

# Sustancias Psicotrópicas: Perspectiva de profesionales de salud mental en Guatemala

Alonso Andrei Mena Solorzano  
Quinto año de Psicología Clínica  
de la Universidad Rafael Landívar

Mgtr. Viviane Yvette Bolaños Gramajo  
Colegiado Activo No. 0052  
Coordinadora de Titulación e Investigación  
Formativa del Departamento de Psicología de la  
Universidad Rafael Landívar.

Mario Annibal Hernández  
Rodríguez  
Colegiado Activo No.7294  
Psicólogo Clínico.  
Universidad Rafael Landívar.

*Resumen: Guatemala es un país vulnerable respecto a las proyecciones e incidencia de trastornos mentales y afecciones medicas debido al contexto de subdesarrollo, pobreza y violencia del país, entre otros. Respecto a esto también se puede afirmar el pronóstico negativo sobre dichas afecciones y el costo elevado de los tratamientos tradicionales. Dichos tratamientos tradicionales frecuentemente ocasionan efectos secundarios severos, es por esto por lo que esta investigación propone conocer la perspectiva de los profesionales de salud mental sobre las sustancias psicotrópicas y exponer algunos descubrimientos científicos actualizados sobre terapias alternativas con el uso de sustancias psicotrópicas. La investigación se enfocó en conocer los conocimientos, la perspectiva, las experiencias y las opiniones de expertos de salud mental sobre el uso de sustancias psicotrópicas con un fin terapéutico en Guatemala. La muestra estuvo conformada por 4 profesionales de salud mental, 2 psiquiatras y 2 psicólogos. Una de las conclusiones principales que se obtuvo en esta investigación es que los profesionales de salud mental refieren que se debe investigar más sobre el tema a nivel nacional.*

**Palabras clave:** Sustancias psicotrópicas, innovación terapéutica, salud mental, perspectiva de profesionales.

*Abstract: Guatemala is vulnerable to the forecast and incidence of mental disorders and medical conditions due to the country's context of underdevelopment, poverty and violence, among other things. In relation to this, the negative forecast about these conditions and the high price of traditional treatments can be asserted. These traditional treatments frequently cause severe side effects. For this reason, this study aims to know the perspective of mental health professionals about psychotropic substances and presents some updated scientific discoveries on alternative therapies with the use of psychotropic substances. This study aimed to know about the knowledge, perspectives, experiences and opinions of mental health experts about the use of psychotropic substances with a therapeutic purpose in Guatemala. The sample consisted of 4 mental health professionals, 2 psychiatrists and 2 psychologists. One of the main conclusions was that mental health professionals state that it is necessary to do further research on this topic at national level.*

**Keywords:** Psychotropic substances, therapeutic innovation, mental health.

## Introducción

La alegoría de la caverna de Platón se utiliza para ejemplificar la situación actual del país en muchos aspectos, esto se debe a la polarización de diversos temas, a la poca información y a los

prejuicios o preconcepciones que se manejan de manera empírica y sin evidencia que lo respalde. Este estudio propuso desarrollar una revisión teórica de las sustancias psicotrópicas recopilar la experiencia de profesionales de la salud respecto a sus usos terapéuticos.

Para ello, es necesario revisar la conceptualización de las sustancias psicotrópicas, en qué se diferencian de las drogas y cómo se clasifican. Según Pérez y Merino (2013), las sustancias psicotrópicas son todas aquellas sustancias que tienen un origen natural y/o sintético y que pueden ser consumidas por diversas maneras, ya sea oral, intramuscular, intravenosa o alguna otra vía. Estas sustancias tienen la capacidad de generar un efecto sobre el sistema nervioso central, por lo que provocan alteraciones en el organismo.

La diferencia con las drogas parte de delimitar la asociación de estas sustancias con las drogas. Éstas últimas pueden tener un uso legal o ilegal dependiendo de su uso y el tipo de alteración que ocasione en el organismo. No obstante, las drogas más dañinas son las sustancias legales como el tabaco y el alcohol, así como lo demuestra Nutt (2010), para la revista británica *The Lancet*, quien indica que la droga más peligrosa en el mundo es el alcohol y no la marihuana como es la creencia.

Otras aclaraciones del concepto están dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), que indica que la manera más neutral para referirse a las drogas es el término de sustancias psicotrópicas, debido a que en el lenguaje popular las asocia a las palabras dependencia, abuso, adicción, y entre otras, a la palabra drogas. Sin embargo, según la OMS (1994) no todas las sustancias psicotrópicas producen estos síntomas. De la misma manera, a los psicotrópicos también se les conoce como sustancias psicoactivas, sin embargo; no todos promueven la activación del sistema nervioso.

