

DERECHO A LA SALUD Y PSILOCIBINA EN COLOMBIA

RELACIONES Y TENSIONES

**MONOGRAFÍA PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ABOGADA**

ANDREA ARANGO TAMAYO

ASESORA

NATALY MONTOYA RESTREPO

UNIVERSIDAD EAFIT

ESCUELA DE DERECHO

MEDELLÍN, ANTIOQUIA

MARZO

2025

Resumen

Esta investigación tiene como propósito analizar el impacto que tiene la prohibición de la Psilocibina, en el derecho a la salud en Colombia, evaluando su marco normativo, las barreras que se imponen para la investigación científica y para el acceso a tratamientos alternativos. Se examina la normativa internacional y nacional, en torno a la penalización de uso de sustancias psicodélicas, la cual no hace distinción entre el consumo recreativo, médico o investigativo.

Así mismo, en el marco del derecho comparado, se hace una mirada a nivel internacional, con la que se puede observar que en países como Estados Unidos, Canadá, Australia y los Países Bajos se han desarrollado modelos de regulación que permiten el uso de la Psilocibina bajo supervisión médica. En este modelo se resalta su eficacia en el tratamiento de depresión resistente, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Finalmente, este estudio ofrece una base para el debate jurídico y legislativo, en torno a la regulación de sustancias psicodélicas en Colombia y promueve un enfoque basado en salud pública y evidencia científica.

Palabras claves:

Psilocibina, derecho a la salud, política de drogas, regulación de psicodélicos, investigación científica, ensayos clínicos, depresión resistente, tratamiento con psicodélicos, Código Penal, Ley 30 de 1986, Regulación internacional.

INTRODUCCIÓN

La psilocibina es un compuesto psicodélico que se encuentra de manera natural en ciertos hongos del género *Psilocybe*, comúnmente conocidos como “hongos mágicos”. Al ser ingerida, se convierte en psilocina en el cuerpo, sustancia que interactúa con los receptores de serotonina en el cerebro, lo que provoca alteraciones en la percepción, el estado de ánimo y el pensamiento. Su uso ha sido documentado en diversas culturas indígenas con fines espirituales y ceremoniales durante siglos.

No obstante, en la actualidad a pesar de los estudios científicos que han comenzado a demostrar sus posibles beneficios terapéuticos, la psilocibina sigue siendo una sustancia prohibida en la mayoría de los países, debido a su clasificación como droga psicodélica en las normativas internacionales.

A lo largo de los últimos años, la psilocibina ha sido objeto de un creciente interés en la investigación científica, que ha revelado su potencial para el tratamiento de diversas afecciones psiquiátricas, entre ellas, la depresión resistente, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la adicción (Carhart-Harris et al., 2016; Griffiths et al., 2016). A pesar de estos hallazgos prometedores, su uso sigue siendo restringido debido a las legislaciones nacionales e internacionales que le consideran como una droga sin valor terapéutico. El marco legal colombiano, en línea con las normativas internacionales, también clasifica la psilocibina como una sustancia ilegal y la prohíbe tanto para su uso recreativo como para su uso médico.

El marco jurídico colombiano que regula las sustancias psicoactivas, incluida la psilocibina, está principalmente fundamentado en la Ley 30 de 1986 (Estatuto de Estupefacientes), que clasifica las sustancias psicoactivas en diversas categorías según su potencial de abuso y los riesgos que representan para salud pública. Aunque la psilocibina no está explícitamente mencionada en esta ley, se encuentra bajo la categoría general de sustancias psicoactivas prohibidas (Congreso de la

República de Colombia, 1986). Igualmente, el Código Penal Colombiano tipifica como delito el uso, tráfico y distribución de sustancias psicoactivas, lo que incluye las sustancias psicodélicas como la psilocibina (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2000).

En el ámbito internacional, la Convención Única sobre estupefacientes de 1981 y la Convención sobre sustancias psicotrópicas de 1971, ambas de las Naciones Unidas, establecen que la psilocibina debe ser estrictamente controlada debido a sus efectos psicoactivos y su potencial para el abuso. United Nations Office on Drugs and Crime, 1961; United Nations, 1971).

A pesar de la evidencia existente sobre los posibles beneficios terapéuticos de la psilocibina, las restricciones legales en Colombia dificultan la investigación científica sobre su uso médico. Esto genera un conflicto con el derecho fundamental a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, que establece que la salud es un derecho fundamental de todas las personas y que el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud, incluidas las alternativas terapéuticas que puedan beneficiar a los pacientes (Corte Constitucional de Colombia, 2015); sin embargo, el marco jurídico vigente en Colombia, restringe el acceso a alternativas terapéuticas basadas en la psilocibina, lo que plantea interrogantes sobre el impacto de estas restricciones en el acceso a la salud y la investigación científica

Este estudio tiene como objetivo analizar los obstáculos normativos que impiden la investigación y el uso terapéutico de la psilocibina en Colombia, desde una perspectiva de derechos humanos y salud pública. Mediante un análisis cualitativo y documental se examinará el marco jurídico internacional que regula la psilocibina, con el fin de comprender las implicaciones jurídicas de su prohibición y su incumplimiento en el derecho al acceso a la salud.

