximaban a tener una idea de las sensaciones de sus pacientes (Escohotado, 1996), imitando la enfermedad mental, utilizándose como una terapia para abreviar el largo psicoanálisis, o para proporcionar fe a las personas desesperadas.

En el Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Praga, en 1954 o 1956, Stanislav Grof, empezó su experimentación con dicha sustancia. Años después sería cofundador de la Psicología Transpersonal junto con Alan Wats y otros investigadores del Essalen Institute en California, Estados Unidos.

Es en base a estas experimentaciones que crea su teoría de la Mente Holotrópica. En dicho libro, Stanislav Grof sintetiza sus estudios con la LSD, se dio cuenta que, bajo las circunstancias adecuadas, las experiencias psicodélicas eran verdaderamente, "la vía real al inconsciente" y tenía la clara impresión de que el análisis asistido por LSD podía hacer más profundo, intensificar y acelerar el proceso terapéutico.

Al ordenar los relatos de sus pacientes e incluyendo el suyo por tipos, obtuvo una especie de cartografía de la mente humana, una colección de diversas clases de experiencias que, según él, constituían un mapa del inconsciente humano, elaborando tres categorías: las experiencias de tipo biográfico -experiencias olvidadas generalmente de la infancia-, la secuencia de muerte y renacimiento -análoga a los ritos iniciáticos de culturas arcaicas, y según Grof con un extraordinario paralelismo con el propio nacimiento biológico-, y las fusiones místicas con el cosmos -de las que nace el nombre de Psicología Transpersonal: experiencias que van más allá de la propia biografía de la persona.

La revista *Science* avaló la declaración de que la LSD no produce lesiones genéticas, no lesiona cromosomas y no es teratógena, ni cancerígena para el ser humano.

La tolerancia no existe, incluso usando cantidades descomunales, no crea dependencia física ni psicológica.

En 1971 se promulga el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, desechados los conceptos de estupefacientes y adicción, las principales nuevas drogas a prohibir (LSD y sus afines) carecían de capacidad adictiva, por esto la nueva norma reguló psicotropos (psique-mente, tropia-modificación) agrupados en 4 listas.

La LSD pertenece a la Lista I, la cual enumera sustancias sin ningún uso médico ni científico, en la práctica esto significa que ya nadie puede investigar las propiedades de esta potentísima droga y que el mercado negro se enriquece fabricando y vendiéndola clandestinamente.

Desperdiciando una gran oportunidad de poder encontrar ayuda verdaderamente valiosa para los pacientes, y no sólo eso, sino un adelanto en el campo psicoterapéutico y médico, además de la educación en el uso adecuado de estas sustancias.



Utilizar las sustancias en un contexto determinado y por razones adecuadas no solo aumenta los beneficios en tratamiento, también ayuda a inculcar respeto por este trabajo, evitando que el uso de estas sustancias tenga un contenido lúdico e irrelevante para el que la consume.

Es por esta razón que la escala de actitudes elaborada, desea recopilar información acerca de la disposición que tienen los psicólogos profesionales y psicoterapeutas, hacia el uso de estas sustancias, que si bien es cierto, no puede ser administrada sin previa preparación y formación de la persona que dirige el tratamiento (psicólogo, psicoterapeuta, chamán o persona especializada), también se desea determinar las causas posibles de la aceptación o rechazo de estas sustancias en el campo psicoterapéutico.

OBJETIVOS

1. - Elaborar una escala de actitud hacia el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, válida, unidimensional y confiable.
2. - Descubrir cualitativamente el porcentaje de aceptación y de rechazo hacia el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia.
3. - Determinar las causas posibles que producen rechazo o aceptación por parte de la muestra al uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. PSICOTERAPIA:

Conjunto de técnicas utilizadas en el tratamiento de las enfermedades mentales, psicológicas y emocionales por medio de procedimientos psíquicos, con el fin de curar o brindar bienestar al paciente.

2. SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS:

Proviene del griego *Psique* que significa mente y *tropia* que es modificación. Relativo a la manifestación de elementos psíquicos que en condiciones normales están ocultos, o a la estimulación interna de potencias psíquicas. Se llama agente psicotropo a toda sustancia que por una acción directa a nivel del sistema nervioso central, modifica, según una relación de dosis a efectos y de manera pasajera, el comportamiento del animal y del ser humano.

El vocablo psicotropo se emplea para designar el conjunto de sustancias químicas, de origen natural o artificial, que tienen un tropismo psicológico; es decir, que son susceptibles de modificar la actividad mental, sin prejuzgar el tipo de esta modificación.