Según Infodrogas (2019), las sustancias psicotrópicas se clasifican según los efectos que ocasionan en el sistema nervioso central: depresoras (sustancias que disminuyen, retrasan o sedan las funciones del sistema nervioso central provocando relajación, sedación y disminución de los estímulos externos), estimulantes (aceleren o excitan el sistema nervioso central, provocando euforia, menor fatiga, excitación, entre otros) y alucinógenas (producen distorsiones en las sensaciones y alteran el estado de ánimo así como las cogniciones).

En el ámbito académico se ha comprobado la eficacia del uso de las sustancias psicotrópicas como apoyo terapéutico. The National Institute for Health and Clinical Excellence (2008), confirmó mayor eficacia de su implementación simultánea que de forma independiente, basado este análisis en cuanto al pronóstico y la disminución de prevalencia.

Investigaciones a nivel internacional han confirmado el uso efectivo de sustancias psicotrópicas como la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), para tratar el estrés post traumático (algunos de estos trabajos iniciados desde 1986). Probando los efectos positivos de la sustancia ya que amortigua la respuesta emocional a la memoria y permite a las personas revivir el trauma sin el desborde emocional incapacitante (Mithoefer, 2007; Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, 2016-2017). También se ha demostrado la eficacia del MDMA en pacientes con características paranoides, ya que reduce las respuestas de temor del paciente en el proceso terapéutico (Stewart, 2014).

El aporte medicinal de otras sustancias derivadas del cannabis (como el extracto de THC Y CBD) han sido investigadas por Kalapa Clinic (2017); quienes son un laboratorio español y una plataforma informativa pionera a nivel europeo en terapias alternativas con cannabinoides. Tal y como lo citaron del estudio de Mangieri de la universidad de Texas en el 2008 en el cual fue realizado un análisis científico en roedores modificados para padecer síntomas de depresión. La investigación develó alteración en los niveles de cannabinoides endógenos y el receptor CB1 cannabinoide del encéfalo, implicando a este sistema como posible causa etiológica de la depresión. De esta manera, cuando se mejoraba la señalización del receptor cannabinoide, se observó una mejora en los síntomas característicos de la enfermedad.

Los beneficios de cannabinoides también han sido demostrados por Cooper (2017) a través del Kings College en Londres (2017); para el tratamiento del déficit de atención e hiperactividad (TDAH), en adultos. Como resultado de una investigación experimental, se observaron diferencias clínicamente significativas en los niveles de hiperactividad, así como en los niveles de falta de atención y de responsabilidad emocional. Se encontró que el tratamiento con cannabinoides no tuvo efectos negativos en el rendimiento cognitivo lo cual confirmó que la asociación entre cannabis y déficit cognitivo no se relacionan. De la misma manera, se confirmaron mejoras en la impulsividad debido a los efectos ansiolíticos del CBD y el THC. El estudio también sugirió que las condiciones psicológicas secundarias al trastorno como la depresión y ansiedad fueron mejoradas con este tratamiento

y que no se evidenciaron efectos secundarios al ser una sustancia natural. Müller-Vahl (2008), del Departamento de Psiquiatría, Socio-Psiquiatría y Psicoterapia de la Facultad de Medicina de Hannover, Alemania, confirmó que el CBD es un tratamiento efectivo para tratar la esquizofrenia aguda y apuntan al sistema cannabinoide endógeno como posible nuevo foco de atención para este trastorno mental.

A nivel nacional no se han encontrado investigaciones que prueben la eficacia de sustancias psicotrópicas. No obstante, existe el interés por promover la difusión teórica de los últimos estudios de sustancias psicotrópicas, así como la discusión entre profesionales. Mena y Hernández (2016), expuso los resultados de una investigación realizada en Guatemala sobre los principales usos terapéuticos de las sustancias depresoras, estimulantes y alucinógenos en la Universidad Alberto Hurtado de Santiago de Chile durante la V Jornada Chilena de Historia de Psicología en una ponencia titulada: "Usos de las Sustancias Psicoactivas en la terapia psicológica". En 2018, durante la II Semana Científica de la Universidad Rafael Landívar expuso los usos terapéuticos de las sustancias psicotrópicas y la situación actual del país respecto las mismas en una ponencia titulada: "Beneficios de las Sustancias Psicotrópicas con fines terapéuticos" (Mena, 2018).

Guatemala es un país vulnerable respecto a las proyecciones e incidencia de trastornos mentales y afecciones médicas. Esto debido al contexto de subdesarrollo, pobreza y violencia del país. El pronóstico sobre dichas afecciones usualmente es reservado o negativo con un elevado costo en los tratamientos tradicionales.

Este contexto puede derivar en un escenario de riesgo por la carencia de legislación y una estructura fuerte para regular el uso y abuso de las sustancias psicotrópicas que, al ser en su mayoría compuestas por sustancias naturales, poseen un costo relativamente más bajo comparado con los fármacos tradicionales.