Este trabajo también compara los modelos regulatorios de países como Estados Unidos, Canadá, Australia y los Países Bajos, en los que la psilocibina ha sido autorizada con fines terapéuticos, a partir de criterios como: la eficacia de estas políticas, la salud pública y su posible aplicabilidad en el contexto colombiano. Sin embargo, el marco legal colombiano, basado en la Ley 30 de 1986 y el Código Penal,

no permite el uso médico de la psilocibina y restringe los estudios e investigaciones relacionados con sus potenciales beneficios terapéuticos.

Ahora bien, históricamente el derecho a la salud en Colombia ha sido interpretado por la Corte Constitucional de manera amplia, considerando que no solo consiste en el acceso a servicios de salud básicos, sino también a tratamientos que cuya efectividad esté demostrada científicamente. Por ejemplo, en la Sentencia T 760 de 2015, la Corte reafirmó que el derecho a la salud está vinculado a la accesibilidad de tratamientos adecuados y a la efectividad de estos, lo que implica que las políticas públicas y las leyes deben permitir la investigación científica y la aplicación de tratamientos médicos basados en la evidencia (Corte Constitucional de Colombia, 2015).

Teniendo claro que el conflicto surge porque, al clasificar la psilocibina como una droga ilícita, el marco legal colombiano limita el acceso a posibles tratamientos innovadores para pacientes con enfermedades mentales graves. Además, esta restricción impide realizar estudios científicos completos y válidos que permitan evaluar su eficacia terapéutica. En consecuencia, se genera una contradicción con el derecho a la salud, dado que la investigación científica y el acceso a tratamientos innovadores son componentes clave para garantizar la atención médica de calidad en el país.

Este estudio analiza los obstáculos normativos que impiden la investigación y evaluación de la Psilocibina como alternativa terapéutica, con un enfoque desde los derechos humanos y la salud pública. Para este análisis se busca dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los posibles impactos de la prohibición de los psicodélicos como la psilocibina en el acceso a tratamientos médicos en Colombia? ¿Qué implicaciones jurídicas surgen a partir de las restricciones legales sobre la investigación y el uso terapéutico de psicodélicos en Colombia?

Para responder estas preguntas, la investigación se enmarca en un enfoque cualitativo y se basa en una metodología jurídica documental. El propósito es examinar a través del análisis de fuentes, normativas y jurisprudenciales, el marco legal que regula la psilocibina en Colombia y en el ámbito internacional.

Se realizará un análisis teórico de las normativas existentes, incluidas las sentencias relevantes de la Corte Constitucional y los principios subyacentes en las políticas públicas relacionadas con la salud y el uso de sustancias controladas. En particular la investigación se centrará en el análisis hermenéutico de las leyes y de la interpretación judicial para comprender cómo se articula el derecho a la salud con las restricciones legales sobre sustancias psicoactivas; este enfoque permitirá interpretar las implicaciones jurídicas de las leyes y explorar los posibles tensiones entre las normas vigentes y los derechos fundamentales con el acceso a tratamientos médicos innovadores

Asimismo, se incluirá un análisis comparado de las regulaciones internacionales sobre el uso terapéutico de psicodélicos con el fin de identificar las posibles lecciones o modelos que puedan aplicarse en el contexto colombiano la comparación no se centrará en datos estadísticos sino en análisis cualitativo de cómo diferentes Marcos regulatorios han abordado el uso terapéutico de la y como estos enfoques podrían influir en la legislación colombiana.

En la revisión de fuentes se incluyeron la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, la Ley 30 de 1986 (Estatuto Nacional de Estupefacientes), el Código Penal Colombiano y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud). Se prestó especial atención a la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia, especialmente a aquellas sentencias clave que abordan el derecho a la salud y las políticas públicas sobre drogas, como las relacionadas con la interpretación del derecho a la salud y el acceso a tratamientos médicos. Además, se consideró la doctrina jurídica relevante sobre la regulación de sustancias controladas, el derecho a la salud y las políticas de drogas en el contexto colombiano.

Para completar el análisis, se incluyeron los marcos regulatorios internacionales de países donde la psilocibina ha sido autorizada con fines terapéuticos, lo que permitió realizar un análisis comparado sobre las posibles implicaciones de la legalización para la salud pública y el derecho a la salud. De esta manera, se aseguró un enfoque riguroso y sistemático del marco jurídico aplicable al tema de estudio, centrándose en las fuentes formales del derecho y el análisis de la normatividad y la jurisprudencia en el contexto colombiano e internacional.