3. SAN PEDRO Y AYAHUASCA:

El San Pedro (*Trichocereus pachanoi*) es un cactus columnar que puede llegar a ser gigantesco, crece en México, Bolivia, Ecuador y Perú.



El San Pedro es la tercera cactácea con mayor concentración de mezcalina después del peyote, se consume en polvo debido a la consistencia poco agradable del cactus y la amargura de su sabor, también puede ingerirse como decocción.

La Ayahuasca (liana o sogá de los muertos) es una bebida ceremonial que contiene a las lianas de Banisteriopsis caapi y la chacruna o amirucapanga (Psychotria viridia), crecen en el valle del Amazonas y en algunos otros lugares del Perú, al este de Ecuador y en algunas zonas de Colombia y Venezuela.

Durante años consumida con fines rituales en pueblos indígenas del Amazonas y los Andes peruanos. Este es el enteógeno más utilizado para sesiones de curación, realizados por chamanes.

Se le atribuye una limpieza física y psicológica, una autoevaluación, autoanálisis e introspección, así también la realización espiritual mediante visiones intensas.

Su administración es por vía oral.

4. LSD:

Dietilamida del Ácido Lisérgico o LSD, es un compuesto semisintético derivado del cornezuelo del centeno, el hongo Claviceps purpurea que se encuentra en estado silvestre parasitando cereales o se cultiva en laboratorios criogénicos para preparar fármacos. Disminuye la actividad espontánea del Sistema Nervioso Central y aumenta la actividad por estímulos periféricos, provocando alteraciones importantes en la esfera perceptual, principalmente a nivel visual.

Se le atribuye efectos enteogénicos (con Dios dentro), generan hilaridad, aceleran los pensamientos, traen a la mente recuerdos vívidos, provocan asociaciones libres y algunas visualizaciones, ocasionan un colapso temporal sobre la percepción y usualmente llevan a introspecciones profundas en las que se trasciende el ego y se tiene alguna clase de experiencia mística.

5. ACTITUD HACIA EL USO DE LAS SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN PSICOTERAPIA:

Es el modo de pensar respecto al uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, teniendo aceptación o no la utilidad de ésta en el campo psicoterapéutico, creencias y cogniciones de una carga afectiva que predispone a una acción coherente con dichas cogniciones.

MÉTODO

Muestra:

Participaron un total de 100 sujetos, jóvenes estudiantes de ciclos superiores: Octavo ciclo (16 alumnos), Noveno ciclo (27 alumnos), Décimo ciclo (19 alumnos), Internos (6 internos), Bachiller (5 en grado de bachiller) y Titulados (27 profesionales) en la carrera profesional de Psicología, de ambos sexos (28 hombres y 72 mujeres), de edades entre los 20 y 55 años a más. Se les administró una sola vez la prueba.



Procedimiento:

De acuerdo con las variables que se deseaba estudiar, referentes al uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia cómo técnica u herramienta de intervención psicoterapéutica, se decidió crear dicha escala a falta de escalas similares. Esta escala corresponde a la escala de tipo Likert de 50 ítems, quedando a través de las diversas estrategias de análisis factorial, 13 ítems, los cuales miden 2 factores: Aceptación y Rechazo a la utilidad de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, realizando de esta manera, el logro del primer objetivo propuesto.

RESULTADOS

1. Elaboración de una Escala de Actitudes hacia el Uso de las Sustancias Psicotrópicas en Psicoterapia.

1.1. Análisis de validez

1.1.1. Contraste de grupos:

Con base en el puntaje total se calculó los cuartiles superiores e inferiores (Q3-Q1) y, para apreciar la diferencia en la característica medida, se calculó la T de Student para cada uno de los ítems. Se seleccionó los 50 reactivos no presentando diferencias estadísticas entre ambos grupos de contraste al nivel de significación del 0.05, pero se eliminó un ítem, cuyo nivel era menor que 0.20.

Se trabajó con los 49 reactivos realizándose la matriz factorial no rotada, en la cual los ítems se correlacionaban en más de un factor, por este motivo se tomó los ítems que se correlacionaban con el factor 1, quedando 13 reactivos con los cuales se realizó la matriz factorial rotada, obteniendo por medio de esta técnica 2 factores.

1.1.2. Índice de homogeneidad:

Para mayor evidencia de la validez de los ítems se calculó el índice de homogeneidad de los seleccionados en la etapa anterior mediante la correlación ítem-puntaje total. De los 50 reactivos quedaron 49 que alcanzaron un coeficiente ítem-test corregido de 0.20 o más.

De acuerdo con la etapa anterior, se procede a trabajar con los 13 ítems los mismos que constituyeron la versión definitiva de la Escala de Actitudes hacia el uso de las Sustancias Psicotrópicas en Psicoterapia.