Orozco (2005), indica que el uso profesional de medicamentos de origen natural en Guatemala se encuentra en crecimiento, debido a factores culturales, sociales y económicos. Menciona a su vez que los efectos secundarios de la medicina sintética presente cada día mayores efectos secundarios, factor que ha obligado a las personas a buscar sustancias alternativas.

Esta investigación pretende despertar el interés para futuras investigaciones, tanto en profesionales como estudiantes en áreas de salud mental, sobre el uso de sustancias psicotrópicas con fines terapéuticos. Se propone conocer la perspectiva de los profesionales de salud mental sobre las sustancias psicotrópicas, su conocimiento sobre el tema, sus perspectivas, experiencias y opiniones. Así como difundir descubrimientos científicos actualizados sobre terapias alternativas con las mismas. Derivado de lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la perspectiva de los profesionales de salud mental sobre el uso de sustancias psicotrópicas durante la terapia psicológica en Guatemala?

## **Método**

Este estudio se diseñó como una investigación cualitativa de tipo descriptiva. Según Katamaya (2014) este tipo de investigación busca una descripción holística de los fenómenos,

e intenta comprenderlos tanto como analizarlos desde diferentes perspectivas sin utilizar métodos numéricos. El análisis empleado fue fenomenológico, el cual pretende reconocer las percepciones de los individuos en torno al significado personal de un fenómeno o experiencia (Duque, 2018).

En la investigación se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional para la elección de los sujetos. Para ello se realizó un perfil de profesionales con conocimiento y experiencia en el tema. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), en ciertos estudios es necesaria la opinión de individuos expertos en un tema. Estas muestras son frecuentes en estudios cualitativos y exploratorios y se utiliza para generar hipótesis más precisas. La muestra final contó con un total de 4 profesionales guatemaltecos de salud mental: 2 psicólogas clínicas (ambas mujeres) y 2 psiquiatras (un hombre y una mujer). No se tomaron en cuenta factores socioeconómicos, casa de estudio, ni tiempo de ejercer la profesión. Por lo anterior expuesto, esta investigación no pretende generalizar los resultados obtenidos.

La descripción de los sujetos que por consideraciones éticas serán identificados con un sobrenombre y un identificador es la siguiente: Marta ("Profesional M"), psicóloga educativa con conocimientos de terapias holísticas de 47 años, graduada de la Universidad Rafael Landívar y Gabriela ("Profesional G"), psicóloga clínica especializada en neurociencias, terapia del habla y en trastornos de aprendizaje de 63 años, graduada de la misma universidad. David ("Profesional D"), psiquiatra de 39 años, graduado de la Universidad Francisco Marroquín y Valeria ("Profesional V"),

psiquiatra de 58 años graduada de la Universidad San Carlos de Guatemala.

En esta investigación se utilizó una entrevista cualitativa, semiestructurada y de creación propia. Hernández et al. (2010) define la entrevista cualitativa como

una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) ... se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas) (p.418).

En éstas, se busca conocer experiencias, opiniones, valores y creencias, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, atribuciones, etcétera.

El instrumento se diseñó sobre la base de los siguientes indicadores: Sustancias psicotrópicas depresoras, sustancias psicotrópicas estimulantes y sustancias psicotrópicas alucinógenas. Por cada uno de estos indicadores interesó conocer la utilidad, la/s ventajas y desventaja/s percibidas, uso y experiencia en el tratamiento psicológico, beneficios observados y opinión sobre su uso por profesionales en Guatemala.

## **Resultados y discusión de resultados**

Inicialmente se presenta las apreciaciones de cada uno de los profesionales posteriormente, una tabla resumen con la sistematización de información recibida y la discusión de resultados.

**Profesional M. Psicóloga.** Respecto a las sustancias psicotrópicas depresoras, opina que éstas no tendrían mayor utilidad, ya que muchas veces no se tiene claro el diagnóstico del paciente y que administrar una sustancia podría generar síntomas o reforzarlos. El beneficio que observa se relaciona con la reducción de niveles de ansiedad, pero por ser ilegal, podría generar ansiedad en la persona que las consume. Expresó que el uso de las sustancias psicotrópicas depresoras no tiene sentido sin acompañamiento psicológico. El efecto secundario podría tener lugar al no existir una reflexión o un acompañamiento que provoque dependencia de por vida al reinstalarse los síntomas que dieron lugar a su uso original. Lo anterior debido a que estas sustancias trabajan el síntoma, pero no el origen, lo cual hace al sujeto vulnerable de una adicción psicológica.