La investigación se organiza en tres capítulos que abordan diferentes aspectos clave del tema. En primer lugar, el Capítulo 1 se centra en el derecho a la salud en Colombia, analizando cómo se relacionan las sustancias psicodélicas con su uso médico y cuál es el contexto de la política de drogas en el país. A través de este análisis, se busca comprender las implicaciones de las leyes actuales en el acceso a tratamientos alternativos, haciendo especiales énfasis en como las regulaciones vigentes afectan el derecho a la salud de los colombianos.

El Capítulo II da un paso más allá y examina, con base en estudios científicos, las implicaciones de la prohibición de la psilocibina en el acceso a tratamientos médicos alternativos. Este capítulo se centra en evaluar como las restricciones legales pueden estar impidiendo que los pacientes que podrían acceder a estos tratamientos si las regulaciones fueran diferentes, lo hagan.

Seguidamente, el capítulo III aborda el impacto normativo y jurídico de la prohibición de la psilocibina en Colombia. En este se identificarán las barreras legales y administrativas que dificultan tanto la investigación científica como el uso terapéutico de esta sustancia. Se reflexionará sobre como el marco legal actual limita el desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas y como las políticas de drogas entran en conflicto con los derechos fundamentales, como el derecho a la salud.

Finalmente, la investigación concluye con una reflexión sobre los hallazgos obtenidos, que sintetizan los puntos clave discutidos a lo largo del trabajo. Por ello, en este capítulo se busca al debate jurídico sobre la regulación de los psicodélicos en Colombia, subrayando la necesidad de reformar la legislación actual para garantizar que se violen los derechos fundamentales, especialmente el derecho a la salud de todos los ciudadanos.

Capítulo I

El Derecho a la Salud y la Psilocibina

En este capítulo se desarrollan conceptos fundamentales que avalan la investigación sobre el impacto en el derecho a la salud en Colombia como consecuencia de la prohibición de la psilocibina. Para ello, se abordan dos puntos principales: primero un análisis del derecho a la salud dentro del marco normativo internacional y nacional, y, segundo, el uso médico de sustancias psicodélicas, con especial énfasis en la psilocibina.

(Acá hace falta un título para indicar que se empezó con el primero de los aspectos a desarrollar).

El derecho a la salud es un derecho fundamental reconocido a nivel internacional. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por Colombia, establece en su artículo 12 que «los Estados parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (Naciones Unidas, 1966). Este artículo subraya que los Estados deben garantizar a las personas el acceso a servicios de salud que les permitan alcanzar un bienestar físico y mental adecuado.

De acuerdo con la observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), este derecho incluye la obligación de los Estados de asegurar el acceso a medicamentos esenciales y tratamientos médicos basados en la mejor evidencia científica disponible (Comité DESC, 2000). En este sentido, se establece que los Estados deben cumplir con tres tipos de obligaciones respecto al derecho a la salud: respetar, proteger y cumplir.

A nivel nacional, la Constitución Política de Colombia, en su artículo 49, consagra el derecho a la salud como un derecho fundamental, indicando que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”. Además, este derecho está respaldado por el bloque de constitucionalidad, que incluye los tratados internacionales ratificados, como el PIDESC, y refuerza la

obligación de Colombia de garantizar el acceso a la salud de manera progresiva y universal.

(Y acá hace falta otro título para indicar que se empezó con la segunda).

El uso médico de la psilocibina

La psilocibina, un compuesto presente en ciertos hongos, ha demostrado un potencial terapéutico significativo en el tratamiento de trastornos de salud mental como la depresión resistente, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT), la investigación científica ha demostrado que la psilocibina puede tener efectos beneficiosos en pacientes que no responden a los tratamientos convencionales (Carhart- Harris et al, 2016; Griffiths et al, 2016)

El mecanismo de acción de la psilocibina se basa en su capacidad para interactuar con los receptores de serotonina en el cerebro, lo que induce alteraciones en el estado de ánimo y la percepción, contribuyendo al alivio de síntomas en trastornos psiquiátricos, a pesar de la evidencia científica que respalda sus efectos terapéuticos, la psilocibina sigue estando prohibida en muchos países, incluido Colombia, lo que limita su investigación y uso médico.

Marco normativo de la psilocibina en Colombia

En Colombia, la Ley 30 de 1956 (Estatuto Nacional de Estupefacientes) y el Código Penal Colombiano prohíben la posesión y el uso de la psilocibina, clasificándola como una droga ilegal. Esta regulación entra en conflicto con el derecho a la salud, ya que impide el acceso a tratamientos alternativos que podrían ser beneficiosos para pacientes con trastornos psiquiátricos graves.

La prohibición de la psilocibina plantea un desafío significativo en relación con el derecho a la salud. Como se mencionó anteriormente, el artículo 12 del PIDESC reconoce el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud, lo que les otorga el acceso a medicamentos esenciales y tratamientos médicos basados en la evidencia científica (Naciones Unidas, 1966). Este principio es un mandato para los Estados de garantizar a las personas el acceso a opciones de tratamiento que sean efectivas.