CUADRO 1
Valores T de Student y Coeficientes de Correlación Ítem-Test (Rit)

Item	T	Rit
I1	9.089	.619
I7	11.074	.769
I8	12.474	.719
I10	10.539	.696
I11	9.839	.680



I12	12.888	.774
I14	8.837	.633
I15	11.731	.715
I16	11.158	.684
I17	9.223	.754
I24	9.375	.731
I35	8.489	.661
I47	10.522	.764

El cuadro 1 muestra los valores de la prueba T de Student y los coeficientes de correlación ítem-test de los 13 reactivos de la escala.

1.1.3. Análisis Factorial:

Para obtener la validez de constructo y analizar la unidimensionalidad de la escala se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax. Se seleccionaron 2 factores con valores eigen mayores a 1, que en conjunto explicaron el 64.247% de la varianza.

Antes de la rotación el factor 1 (denominado aceptación) tuvo un valor Eigen de 7.153 y explicó el 55.025 de la varianza. Después de la rotación, para cada factor se eligieron los reactivos que tuvieron un peso o carga factorial igual o mayor a 0.30, cuando un ítem tuvo cargas de ese nivel en dos o más factores, se le agrupa en el factor que tenía la saturación más alta. (Véase 1.1.1)

Con base en los análisis de tipo semántico y estadístico, se procedió a identificar los factores y así denominar a las subescalas correspondientes.

1.2. Análisis de la Unidimensionalidad:

La confrontación de los resultados obtenidos hasta aquí más los concernientes a la consistencia interna (véase 1.3) con criterios relacionados con la unidimensionalidad (Morales, 1984) se obtuvo los siguientes resultados:

1.2.1. *La varianza explicada por el primer factor (Aceptación) es de 55% (redondeando), valor que se encuentra dentro del 20% exigido como mínimo para garantizar un primer factor suficientemente explicativo.*

1.2.2. *La razón entre los valores Eigen (valor propio) de los factores 1 y 2 es 5.954, esto es mayor a 1.*

1.2.3. *Antes de la rotación los 13 ítems saturan en el primer factor (cargas de 0.30 o más)*

1.2.4. *Cada factor, considerado como subescala independiente no es mucho mejor que toda la escala si se trata de medir por separado cada subconstructo. (Cf. Consistencias internas, cuadro 3)*



Estos resultados indican que la Escala elaborada tiene características que apuntan hacia la unidimensionalidad.

CUADRO 2

Resultados de la Rotación Varimax del Análisis Factorial en la Escala de Actitudes hacia el Uso de las Sustancias Psicotrópicas en Psicoterapia (#) (+) (-)

FACTORES	REACTIVOS	SATURACIONES
1) ACEPTACIÓN	(1) 8.-Detesto que a las sustancias psicotrópicas se les considere útil en el campo psicoterapéutico. (-)	0.740
	(3) 10. -Me molesta el uso de las sustancias psicotrópicas como técnica psicoterapéutica ya que produce adicción. (-)	0.742
	(5) 11. -Jamás utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, ya que solo sirve para divertir a los pacientes. (-)	0.806
	(7) 12. -Odio la idea de utilizar las sustancias psicotrópicas, por no ser una terapia que ayude a la investigación. (-)	0.785
	(9) 15. -No trabajaría con un colega que utilice las sustancias psicotrópicas como herramienta terapéutica. (-)	0.667
	(11) 16. -El uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia provocaría burla hacia el terapeuta. (-)	0.721
	(13) 17. -Me molesta que consideren a las sustancias psicotrópicas un elemento útil para la terapia. (-)	0.640
2) RECHAZO DE LA UTILIDAD	(2) 1. -Utilizaría las sustancias psicotrópicas, siempre y cuando sea una buena herramienta para la psicoterapia. (+)	0.735
	(4) 7. -Me gustaría que las sustancias psicotrópicas se utilicen para fines psicoterapéuticos. (+)	0.736
	(6) 14. -Utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia siempre y cuando el paciente lo permita. (+)	0.747
	(8) 24. -Me agradaría utilizar las sustancias	



	psicotrópicas como herramienta terapéutica en determinado y adecuado contexto, previa información y aceptación del paciente. (+)	0.721
(10)	35. -Podría asegurar que utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia. (+)	0.714
(12)	47. -Considero que las sustancias psicotrópicas son una herramienta más para ayudar a los pacientes. (+)	0.755

(#) Entre paréntesis la numeración en la Escala definitiva.

(+) Ítem respondido en afirmativo.

(-) Ítem respondido en negativo.

1.3. Análisis de consistencia interna:

Se estimó la confiabilidad de la escala por medio del método de la consistencia interna calculándose el coeficiente alpha de Crombach.