Sobre las sustancias psicotrópicas estimulantes, indicó que al igual que con las depresoras, todo depende del diagnóstico y del criterio del terapeuta. Hizo énfasis en la importancia de estudiar los beneficios de estas sustancias estimulantes en un ambiente controlado, debido a los prejuicios sociales (“morbo por ser prohibidas”). Según su criterio este es un factor que en Guatemala dificulta la aplicación y confirmación científica de estas sustancias, lo que considera como la mayor

\* 1. Para más información sobre los contenidos de la entrevista y/o las transcripciones de la misma escribir al siguiente correo: [almenaig@gmail.com](mailto:almenaig@gmail.com)

desventaja. Agregó que es necesario comprobar los beneficios de las sustancias estimulantes.

Sobre las sustancias psicotrópicas alucinógenas indicó son las menos útiles, ya que alteran la psique. De esta cuenta, considera que éstas solo generan desventajas, como la pérdida de la conciencia real y la creación de pensamientos irracionales. Y la única ventaja que observa, es la causada por el efecto placebo.

Refiere como ventajas del uso de sustancias psicotrópicas la ausencia de intervención “clínica” por parte del hombre. Considera que su uso debería ser analizado por un equipo multidisciplinario. Acerca de la implementación en Guatemala, posicionó a favor de su uso en tanto se confirmen los beneficios y condiciones de implementación científicamente. Garantizando la regulación, investigación y garantía de especialización de los profesionales que implementarán el uso las sustancias psicotrópicas. Respecto a su implementación en la psicoterapia en Guatemala indicó que es necesario investigar, leer y analizar la situación. Afirmó que los psicólogos clínicos de Guatemala necesitan mayor formación teórica para brindar un acompañamiento terapéutico, pero, antes que nada, es necesario eliminar prejuicios sociales.

**Profesional G. Psicóloga.** En relación con la utilidad de las sustancias psicotrópicas depresoras para la terapia psicológica consideró que pueden ser útiles para tratar trastornos del sueño y ansiedad, pero que deben de ser reguladas y brindarse psicoeducación al paciente. Como experiencia con el uso de estas sustancias con fines terapéuticos menciona que ha observado beneficio

en el uso de la marihuana posterior a un accidente para tratar dolores, otros síntomas físicos y emocionales. Sin embargo, hizo énfasis que este seguimiento se llevó a cabo bajo supervisión médica y asegurándose de la calidad del producto. Respecto el uso de estas sustancias depresoras para la terapia psicológica en Guatemala, considera que aún no se cuenta con investigación seria al respecto ni con especialización de los profesionales, por lo cual existe el riesgo de un mal uso.

Respecto las sustancias estimulantes expresó que en algunos casos podría ser beneficioso en casos de hipersomnia y cansancio crónico. Debido a que, al acelerar la actividad del sistema nervioso central, es posible propiciar la disminución del sueño y estados de reducción de la fatiga. Expresó que la mayor ventaja de estas sustancias se observa al actuar en los receptores de dopamina y noradrenalina produciendo un aumento de los niveles de la actividad motriz y cognitiva, reforzando el estado de vigilia, de concentración y de atención. Expuso como ejemplos la cafeína, la teína, el Matte, y el cacao. Hizo referencia a las propiedades milenarias de estas sustancias desde los aztecas, cuando éstos utilizaban el cacao en rituales como estimulantes o en las culturas andinas, cuando se utilizaban las hojas de coca para reducir mareos, regular la presión arterial y prevenir la diabetes.

Sobre las sustancias psicotrópicas alucinógenas opinó que no son útiles para la terapia psicológica ya que genera estados alterados de conciencia y distorsiones en las funciones psíquicas, debido a que en psicoterapia se trabaja

para reducir esas distorsiones. Hizo énfasis en el hecho que el terapeuta, busca trabajar con la realidad del paciente y que, al utilizar estas sustancias se altera la realidad. Mencionó como ejemplo los efectos analgésicos y relajantes que el peyote posee y su uso generalizado para calmar fiebres y parálisis, aún cuando se clasifique como un alucinógeno por el riesgo de producir alucinaciones. Indicó que la mayor desventaja de estas sustancias con fines terapéuticos es la creación de estados alterados de consciencia que pueden manifestar material inconsciente incluso cuando hay otras vías por el cual también puede manifestarse este tipo de material. Como opinión expresó que el uso de estas sustancias posee más riesgos que de beneficios, debido a las características generales de la población por la tendencia social, cultural o ritual-religiosa a pensamientos mágicos lo que incrementa el riesgo de disociación y brote de estados psicóticos.

Considera que Guatemala posee una riqueza botánica y ancestral muy grande, lo cual podría ser beneficioso para realizar estudios de este tipo. También refirió que la participación en estos estudios debe enfocarse a los sujetos. Para el uso en psicoterapia, consideró importante formar un criterio selectivo acerca de que en casos específicos podría ser de beneficio considerando para ello, el historial clínico de los sujetos. Hizo énfasis en la necesidad de realizar estudios con validez científica con respeto por la vida, los principios éticos y los derechos del paciente. En este momento no considera aptos a los psicólogos clínicos de Guatemala para el uso de las sustancias en psicoterapia ya que no se cuenta con la formación científica ni con la apertura para el uso de estas.