La obligación del Estado y la jurisprudencia constitucional

El marco normativo colombiano, basado en la Ley 30 de 1986 y el Código Penal, no solo limita el acceso a tratamientos alternativos como la psilocibina, sino que también restringe la investigación científica sobre sus beneficios terapéuticos. Esto genera un conflicto con el derecho a la salud, ya que la exclusión de la psilocibina de las opciones terapéuticas disponibles impide que se explore su potencial como tratamiento para diversas afecciones.

La Corte Constitucional de Colombia ha reconocido el derecho a la salud como un derecho fundamental. Se puede observar en la sentencia T- 760 del 2008 que la Corte señala al Estado como garantizador del acceso al servicio de salud, incluyendo servicios adecuados para todas las personas, en situaciones de vulnerabilidad. Esta sentencia resalta la importancia de garantizar el acceso a tratamientos médicos, independientemente de las barreras normativas o económicas que puedan existir.

El bloque de constitucionalidad es un concepto desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia para referirse al conjunto de normas y principios que, aunque no están expresamente consignados en la Constitución, tienen una jerarquía equivalente a la de esta y sirven de parámetro de control de constitucionalidad. En este marco, el derecho a la salud y la salud pública han sido reconocidos como fundamentales, lo que implica que su protección y garantía derivan tanto de la constitución como de instrumentos internacionales ratificados por Colombia, entre ellos el ya mencionado pacto internacional que indica que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; por otro lado, la Convención Americana sobre derechos humanos ha vinculado, en la interpretación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha vinculado el derecho a la salud con la protección del derecho a la vida y la integridad personal; finalmente, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 6 protege el derecho a la vida en condiciones dignas, lo que incluye el acceso a servicios de salud adecuados.

En el ámbito interno, como ya fue señalado, el derecho a la salud en Colombia está consagrado en el artículo 49 de la Constitución, el cual establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado que debe garantizar su acceso y calidad para todas las personas y en el artículo 44 que lo reconoce como un derecho fundamental de los niños, lo que implica una especial protección. La Corte Constitucional ha

desarrollado una jurisprudencia amplia sobre el derecho a la salud, su relación con otros derechos fundamentales y su autonomía como derecho fundamental, garantizando su ajustabilidad y la posibilidad de exigir su protección mediante mecanismos de protección como la acción de tutela.

Ahora bien, para el caso específico de la acción de inconstitucionalidad presentada contra artículos 33 y 140 de la Ley 1801 del 2016, Código Nacional de Policía y Convivencia, se argumentó que estas disposiciones vulneraban derechos fundamentales como la libertad de información y expresión, el libre desarrollo de la personalidad y el acceso al espacio público, derecho que también se encuentran consagrados en el bloque de constitucionalidad a través de normas internacionales como el artículo 13 de la Convención Americana de Derechos Humanos y el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En este contexto, la Corte Constitucional ejerce su competencia para conocer el asunto y determinar si estas normas legales afectan el derecho a la salud o la salud pública de manera incompatible con los mandatos constitucionales y supranacionales que conforman el bloque de constitucionalidad, garantizando así que cualquier disposición que regule estos aspectos se ajuste a los principios de dignidad, igualdad y acceso efectivo a los servicios de salud.

Dada la importancia terapéutica que se ha demostrado de la psilocibina, es urgente una regulación que permita su investigación y uso, lo que ofrecería a los pacientes la posibilidad de fortalecerse de forma significativa en salud y calidad de vida. Es claro que el derecho a la salud no es solo un principio abstracto, sino una obligación que los Estados deben garantizar de manera efectiva. Así las cosas, la prohibición de la psilocibina entra en conflicto con los principios establecidos en el PIDESC y con el bloque de constitucionalidad en Colombia, que exigen que los Estados aseguren el acceso a tratamientos médicos efectivos basados en la evidencia científica.

Relación del derecho a la salud con el acceso a tratamientos alternativos

El derecho a la salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política de Colombia. En el artículo 49, se establece que "toda persona tiene derecho a la salud", lo que implica que el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud que permitan a cada persona alcanzar el más alto nivel de población de

bienestar social y mental. Este principio está respaldado tanto por la legislación nacional como por tratados internacionales, en particular el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Según el artículo 12 del FIDESC, "todas las personas deben dar fruto del más alto nivel de población de bienestar social y mental" (Naciones Unidas, 1906).

En cambio, el derecho a la salud no solo se limita al acceso a los servicios de medios tradicionales, sino que también implica que las soluciones con la medicina convencional no han logrado satisfacción. Los tratamientos son pépticos no convencionales, que incluyen medidas balísticas de salud endémicas tradicionales que indignaron a los pacientes, y más aún a los médicos que utilizan sustancias psicodélicas. Estas prácticas agresivas revelaron un potencial terapéutico, especialmente en el contexto de Lezin, como la dependencia, la moda y el trauma más traumático (Carhartt & Goodson, 2017), la sección limita la determinación de medicamentos para pacientes que fue conducida con los enfoques de trauma (OM3. 2013).