CUADRO 3

Consistencia interna de la Escala de Actitud hacia el Uso de las Sustancias Psicotrópicas en Psicoterapia

FACTOR	Nº DE REACTIVOS	ALPHA
1. - ACEPTACIÓN	7	0.904
2. - RECHAZO DE LA UTILIDAD	6	0.885
TOTAL	13	0.931



Estos coeficientes alpha señalan que la Escala total tiene una consistencia interna (0.931) considerándose como satisfactoria; indican asimismo que las subescalas tienen consistencias altas y por lo tanto aceptables.

2. Análisis Cualitativo:

En vista de este resultado realizamos en cada reactivo un análisis de tipo cualitativo utilizando la frecuencia porcentual por cada alternativa para intentar tener una visión más detallada de la actitud hacia el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia de psicólogos, futuros psicólogos y psicoterapeutas. Para este análisis nos ajustamos a dos criterios:

1. No tomar en cuenta la categoría I (Indeciso).

2. Analizar los ítems cuyas alternativas de respuesta Total Acuerdo (TA) y Acuerdo (A) agrupadas en la categoría ACUERDO, y las alternativas Desacuerdo (D) y Total Desacuerdo (TD) agrupadas en la categoría DESACUERDO, fueron escogidas por lo menos por el 50% de la muestra. (Con excepción de los ítems 5 (49%) y 6 (48%) tomados como referencia al contrastar).

REACTIVOS

	TA	A	I	D	TD
1.-Detesto que a las sustancias psicotrópicas se les considere útil en el campo psicoterapéutico.	16	17	21	32	14
2.-Utilizaría las sustancias psicotrópicas, siempre y cuando sea una buena herramienta para la psicoterapia.	22	22	5	31	20
3.-Me molesta el uso de las sustancias psicotrópicas como técnica psicoterapéutica ya que produce adicción.	22	25	16	22	15
4.-Me gustaría que las sustancias psicotrópicas se utilicen para fines psicoterapéuticos.	14	22	13	35	16
5.-Jamás utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, ya que solo sirve para divertir a los pacientes.	20	29	11	16	14
6.-Utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia siempre y cuando el paciente lo permita.	22	26	18	23	11
7.-Odio la idea de utilizar las sustancias psicotrópicas, por no ser una terapia que ayude a la investigación.	16	25	20	23	16
8.-Me agradaría utilizar las sustancias psicotrópicas como herramienta terapéutica en determinado y adecuado contexto, previa información y aceptación del paciente.	19	21	15	33	12
9.-No trabajaría con un colega que utilice las sustancias psicotrópicas como herramienta terapéutica.	14	22	26	25	13
10.-Podría asegurar que utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia.	22	25	16	22	15
11.-El uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia provocaría burla hacia el terapeuta.	15	22	22	25	16
12.-Considero que las sustancias psicotrópicas son una herramienta más para ayudar a los pacientes.	12	22	23	28	15
13.-Me molesta que consideren a las sustancias psicotrópicas un elemento útil para la terapia.	13	21	27	28	11



Los resultados notorios de este análisis indican que los integrantes de la población investigada se muestran en su mayoría:

- **EN DESACUERDO** con lo siguiente:

1. Utilizaría las sustancias psicotrópicas siempre y cuando sea una buena herramienta para la psicoterapia. (amplitud de 51% de desacuerdo).
2. Me gustaría que las sustancias psicotrópicas se utilicen para fines psicoterapéuticos. (amplitud de 51% de desacuerdo)

- **DE ACUERDO** con lo siguiente:

1. Jamás utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, ya que solo sirve para divertir a los pacientes. (amplitud de 49% de acuerdo)
2. Utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia siempre y cuando el paciente lo permita. (amplitud de 48% de acuerdo)

3. Posibles causas que determinan el acuerdo o desacuerdo:

Para determinar las causas posibles del rechazo o aceptación del uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, se utilizó la interpretación de las más altas saturaciones de los ítems de los factores que se obtuvo inicialmente explicando el 69% de la escala con los 49 reactivos, se eliminó 2 factores por que albergaba un solo ítem, quedando 6 factores, y 47 reactivos, se analizó la semántica, el significado, contenido y estructura de los ítems, al igual que sus cargas, llegando a las siguientes conclusiones:

***Se determina como posibles causas de Rechazo al uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia a lo siguiente:**