Profesional D. Psiquiatra. Sobre las sustancias psicotrópicas depresoras, expresó que éstas sí tienen propiedades útiles para la psicoterapia, pero que él personalmente no está a favor de su uso, debido a que no están aprobados por la FDA (Food and Drugs Administration). Con relación a los usos refirió conocimientos sobre usos médicos de la marihuana, para reducir síntomas como náuseas y dolores, siendo esta última la mayor ventaja.

Respecto a las sustancias psicotrópicas estimulantes, enunció firmemente su utilidad en psicoterapia y mencionó derivados de anfetaminas que son efectivos para tratar TDAH. Estas sustancias ya poseen aprobación y que se pueden obtener con receta médica en ciertos países. Indicó que la mayor ventaja es el estudio científico que poseen y que en algunos casos constan con aprobación. Por el contrario, manifestó que la mayor desventaja es el impacto que poseen en el sistema nervioso central, lo cual interactúa diferente en cada persona y al igual que con las depresoras, algunas son obtenidas de forma ilegal, por lo cual afecta la pureza de las sustancias.

En cuanto a las sustancias psicotrópicas alucinógenas, refirió que conoce la utilidad de éstas en la psicoterapia, gracias a estudios recientes, pero que él particularmente no está a favor. A pesar de considerar ventajas como la disminución de síntomas ansiosos y depresivos, indicó que la mayor desventaja es la imprevisibilidad de la respuesta del cuerpo ante la sustancia, ya que las dosis varían según cada persona.

Recalcó la importancia del tiempo, para la implementación de dichas sustancias en la

psicoterapia, así como de más estudios científicos. Considera aptos a los psicólogos clínicos de Guatemala para dar el acompañamiento psicoterapéutico con estas sustancias, pero hizo énfasis a que es necesario realizar más estudios.

**Profesional V. Psiquiatra.** Sobre las sustancias psicotrópicas depresoras, expresó que pueden utilizarse como medicina alternativa, pero que no son útiles en todos los casos. Indicó que pueden utilizarse para trabajar problemas de ansiedad, sin embargo, ya existen fármacos para ello. Manifestó que estas sustancias podrían ser más beneficiosas para fines médicos que para fines psicológicos; particularmente porque en el proceso de terapia, el psicólogo realiza psicoterapia y no prescribe sustancias. Indicó tener conocidos que utilizaron la marihuana con fines paliativos y que han sido de utilidad. Considera beneficiosa la implementación de las sustancias psicotrópicas depresoras con fines terapéuticas en Guatemala, pero únicamente aquellas que se encuentren avaladas por estudios científicos, en donde se encuentren parámetros de dosis, toxicidad y relación de beneficios con efectos secundarios.

Considera menos útiles las sustancias psicotrópicas estimulantes que las depresoras, debido a sus propiedades desinhibitorias y excitadoras. Mencionó como ventaja la reducción de fatiga y cansancio en algunos casos, ya que existen estimulantes menos nocivos como la cafeína, aunque considera que no poseen grandes ventajas psicoterapéuticas. Como desventajas expuso los riesgos que se corren al realizar un mal diagnóstico y como una combinación de fármacos innecesaria puede precipitar la desregulación tanto emocional como conductual.

No considera aptos a los psicólogos clínicos de Guatemala para la implementación de sustancias psicotrópicas durante la terapia psicológica, tampoco a los médicos ni psiquiatras, debido a que no hay formación o especialización al respecto. Refirió que tampoco se cuenta con una población apta para terapias alternativas con sustancias psicotrópicas. De la misma manera expresó que ni la academia ni las instituciones encargadas de regular los aspectos legales están preparadas para este tipo de terapia.

En los resultados obtenidos en la investigación se pudo observar que los expertos refieren que Guatemala aún no se encuentra lista para la implementación de estas sustancias en la terapia psicológica por varias razones. Una de ellas es la falta de instituciones o academias que capaciten a los terapeutas sobre este tipo de sustancias. Otra razón es que no se cuenta con una cultura de trabajo multidisciplinario entre expertos de salud mental, ya que el uso de las sustancias independiente a un acompañamiento psicológico no genera beneficio alguno.

De la misma manera expresan consideraron que debe dársele a los sujetos un acompañamiento psicológico como factor condicionante para este tipo de terapia. Por lo anterior, se observó que la perspectiva de los expertos de salud mental es que se necesita más tiempo para realizar estudios científicos sobre estas sustancias y de esta forma, analizar los beneficios de las sustancias psicotrópicas en el contexto guatemalteco garantizar su eficacia en un contexto de terapia psicológica.