Por otro lado, el principio de autonomía médica, reconocido en la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia, también juega un papel clave en el ejercicio del derecho a la salud. En diversas sentencias, la Corte ha destacado que los pacientes tienen el derecho de tomar decisiones informadas sobre su tratamiento médico, incluyendo la opción de acceder a tratamientos alternativos siempre que no representen un riesgo desproporcionado para su Salud (Corte Constitucional de Colombia, 2015). Este derecho a elegir libremente las opciones terapéuticas se convierte en un pilar fundamental para garantizar el acceso equitativo a la atención médica, permitiendo que las personas tomen decisiones sobre su bienestar de acuerdo con sus necesidades y creencias.

A pesar de los avances en la comprensión de los beneficios de los tratamientos alternativos, en Colombia aún existen barreras normativas y culturales que limitan su acceso. La legislación colombiana, particularmente la Ley 30 de 1986, regula el uso de sustancias psicoactivas, pero no establece un marco normativo claro para el uso terapéutico de sustancias como la psilocibina.

Esto impide que los profesionales de la salud puedan ofrecer estas opciones terapéuticas a los pacientes, restringiendo su autonomía y acceso a diversas formas

de atención médica. Además, aunque los tratamientos convencionales siguen siendo la primera línea de intervención, el Ministerio de Salud y Protección Social ha indicado que la integración de tratamientos alternativos podría mejorar la atención integral de la salud en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Sin embargo, la falta de regulación y el estigma asociado a las sustancias psicodélicas siguen siendo obstáculos significativos para su inclusión en los sistemas de salud públicos y privados

El acceso a tratamientos alternativos, especialmente aquellos que incluyen sustancias psicodélicas como la psilocibina, sigue siendo limitado en Colombia debido a la falta de un marco normativo claro que las regula. A pesar de la creciente evidencia científica que respalda su uso terapéutico, el acceso a estos tratamientos sigue siendo un desafío, ya que su legalidad y la capacidad de los profesionales de la salud para aprobarlos continúan siendo restringidas por la normativa vigente. Esta situación pone en evidencia una contradicción entre los avances científicos y la legislación actual, lo que plantea la necesidad urgente de una reforma en las políticas de salud pública que permita el acceso seguro y controlado a estos tratamientos alternativos, asegurando el pleno ejercicio del derecho a la salud de las personas.

La psilocibina y su uso médico

La psilocibina es un compuesto psicoactivo clasificado como una sustancia alucinógena serotoninérgica, lo que significa que altera las funciones cerebrales al interactuar principalmente con los receptores de serotonina (5-HT_{2A}). Su estructura química corresponde a un derivado de la triptamina, conocido como dihidrógeno fosfato [3-(2-dimetilaminoetil)-1H indol-4-il], y tras su metabolismo, se convierte en su forma activa, la psilocina (4-OH-DMT), que es responsable de los efectos psicodélicos (Tyli, Paleniček y Horáček, 2014).

Desde el punto de vista neurofarmacológico, la psilocibina ha sido objeto de amplios estudios debido a su capacidad para modificar la actividad cerebral, especialmente en áreas relacionadas con el estado de ánimo, la percepción y la cognición (Carhart-Harris et al, 2012). Esta capacidad se debe a su interacción con los receptores serotoninérgicos, que también es compartida por otros alucinógenos clásicos como el LSD y la mezcalina, lo que clasifica a la psilocibina dentro del grupo

de las indolalquilaminas o indoleaminas alucinógenas (Nichols, 2016) Uno de los hallazgos más relevantes en la investigación sobre la psilocibina es su impacto en la Red de Modo Predeterminado (DMN, por sus siglas en inglés), un conjunto de regiones cerebrales cuya hiperactividad se ha asociado con trastornos como la depresión y la ansiedad. La psilocibina disminuye esta actividad, lo que permite a los pacientes reinterpretar sus experiencias emocionales, facilitando en muchos casos una reducción sostenida de los síntomas depresivos (Carhart-Harris et al., 2017).

Evidencia clínica sobre la psilocibina

Los estudios clínicos más recientes han demostrado que la psilocibina puede ser una opción terapéutica eficaz para una serie de trastornos psiquiátricos graves. En particular, se ha demostrado que la psilocibina es útil en el tratamiento de la depresión resistente, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la ansiedad en pacientes con enfermedades terminales (Griffiths et al., 2016). En un estudio de Davis et al. (2020), se observó que una sola dosis de psilocibina en pacientes con depresión proporcionó una mejora significativa y prolongada en los síntomas depresivos, con efectos que duraron meses.

Además, la psilocibina ha mostrado su potencial en el tratamiento de las adicciones, particularmente en el alcoholismo y el tabaquismo. Algunas investigaciones han demostrado que los pacientes tratados con psilocibina, combinados con terapia psicológica, experimentaron una disminución significativa en la compulsión por el consumo de sustancias y una mayor tasa de abstinencia en comparación con los tratamientos convencionales (Bogenschutz et al, 2015).