- 1.-Temo que el uso de las sustancias psicotrópicas arruinen mi profesión. (0.761)
- 2.-Me alejaría de los colegas que utilicen las sustancias psicotrópicas en psicoterapia ya que traería consecuencias negativas a mi credibilidad como profesional. (0.754)
- 3.-Considero que el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia depende de previas investigaciones realizadas en ese ámbito que confirmen su utilidad. (0.752)
- 4.-Me indigna que a las sustancias psicotrópicas no se les considere drogas nocivas para la salud física y mental. (0.728)
- 5.-Pienso que las sustancias psicotrópicas sólo provocan cierto misticismo y debilita la seriedad de la psicoterapia. (0.685)
- 6.-Creo que el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia no permitiría a los pacientes y colegas tomar en serio el trabajo psicoterapéutico. (0.634)



7.-Jamás utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, ya que sólo sirven para divertir a los pacientes. (0.606)

***Se determina como posibles causas de Aceptación al uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia a lo siguiente:**

1.-Utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, ya que es una herramienta que propicia el autoconocimiento. (0.809)

2.-Me agrada el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia ya que es una forma de dar una buena utilidad a las drogas. (0.789)

3.-Me encantaría realizar una investigación acerca del uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia. (0.773)

4.-Pienso que el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia aumentaría el compromiso del paciente con su tratamiento, ya que la introspección es literalmente visible. (0.757)

5.-Considero a las sustancias psicotrópicas útiles para una introspección rápida en cada paciente. (0.751)

6.-Me gustaría utilizar las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, ya que lo que aprenda me ayudaría en mi desarrollo profesional. (0.727)

DISCUSIÓN

El producto de la investigación es una escala actitudinal que apunta a ser unidimensional y que presenta evidencias de validez y confiabilidad para el logro de su propósito: medir aceptablemente la actitud hacia el Uso de las Sustancias Psicotrópicas en Psicoterapia, aunque es claro que su contenido por ajustarse a la definición operacional que he dado no refleja toda la complejidad del constructo y en tal razón es una escala perfectible y sujeta a nuevos estudios.

El agrupamiento de los ítems en factores permite sintetizar y obtener un mejor análisis en global de los resultados.

En términos generales, puede decirse que la muestra tiene una actitud desfavorable hacia el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia a mayor número de saturaciones o cargas, mayor es su desacuerdo.

El primer factor Aceptación (de los ítems que se presentan) define a la Escala e implica que la muestra está aceptando el rechazo al uso de las sustancias aunque sea una herramienta útil, negándose rotundamente a que se las utilice para fines psicoterapéuticos así se obtengan resultados satisfactorios luego de la evaluación de los pacientes.

Por otro lado, se puede apreciar que cierta parte de la muestra utilizaría a las sustancias como herramienta psicoterapéutica siempre y cuando el paciente no lo tome como una experiencia lúdica, de la que solo puede obtener cierta diversión o experiencias nuevas.



Esta parte de la muestra está de acuerdo en utilizar a las sustancias psicotrópicas como herramienta sólo si el paciente lo permite y está de acuerdo con el trabajo terapéutico que se desea realizar.

Se puede apreciar en la lectura de los ítemes de mayores saturaciones, que las causas de desacuerdo hacia el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia son en su mayoría el temor a la crítica de sus colegas sobre esta práctica, y que ésta manche su reputación, perdiendo credibilidad en la eficacia de su labor.

Otra causa, es la incredulidad acerca de la utilidad de las sustancias, ya que se podrían aceptar como herramientas psicoterapéuticas basándose en previas investigaciones que confirmen su eficacia en un tratamiento psicoterapéutico.

Por otro lado, tenemos a cierta parte de la muestra que siguiendo los prejuicios de antaño, y sin poder albergar la posibilidad de ser flexibles en su formación, y salir del esquema o prototipo impuesto desde hace años, siguen creyendo que las sustancias psicotrópicas, aquí mencionadas, son solo simples drogas que causan daño orgánico y psicológico, asumiendo que la adicción a estas sustancias no escapan de ser una consecuencia, que dependiendo del uso pueden llegar a manifestar, sin tomar en cuenta que no hay registros de adicción hacia la ayahuasca, san pedro y el LSD, este último utilizado por Stanivlav Groff (y otros) bajo supervisión en el tratamiento de sus pacientes.

Por último tenemos a cierta parte de la muestra que cree que el uso de estas sustancias, específicamente, solo es producto del pensamiento mágico, el que rodea de misticismo y cierto juego oculto, el cual creen que afecta la seriedad que toda psicoterapia tiene que tener y respetar. Esta práctica, según ellos, no permite a los pacientes y colegas apreciar el verdadero valor de la psicoterapia como ciencia que es, siendo útil solo para diversión temporal.