SUSTANCIAS DEPRESORAS		SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS	
PERSPECTIVA DE PSICÓLOGOS	PERSPECTIVA DE PSIQUIATRAS	PERSPECTIVA DE PSICÓLOGOS	PERSPECTIVA DE PSIQUIATRAS
Uso en reducción de ansiedad, tratamiento de sueño. No obstante es importante el acompañamiento psicológico.	Las opiniones se dividieron: Un profesional consideró útil su uso en psicoterapia, otro no. No se considera adecuado su uso por no estar aprobadas o porque ya existen fármacos en el mercado para tratar la ansiedad. Un profesional observó su utilidad en cuidados paliativos.	Es necesaria una aplicación regulada. Se observan como desventajas la pérdida de consciencia así como la presencia de estados alterados, irracionales, distorsiones y alucinaciones. Adicionalmente, se considera una desventaja la intensificación de los efectos, debido a la presencia de pensamientos mágicos que pueden derivar en disociaciones o brotes psicóticos.	Se observó como ventaja la disminución de síntomas ansiosos y depresivos. Como desventajas, la imprevisibilidad de la respuesta del cuerpo ya que las dosis varían según cada persona.
SUSTANCIAS ESTIMULANTES		RECOMENDACIONES	
PERSPECTIVA DE PSICÓLOGOS	PERSPECTIVA DE PSIQUIATRAS	PERSPECTIVA DE PSICÓLOGOS	PERSPECTIVA DE PSIQUIATRAS
Es importante el criterio profesional. Como ventajas se menciona el tratamiento para disminución del sueño, reducción de fatiga en casos de hipersomnia y cansancio crónico. También se observan ventajas en el aumento de la actividad motriz, cognitiva, estado de vigilia, concentración y atención. Se observa como desventaja el prejuicio social.	Ha sido comprobada su utilidad en la reducción de la fatiga y el cansancio. Poseen aprobación de uso en algunos países para el tratamiento del TDAH con anfetaminas. Se observa como desventajas el hecho que actúan diferente en cada persona y que existe el riesgo de adquirir un producto si estándares de pureza. Un profesional considera que no poseen ventajas para el tratamiento psicológico.	Se requiere de mayor cantidad de estudios para su implementación.	Se requiere de mayor cantidad de estudios para su implementación. Se consideró vital realizar los estudios en un ambiente controlado. Para ser utilizadas, es importante la discusión sobre prejuicios y perspectivas así como regular su uso. En la implementación, se considera importante la psicoeducación.

Fuente: Elaboración propia con información de profesionales entrevistados

Se observó una actitud optimista de los sujetos de estudio ante la capacitación, el estudio y la implementación de ciertas sustancias psicotrópicas en la psicoterapia. Siempre y cuando antes de utilizarlas, el terapeuta se encuentre capacitado sobre el uso de estas sustancias y que los psicotrópicos sean aprobados y regulados por la FDA y por la legislación del país.

**Conclusiones**

Desde la perspectiva de los profesionales de psicología y un psiquiatra guatemalteco trabajando en un contexto de salud mental; el uso de las sustancias psicotrópicas en la psicoterapia es viable ante los beneficios de estas sustancias, sin embargo, todos coincidieron en la necesidad de realizar mayor investigación científica para garantizar su eficacia e implementarlos su uso en la psicoterapia en Guatemala. Hicieron énfasis en la necesidad de contar con evidencia científica sobre los usos terapéuticos y los efectos secundarios que estos puedan ocasionar.

Respecto las sustancias psicotrópicas depresoras los sujetos de estudio refirieron conocer sobre la utilidad potencial en psicoterapia pero que es necesario contar con evidencia científica. Expresaron que el país necesita más tiempo para que los expertos de salud mental se capaciten y observaron limitación en los prejuicios sociales para el uso de este tipo de sustancias. Existió coincidencia en el hecho que la principal ventaja o beneficio de estas sustancias es la regulación de los niveles de ansiedad y que poseen propiedades analgésicas.

Sobre las sustancias psicotrópicas estimulantes, los sujetos de estudio refirieron que podrían ser de utilidad debido a los beneficios terapéuticos para manejar ciertos trastornos como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Manifestaron que el uso de estas sustancias debe ser regulado y aprobado por la Food and Drugs Administration, ya que la dosis y el efecto de este tipo de sustancias varía en cada persona. Agregaron que estas substancias

requieren control sobre los efectos secundarios que puedan generar. Por ello, es necesario realizar más estudios científicos y éticos, que velen por la salud de los pacientes con el que se pruebe la eficacia de este tipo de sustancias.