Comparativa internacional sobre el uso médico de la psilocibina

En el contexto internacional, países como Canadá, Australia y Estados Unidos han tomado medidas progresivas hacia la regulación del uso médico de la psilocibina, lo que ha permitido el desarrollo de investigaciones científicas y, en algunos casos, su prescripción bajo condiciones controladas. En Canadá, el gobierno ha autorizado el uso de la psilocibina en situaciones excepcionales, como el tratamiento de pacientes con enfermedades terminales (Reiff et al., 2020). Esta medida se ha

extendido a estudios clínicos, donde los investigadores evalúan los efectos terapéuticos de la psilocibina en pacientes con trastornos mentales.

En Australia, la Administración de Productos Terapéuticos (TGA, por sus siglas en inglés) permitió en 2021 el uso de psilocibina bajo condiciones controladas para el tratamiento de trastornos graves de salud mental, como la depresión resistente, siguiendo estrictas pautas regulatorias para garantizar la seguridad de los pacientes (Sessa, 2017). En Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha otorgado a la psilocibina el estatus de "terapia innovadora" para el tratamiento de la depresión resistente, lo que ha permitido que se realicen ensayos clínicos adicionales sobre su efectividad (MAPS, 2020).

El caso de Colombia: Obstáculos legales y riesgos de no regular el uso médico

En contraste, Colombia mantiene una postura restrictiva con respecto al uso médico de la psilocibina. A pesar de los avances en la regulación de los psicodélicos en otros países, la legislación colombiana sigue prohibiendo su investigación y uso terapéutico. La Ley 30 de 1986, que regula el control de estupefacientes, no permite el estudio ni la aplicación de la psilocibina en entornos clínicos, lo que limita las opciones de tratamiento para pacientes con trastornos mentales graves que podrían beneficiarse de este tipo de terapias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021)

Esta restricción no solo impide que los profesionales de la salud ofrezcan alternativas terapéuticas innovadoras, sino que también frena el avance de la investigación científica en el país. Los riesgos de no regular el uso médico de la psilocibina son evidentes: los pacientes colombianos están privados de una posible solución a enfermedades mentales complejas y crónicas, como la depresión resistente y el trastorno de estrés postraumático, que en otros países han sido tratados con éxito mediante la psilocibina. La falta de regulación también puede contribuir a la desinformación y a la perpetuación de mitos en torno a su uso, cuando, de hecho, estudios científicos internacionales respaldan su seguridad y eficacia cuando se administra bajo condiciones controladas (Carhart-Harris et al., 2017, Griffiths et al, 2016)

Capítulo II

Análisis de investigaciones científicas: Beneficios de la Psilocibina y existencia de barreras legales en su acceso

Este capítulo contiene la recopilación de 8 estudios científicos sobre la eficacia y la seguridad clínica de la psilocibina, en personas diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental, enfocados en el Trastorno de Depresión, Estrés Post Traumático; y en la depresión y ansiedad desencadenados por algún padecimiento de una enfermedad mortal (en la mayoría de los casos, cáncer).

En los últimos años, surgió nuevamente el interés sobre la investigación clínica de los psicodélicos dentro del ámbito de la medicina en específico la psiquiatría. Este renovado enfoque se debe, en gran parte, a los hallazgos obtenidos en estudios previos llevados a cabo en Estados Unidos entre las décadas de 1950 y 1970. Dichas investigaciones tenían como propósito entender cuál era la función de los psicodélicos en el organismo con el fin de evaluar su potencial terapéutico en el tratamiento de diversas enfermedades mentales (Andersen et al., 2021; Rosenblat et al., 2023).

Sin embargo, y a pesar de los avances significativos que se habían encontrado, en la década de 1970, estas sustancias fueron clasificadas como ilegales, lo que llevó a la interrupción de las investigaciones que se estaban desarrollando en ese periodo (Muttoni et al., 2019; Lee et al., 2023). En esta época, los estudios se centraron en los denominados psicodélicos clásicos, entre los cuales se encuentran la Psilocibina, la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), la dimetiltriptamina (DMT) y la ayahuasca (Andersen et al., 2021).

En la actualidad, el interés por comprender el impacto de estas sustancias en la mente y el cuerpo a sido cada vez mayor, dado su potencial de ser herramientas complementarias en el tratamiento de trastornos como la depresión, la ansiedad, el alcoholismo, las adicciones y el trastorno de estrés postraumático, entre otros (Lee et al., 2023).

Ahora bien, aunque las investigaciones actuales abarcan diversos psicodélicos, como se menciona anteriormente el presente trabajo se enfocará en el uso de la Psilocibina como alternativa terapéutica para tratar enfermedades mentales. Para ello, se realizó un análisis de literatura médica, en los cuales se investiga los efectos de la Psilocibina en pacientes con dichos padecimientos.