Otra parte de la muestra, considera que al utilizar las sustancias psicotrópicas se accede con mayor facilidad al mundo interno, propiciando el autoconocimiento, esto aumentaría el compromiso del paciente consigo mismo en su tratamiento, puesto que la introspección es literalmente visible, también creen que es una buena forma de darle un uso apropiado a las sustancias denominadas drogas, teniendo en cuenta que su erradicación, y no sólo hablamos de estas plantas, es utópica, y que convendría aprender a darle el uso adecuado para obtener los beneficios que estas plantas, por naturaleza, brindan.

También están de acuerdo en realizar investigaciones que ayuden a ser objetivo aquello que es subjetivo, para que de esta manera pueda considerarse una investigación científica para la ciencia, aquella que nos exige pruebas visibles para considerarlas útiles.

Por último tenemos una parte de la muestra que cree que esta práctica ayudaría en su desarrollo como profesional, expandiendo su campo de conocimiento, de acción y de trabajo, dejando de lado, los prejuicios y los parámetros mentales, que muchas veces alienan nuestra capacidad de buscar más allá de aquellos que nos obligan a aceptar.

El uso de las sustancias psicotrópicas, aquí mencionadas, aguardan a amplias investigaciones que desacrediten los prejuicios que erróneamente divulgan a la sociedad, evitando de esta manera, el que se busquen diversas alternativas de desarrollo interno, personal y de curación.

Si años atrás, estos mismos personajes, aceptaron a la lobotomía, a las terapias con electroshock, al enclaustramiento en hospitales psiquiátricos, a la sedación, actualmente a la heroína como tratamiento contra la adicción, al maltrato físico y psicológico en varias clínicas y hospitales, como herramienta terapéutica, cómo ignorar estas sustancias, que no poseen adictivos, ni peligro para la salud física o mental, cuyo costo por no ser elevado, ya que crece naturalmente, puede llegar a personas que requieren de ayuda psicológica, con poco recursos



económicos, cuyos efectos son siempre beneficiosos, ya que producen un cambio interno, reflejándose en el exterior de la persona y en el trato con su entorno.

Es menester dejar en claro que el uso de estas sustancias debe de ser realizado en un contexto predeterminado, por personas especializadas y por los motivos adecuados, se descarta el uso como experiencia lúdica o comercial.

No olvidemos que la psicología es una profesión de servicio hacia los demás, tratemos de estar dispuestos al cambio, seamos flexibles y capaces de reestructurar, cambiar y mejorar nuestros esquemas internos.

Muchas enfermedades o conflictos mentales aparecen por querer evadir la realidad, o por conflictos existenciales, estas sustancias, además de tener sus efectos en la biología humana, también los tiene en el área espiritual, creando una conexión, cierta o no, con la parte divina del universo y con Dios, aceptando y comprendiendo el tiempo, la verdad, la enfermedad, la vida, la muerte, el desarrollo y lo más importante, a sí mismo.

REFERENCIAS

CEDRO (1999). *Revista científica "Psicoactiva"*. Lima-Perú. S/edit.

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas tradicionales TAKIWASI: www.takiwasi.com

Escohotado, A (1996). *Historia elemental de las drogas*. Barcelona-España. Anagrama.

Mabit, J (1992). *Ayahuasca: Aproximación Contemporánea a una Terapéutica Ancestral*. Tarapoto-Perú. S/edit.

Mabit, J (1995). *El saber médico tradicional y la drogadicción*. Revista el Filósofo Callejero. Santiago de Chile-Chile. S/edit.

Malpica, K (s/año). *Investigación sobre las sustancias psicotrópicas*: www.mind-surf.net/drogas

Mayo, L (1984). *Uso y abuso de las drogas*. Lima-Perú. San Marcos.

OMS (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales(DSMIV)*. Barcelona-España. Masson.

- **Escala Final:**

ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL USO DE LAS SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS* EN PSICOTERAPIA

Edad:.....Ciclo académico:.....u Profesión:.....Univ:.....Género: M F
Fecha:.....Distrito:.....

INSTRUCCIONES



A continuación se le presenta un conjunto de afirmaciones. Marque con una "X" la alternativa que indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno de estas afirmaciones, teniendo en cuenta que:

TA: Totalmente de acuerdo
A: Acuerdo
I: Indeciso
D: Desacuerdo
TD: Totalmente es desacuerdo

Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, porque cada persona tiene derecho a poseer su propia opinión.