Los expertos de salud mental se manifestaron en desacuerdo con el uso de las sustancias psicotrópicas alucinógenas ya que producen un efecto contrario a lo que se busca en la terapia psicológica. Hicieron referencia al mecanismo de acción de estas sustancias que provoca estados alterados de consciencia que no converge con los principios del trabajo del terapeuta.

Finamente, consideraron que Guatemala aún no se encuentra lista para la implementación de estas sustancia en un contexto de terapia debido a que faltan instituciones que capaciten a los profesionales de salud mental del país y que la ilegalidad de estas sustancias ocasionan factores adversos para la psicoterapia (al no garantizar la pureza de la sustancia). Una profesional mencionó como efectos psicológicos la ansiedad que genera el saber que se está consumiendo algo ilegal. En general consideraron que es necesaria la regulación de la práctica profesional que garantice un uso eficaz sin riesgo para los usuarios.  $\Psi$

---



---

## Referencias

American Psychological Association. (2017). Entendiendo la psicoterapia. Estados Unidos de América. American Psychological Association. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia.aspx>.

Cooper, E. (2017). Cannabinoids in attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomised-controlled trial. *Science Direct, European neuropsychopharmacology*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X17302377?via%3Dihub>

Duque, H. (2018), *Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su implementación en la investigación cualitativa en psicología*. Interpretative Phenomenological Analysis A methodological guide its use in qualitative research in psychology. Colombia.

Fernández, A. (s.f) Definición de la psicología. Bierzopsicologia.com. recuperado de <https://bierzopsicologia.es/psicologia-clinica/>.

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2010), *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México. The MacGraw-Hill.

Infodrogas. (2019). *Qué son las drogas*. Sustancias psicoactivas/drogas. La Rioja, España. Infodrogas, Gobierno de la Rioja. Recuperado de <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>.

Kalapa Clinic. (2017). *Cannabinoides y la depresión*. España. Kalapa Clinic. Recuperado de <https://www.kalapa-clinic.com/cannabinoides-depresion/>

Katamaya, R. (2014), *Introducción a la Investigación Cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas*. Lima, Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Mena, A. (2018). Beneficios de las sustancias psicotrópicas con fines terapéuticos. En

- J. Gálvez y J. Blanco (Presidencia). II Semana Científica Universidad, Ciencia y Transformación Social: una mirada desde la globalización. Mesa de diálogo sobre investigación experimental llevada a cabo en la II Semana Científica de la Universidad Rafael Landívar de la ciudad de Guatemala, Guatemala.
- Mena, A. & Hernández, M. (2016). Usos de las Sustancias Psicoactivas en la terapia psicológica. En R. Moretti (Presidencia). V Jornada Chilena de Historia de Psicología. Conferencia llevada a cabo en el congreso de la Universidad Alberto Hurtado de Santiago de Chile, Chile.
- Mithoefer, M. (2007). *Journal of Psychopharmacology*. SAGE Journals. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269881110378371>
- Müller-Vahl, K. (2008). *Cannabis and schizophrenia: towards a cannabinoid hypothesis of schizophrenia. Cannabinoides y esquizofrenia: ¿dónde está el vínculo?*. Recuperado de [https://cannabis-med.org/data/pdf/es\\_2008\\_04\\_1.pdf](https://cannabis-med.org/data/pdf/es_2008_04_1.pdf)
- Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. (2017). PRESS RELEASE: FDA Grants Breakthrough Therapy Designation for MDMA-Assisted Psychotherapy for PTSD, Agrees on Special Protocol Assessment for Phase 3 Trials. MAPS *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*. Recuperado de <https://maps.org/news/media/6786-press-release-fda-grants-breakthrough-therapy-designation-for-mdma-assisted-psychotherapy-for-ptsd,-agrees-on-special-protocol-assessment-for-phase-3-trials>
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2008). *El NICE recomienda la psicoterapia cognitivo-conductual para personas en riesgo de psicosis*. España. Consejo General de la Psicología en España. Recuperado de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=4979](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4979)
- Nutt, D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. United Kingdom. *The Lancet*. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/abstract)
- Organización Mundial de la Salud. (OMS 1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. España. World Health Organization. Recuperado de [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- Orozco, I. (2005). *Medicina Homeopática en Guatemala*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Nueva Guatemala de la Asunción. Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07\\_1773.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1773.pdf)
- Pérez, J. & Merino, M. (2013). Definición de psicotrópico. Definición. Recuperado de <https://definicion.de/psicotropico/>
- ResearchGate. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/327890915\\_Analisis\\_fenomenologico\\_interpretativo\\_Una\\_guia\\_metodologica\\_para\\_su\\_implementacion\\_en\\_la\\_investigacion\\_cualitativa\\_en\\_psicologia\\_Interpretative\\_Phenomenological\\_Analysis\\_A\\_methodological\\_guide\\_its\\_us](https://www.researchgate.net/publication/327890915_Analisis_fenomenologico_interpretativo_Una_guia_metodologica_para_su_implementacion_en_la_investigacion_cualitativa_en_psicologia_Interpretative_Phenomenological_Analysis_A_methodological_guide_its_us).
- Stewart, H. (2014). Effects of ecstasy on cooperative behaviour and perception of trustworthiness: A naturalistic study. *Journal of psychopharmacology*. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269881114544775>