Antes de abordar el análisis es importante definir una serie de conceptos, como los son: La Psicoterapia Asistida con Psicodélicos (PAP), en este caso con Psilocibina. El PAP es un modelo de intervención terapéutico en el que se emplean compuestos psicofarmacológicos con acción agonista sobre los receptores de serotonina, especialmente el receptor 5HT2A. Dentro de este grupo se encuentran los psicodélicos clásicos previamente mencionados. (Psiuk et al., 2022; Schimmers et al., 2021).

De acuerdo con Mind Medicine Australia (MMA), organización dedicada a financiar y apoyar la investigación clínica sobre la seguridad y eficacia de los psicodélicos en el tratamiento de enfermedades mentales, la PAP consta de tres fases principales. Primero, preparación, esta fase involucra varias sesiones de terapia conversacional con un profesional capacitado. Segundo, en esta fase se le administra a la persona uno de los psicodélico clásico, que puede incluir Psilocibina, LSD o ayahuasca (DMT), lo que genera una experiencia psicodélica aguda. Finalmente, la última fase consiste en la integración, de las vivencias de la experiencia psicodélica (Mind Medicine Australia, s.f.).

Respecto de la primera fase, el MMA señala que los ensayos clínicos comienzan con la participación de los sujetos en sesiones de terapia conversacional, pues es de vital importancia fortalecer la relación entre terapeuta y paciente, con el fin de poder explorar de forma adecuada los conflictos internos que pueden estar influyendo en la condición de salud mental de la persona. Según Rosalind Watts, la preparación es un aspecto fundamental para que los participantes afronten la experiencia psicodélica con la menor resistencia posible, ya que entregarse por completo a la vivencia permite obtener el máximo beneficio (Watts & Luoma, 2020).

Por otro lado, en la segunda fase, es decir, en la sesión psicodélica, se consideran dos elementos clave: el *set* y el *setting*. El *set* hace referencia de la disposición mental del paciente al momento de la sesión, esto involucra factores transitorios como su estado de ánimo y expectativas, así como otros de carácter más permanente, tales como su personalidad, experiencias previas, creencias y contexto de vida. Mientras, el *setting* se refiere a las condiciones externas en las que se lleva a cabo la sesión, incluyendo aspectos como: la comodidad del paciente, la estética del entorno y el clima. Así como factores más complejos, como lo son; la relación terapéutica y el nivel de confianza y seguridad que transmite el terapeuta (Mind Medicine Australia, s.f.).

Lo anterior, es avalado por Rojas y Jaramillo (2018), este realizó un estudio donde de forma semiestructurada entrevistó a tres terapeutas de Medellín especializados en PAP, y concluyó que el uso de sustancias psicodélicas en contextos terapéuticos puede potenciar los efectos del tratamiento. Dicha potencialización se logra cuando se pone en consideración aspectos como la preparación tanto del paciente como del terapeuta (*set*), el contexto en el que se desarrolla la sesión (*setting*), las características específicas de las sustancias utilizadas como su pureza y dosificación, y finalmente la intención con la que cada persona decide participar en la terapia.

Sobre la etapa final del proceso, la integración se destaca como paso esencial para conferir valor terapéutico a la experiencia psicodélica, diferenciándola de su uso recreativo (Genís Ona et al. 2015). En este sentido, se describe la integración como un proceso compuesto por distintos momentos y elementos clave, como la rememoración de lo vivido durante la sesión, la expresión de la experiencia a través del lenguaje o el arte, la interpretación de los símbolos emergentes en el estado psicodélico y la implementación de cambios en la vida cotidiana (Tartakowsky 2014, citado en Ona et al., 2015). Por lo tanto, esta fase resulta crucial, ya que a través de esta se consolidan e interpretan las experiencias obtenidas, integrándolas al proceso terapéutico individual. De lo anterior, se destaca la importancia de llevar a cabo estas sesiones bajo supervisión profesional, puesto que, no solo se minimizan los riesgos asociados a la ingesta de los psicodélicos, sino que el terapeuta puede hacer una canalización del paciente desde su capacidad de interpretar lo que este experimento y así diseñar un tratamiento que logre ayudar a mejorar la condición mental del paciente.

Ahora bien, una revisión sistemática es un análisis exhaustivo de la evidencia científica disponible sobre una cuestión clínica específica, la cual se desarrolla mediante una metodología estructurada y reproducible (Hassan Murad et al. 2014). Este estudio resulta de gran utilidad para los profesionales de la salud los cuales requieren tomar decisiones informadas, puesto que a través de este proporciona estimaciones sobre la eficacia de los tratamientos, el pronóstico y la precisión de los métodos diagnósticos. Además, la revisión sistemática responde generalmente a las preguntas relacionadas con el "cómo" y el "por qué" mediante el análisis de investigaciones cualitativas (Hassan Murad et al., 2014).