***NOTA: Entiéndase por sustancias psicotrópicas, en este caso, sólo a la Ayahuasca, San Pedro y LSD.**

1.-Utilizaría las sustancias psicotrópicas, siempre y cuando sea una buena herramienta para la psicoterapia.	TA	A	I	D	TD
2.-Considero a las sustancias psicotrópicas útiles para una introspección rápida en cada paciente.	TA	A	I	D	TD
3.-Pienso que el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia perjudicaría el prestigio que tenemos como profesionales de la salud.	TA	A	I	D	TD
4.-Me gustaría utilizar las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, pues es una forma de ampliar el campo psicoterapéutico.	TA	A	I	D	TD
5.-Creo que el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia no permitiría a los pacientes y colegas tomar en serio el trabajo psicoterapéutico.	TA	A	I	D	TD
6.-Considero que no es apropiado el uso de sustancias psicotrópicas por no ser científicamente aceptadas en psicoterapia.	TA	A	I	D	TD
7.-Me gustaría que las sustancias psicotrópicas se utilicen para fines psicoterapéuticos.	TA	A	I	D	TD
8.-Detesto que a las sustancias psicotrópicas se les considere útil en el campo psicoterapéutico.	TA	A	I	D	TD
9. -Me emociona saber que el uso de las sustancias psicotrópicas sean consideradas como técnicas útiles en psicoterapia.	TA	A	I	D	TD
10.-Me molesta el uso de las sustancias psicotrópicas como técnica psicoterapéutica ya que produce adicción.	TA	A	I	D	TD
11.-Jamás utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, ya que solo sirve para divertir a los pacientes.	TA	A	I	D	TD
12.-Odio la idea de utilizar las sustancias psicotrópicas, por no ser una terapia que ayude a la investigación.	TA	A	I	D	TD
13.-Me disgusta que se utilice a las sustancias psicotrópicas en terapia ya que solo son drogas.	TA	A	I	D	TD



- **Escala inicial:**

ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL USO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS* EN PSICOTERAPIA M F

Edad:.....Ciclo académico:.....u Profesión:.....Univ.:.....Sexo:

Fecha:.....Distrito:.....

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta un conjunto de afirmaciones. Marque con una "X" la alternativa que indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno de estas afirmaciones, teniendo en cuenta que:

- TA: Totalmente de acuerdo**
- A: Acuerdo**
- I: Indeciso**
- D: Desacuerdo**
- TD: Totalmente en desacuerdo**

Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, porque cada persona tiene derecho a poseer su propia opinión.

***NOTA: Entiéndase por sustancias psicotrópicas, en este caso, sólo a la AYAHUASCA, SAN PEDRO y LSD.**

1.-Utilizaría las sustancias psicotrópicas, siempre y cuando sea una buena herramienta para la psicoterapia.	TA	A	I	D	TD
2.-Considero a las sustancias psicotrópicas útiles para una introspección rápida en cada paciente.	TA	A	I	D	TD
3.-Pienso que el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia perjudicaría el prestigio que tenemos como profesionales de la salud.	TA	A	I	D	TD
4.-Me gustaría utilizar las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, pues es una forma de ampliar el campo psicoterapéutico.	TA	A	I	D	TD
5.-Creo que el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia no permitiría a los pacientes y colegas tomar en serio el trabajo psicoterapéutico.	TA	A	I	D	TD
6.-Considero que no es apropiado el uso de sustancias psicotrópicas por no ser científicamente aceptadas en psicoterapia.	TA	A	I	D	TD



7.-Me gustaría que las sustancias psicotrópicas se utilicen para fines psicoterapéuticos.	TA	A	I	D	TD
8.-Detesto que a las sustancias psicotrópicas se les considere útil en el campo psicoterapéutico.	TA	A	I	D	TD
9. -Me emociona saber que el uso de las sustancias psicotrópicas sean consideradas como técnicas útiles en psicoterapia.	TA	A	I	D	TD
10.-Me molesta el uso de las sustancias psicotrópicas como técnica psicoterapéutica ya que produce adicción.	TA	A	I	D	TD
11.-Jamás utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, ya que solo sirve para divertir a los pacientes.	TA	A	I	D	TD
12.-Odio la idea de utilizar las sustancias psicotrópicas, por no ser una terapia que ayude a la investigación.	TA	A	I	D	TD
13.-Me disgusta que se utilice a las sustancias psicotrópicas en terapia ya que solo son drogas.	TA	A	I	D	TD
14.-Utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia siempre y cuando el paciente lo permita.	TA	A	I	D	TD
15.-No trabajaría con un colega que utilice las sustancias psicotrópicas como herramienta terapéutica.	TA	A	I	D	TD
16.-El uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia provocaría burla hacia el terapeuta.	TA	A	I	D	TD
17.-Me molesta que consideren a las sustancias psicotrópicas un elemento útil para la terapia.	TA	A	I	D	TD
18.-Me agrada el que reconozcan la importancia del uso de las sustancias psicotrópicas como técnica de introspección en la psicoterapia.	TA	A	I	D	TD
19.-No me atrevería a utilizar a las sustancias psicotrópicas en psicoterapia por temor al desprestigio.	TA	A	I	D	TD
20.-Utilizar las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, evitaría que progrese en mi profesión.	TA	A	I	D	TD
21.-Me gustaría utilizar las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, ya que lo que aprenda me ayudaría en mi desarrollo profesional.	TA	A	I	D	TD
22.-Utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, ya que es una herramienta que propicia el autoconocimiento.	TA	A	I	D	TD
23.-Me agrada el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia ya que es una forma de dar una buena utilidad a las drogas.	TA	A	I	D	TD
24.-Me agradaría utilizar las sustancias psicotrópicas como herramienta terapéutica en determinado y adecuado contexto, previa información y aceptación del paciente.	TA	A	I	D	TD