## Anexos

SUJETO	GÉNERO	EDAD	PROFESIÓN
D "David"	Masculino	37 años	Psiquiatra
M "Marta"	Femenino	47 años	Psicóloga Clínica
V "Valeria"	Femenino	58 años	Psiquiatra
G "Gabriela"	Femenino	63 años	Psicóloga clínica

### Entrevista dirigida a profesionales guatemaltecos de salud mental

Mi nombre es Alonso Mena. El objetivo de esta entrevista es conocer la perspectiva de los profesionales guatemaltecos de salud mental sobre el uso de sustancias psicotrópicas durante el proceso de terapia psicológica en Guatemala. La confidencialidad y el anonimato le serán garantizados, agradecemos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas:

#### Datos generales

Nombre:

Edad:

Profesión:

Especialización

1. ¿Qué lo motivo a estudiar psicología / psiquiatría?
2. ¿Qué es lo que más le gusta hacer de su carrera?
3. ¿En que especializo o le gustaría especializarse?

#### Sustancias psicotrópicas depresoras

4. ¿Considera útil las sustancias psicotrópicas depresoras en la terapia psicológica?
5. ¿Cuál considera la mayor ventaja de las sustancias psicotrópicas depresoras en la terapia psicológica?
6. ¿Cuál considera la mayor desventaja de las sustancias psicotrópicas depresoras en la terapia psicológica?
7. ¿Considera útil el acompañamiento psicológico durante el uso de sustancias psicotrópicas depresoras?
8. ¿Cuál ha sido su mejor experiencia sobre el uso de sustancias psicotrópicas depresoras con fines terapéuticos?
9. ¿Cuál ha sido su peor experiencia sobre el uso de sustancias psicotrópicas depresoras en psicoterapia?
10. ¿Considera beneficiosa la implementación de la psicoterapia de algunas sustancias psicotrópicas depresoras en psicoterapia?
11. ¿Cuál sería su opinión respecto a la implementación de las sustancias psicotrópicas depresoras durante la terapia psicológica en Guatemala?

#### Sustancias psicotrópicas estimulantes

12. ¿Considera útil las sustancias psicotrópicas estimulantes para la terapia psicológica?
13. ¿Cuál considera la mayor ventaja de las sustancias psicotrópicas estimulantes con fines psicoterapéuticos?
14. ¿Cuál considera la mayor desventaja de las sustancias psicotrópicas estimulantes?
15. ¿Considera útil el acompañamiento psicológico durante el uso de sustancias psicotrópicas estimulantes?
16. ¿Cuál ha sido su mejor experiencia con fines terapéuticos sobre el uso de sustancias psicotrópicas estimulantes?
17. ¿Cuál ha sido su peor experiencia en psicoterapia sobre el uso de sustancias psicotrópicas estimulantes?
18. ¿Considera beneficiosa la implementación de la psicoterapia de algunas sustancias psicotrópicas estimulantes?
19. ¿Cuál sería su opinión respecto a la implementación de las sustancias psicotrópicas estimulantes durante la terapia psicológica en Guatemala?

#### Sustancias psicotrópicas alucinógenas

20. ¿Considera útil las sustancias psicotrópicas estimulantes para la terapia psicológica?
21. ¿Cuál considera la mayor ventaja de las sustancias psicotrópicas estimulantes con fines psicoterapéuticos?
22. ¿Cuál considera la mayor desventaja de las sustancias psicotrópicas alucinógenas?
23. ¿Considera útil el acompañamiento psicológico durante el uso de sustancias psicotrópicas estimulantes?
24. ¿Cuál ha sido su mejor experiencia con fines terapéuticos sobre el uso de sustancias psicotrópicas alucinógenas?
25. ¿Cuál ha sido su peor experiencia en psicoterapia sobre el uso de sustancias psicotrópicas alucinógenas?
26. ¿Considera beneficiosa la implementación de la psicoterapia de algunas sustancias psicotrópicas alucinógenas?
27. ¿Cuál sería su opinión respecto a la implementación de las sustancias psicotrópicas alucinógenas durante la terapia psicológica en Guatemala?

#### Preparación profesional para la implementación de sustancias psicotrópicas en Guatemala

28. ¿Considera aptos a los psicológicos clínicos de Guatemala para la implementación de sustancias psicotrópicas durante la terapia psicológica?