25.-Me alejaría de colegas que utilicen las sustancias psicotrópicas en psicoterapia ya que traería consecuencias negativas a mi credibilidad como profesional.	TA	A	I	D	TD
26.-Utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia siempre y cuando este uso no sea mal visto.	TA	A	I	D	TD
27.-Temo que el uso de las sustancias psicotrópicas desvalore mi trabajo terapéutico.	TA	A	I	D	TD
28.-Me desagrada el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia y las desapruedo por el bien de la investigación científica.	TA	A	I	D	TD
29.-Creo que las sustancias psicotrópicas son una droga más y sin ningún propósito psicoterapéutico.	TA	A	I	D	TD
30.-Detesto la idea de que al utilizar las sustancias psicotrópicas en terapia, se me considere un mal profesional.	TA	A	I	D	TD
31.-Me agradaría utilizar las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, sería una herramienta más en beneficio de los pacientes.	TA	A	I	D	TD
32.-Considero que el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia depende de previas investigaciones realizadas en ese ámbito que confirmen su utilidad.	TA	A	I	D	TD
33.-Pienso que el uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia aumentaría el compromiso del paciente con su tratamiento, ya que la introspección es literalmente visible.	TA	A	I	D	TD
34.-Utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia, si la aprueban como herramienta terapéutica.	TA	A	I	D	TD
35.-Podría asegurar que utilizaría las sustancias psicotrópicas en psicoterapia.	TA	A	I	D	TD
36.-Creo que las sustancias psicotrópicas deben ser utilizadas en psicoterapia dependiendo del trastorno o conflicto con el cual se desea trabajar.	TA	A	I	D	TD
37.-Temo que el uso de las sustancias psicotrópicas arruinen mi profesión.	TA	A	I	D	TD
38.-No me gustaría utilizar sustancias psicotrópicas en psicoterapia por miedo a lo que digan de mí como profesional.	TA	A	I	D	TD
39.-Me encantaría realizar una investigación acerca del uso de las sustancias psicotrópicas en psicoterapia	TA	A	I	D	TD
40.-Pienso que las sustancias psicotrópicas solo provocan cierto misticismo y debilita la seriedad de la psicoterapia.	TA	A	I	D	TD
41.-No me agrada que el uso de las sustancias psicotrópicas sea considerado como una herramienta psicoterapéutica.	TA	A	I	D	TD
42.-Considero a las sustancias psicotrópicas peligrosas ya que sus efectos son distintos en cada paciente y no hay un patrón	TA	A	I	D	TD



establecido acerca del modo de intervención.					
43.-Me desagrada que el uso de las sustancias psicotrópicas o herramientas “new age”, sean consideradas útiles.	TA	A	I	D	TD
44.-Me indigna que a las sustancias psicotrópicas no se les considere drogas nocivas para la salud física y mental.	TA	A	I	D	TD
45.-Aborrezco la idea de utilizar las sustancias psicotrópicas en la terapia por ser peligrosas para el paciente.	TA	A	I	D	TD
46.-Utilizaría las sustancias psicotrópicas, sin importar lo que digan los demás, con tal de ayudar al paciente.	TA	A	I	D	TD
47.-Considero que las sustancias psicotrópicas son una herramienta más para ayudar a los pacientes.	TA	A	I	D	TD
48.-Creo que las sustancias psicotrópicas son drogas adictivas y utilizarlas en psicoterapia sería peligroso para el paciente.	TA	A	I	D	TD
49.-Me avergonzaría utilizar las sustancias psicotrópicas como herramienta psicoterapéutica.	TA	A	I	D	TD
50.-Me agrada que se tome en cuenta a las sustancias psicotrópicas en psicoterapia.	TA	A	I	D	TD

!!!!GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!