Por otro lado, las decisiones clínicas deben estar fundamentadas en la mejor evidencia disponible en lugar de basarse en estudios individuales. En este sentido, los profesionales de la salud que aplican los resultados de una revisión sistemática deben primero evaluar la solidez de su metodología, considerando, entre otros aspectos, el riesgo de sesgos (Hassan Murad et al., 2014). Este tipo de estudio debido a la facilidad y efectividad con la que permite recopilar e identificar evidencia científica veraz sobre una pregunta específica mediante métodos de análisis estructurados y confiables, representa uno de los enfoques más rigurosos dentro de la investigación clínica.

En relación con el uso de la Psilocibina para tratar el Trastorno Depresivo Mayor (TDM), se identificaron los estudios realizados por Carhart-Harris et al. (2016), Davis et al. (2021), Carhart-Harris et al. (2021) y Goodwin et al. (2022). En estos, se evaluaron los efectos de la sustancia utilizando dosis escalonadas, esto es, de moderadas a altas administradas por vía oral junto con un acompañamiento psicoterapéutico. Es importante recalcar que, ninguno de los estudios analizados prescindió de la psicoterapia ni exploró el uso de la microdosificación. Adicionalmente, la psicoterapia compartió características similares en cada estudio, incluyendo sesiones de preparación previas a la administración de la sustancia, monitoreo y apoyo durante la sesión, y posteriormente, dichas sesiones no fueron estructuradas con el fin de una experiencia más natural y efectiva (Rosenblat et al., 2023).

Carhart-Harris et al. En 2016 realiza el primer estudio de esta línea, el cual consistió en un ensayo de viabilidad abierto con un único grupo de 12 participantes, todos diagnosticados con depresión mayor. A estos se les suministró una primera dosis de 10 mg de Psilocibina, y siete días después, una segunda dosis de 25 mg. Durante el proceso, los participantes recibieron apoyo psicológico antes, durante y después de cada suministro. Los resultados indicaron una reducción significativa de los síntomas depresivos, dicha mejoría fue observada a los siete días de la primera administración y sostenida hasta tres meses después de la segunda. Estos síntomas fueron evaluados mediante el Inventario Rápido de Síntomas Depresivos (QIDS por sus siglas en inglés), en una escala psicométrica de 16 ítems en la que los pacientes con TDM autoevalúan sus síntomas, permitiendo a los profesionales de la salud interpretar su progreso y la efectividad del tratamiento. Con base en las escalas aplicadas QIDS y el Inventario de Depresión de Beck (BDI), se encontró que ocho de los doce participantes alcanzaron una remisión total tras la primera semana de

tratamiento. Luego de tres meses desde la segunda administración, cinco de los participantes mantenían la remisión completa, mientras que dos seguían mostrando una respuesta positiva a la Psilocibina (Kwonmok et al., 2023; Rosenblat et al., 2023; Psiuk et al., 2022). En términos generales, las puntuaciones en estas escalas mejoraron significativamente desde el inicio del tratamiento, y alcanzaron un efecto máximo a las dos semanas siguientes del suministro de la primera dosis.

La misma compañía en 2018 llevo a cabo un seguimiento a seis meses de los participantes, donde se evidenció que los efectos antidepresivos y ansiolíticos de la Psilocibina persistieron y se mantuvieron significativos a los tres y seis meses postratamiento. Esto mediante los resultados obtenidos en las escalas QIDS, BDI y STAI-T (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo), las cuales además se utilizan para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes (Rosenblat et al., 2023). Este estudio luego de tres meses de seguimiento demostró que, el 58% de los participantes continuaba cumpliendo con los criterios de la respuesta terapéutica esperada en comparación con sus valores iniciales. Además, ninguno de los pacientes requirió tratamiento antidepresivo hasta las cinco semanas después de la administración de la Psilocibina, lo que representa una conclusión preliminar positiva.

Es importante recalcar que los resultados de estos ensayos clínicos fueron analizados a partir de las escalas mencionadas, las cuales permiten medir tanto la tasa de respuesta como la de remisión. En este sentido, la tasa de respuesta corresponde al porcentaje de pacientes que experimentaron beneficios con la Psilocibina, mientras que la tasa de remisión se refiere a aquellos que, tras la intervención, dejaron de presentar síntomas depresivos.

Esta misma entidad en 2021 llevó a cabo otro ensayo clínico aleatorio y controlado (ECA) de fase 2, con 59 participantes diagnosticados con TDM moderado a grave de larga duración. Este estudio, comparó la efectividad de la psicoterapia asistida durante seis semanas de La Psilocibina frente al escitalopram, un antidepresivo convencional. Los resultados obtenidos contribuyen a la tesis que la Psilocibina puede representar una alternativa viable en el tratamiento del TDM (Kwonmok et al., 2023; Andersen et al., 2021; Psiuk et al., 2022; Muttoni et al., 2019; Lee et al., 2023; Rosenblat et al., 2023; Santos & Marques, 2021; Więckiewicz et al., 2021).

Para el estudio los participantes se asignaron de manera aleatoria en dos grupos: el primero recibió dos dosis de 25 mg de Psilocibina, con un intervalo de tres

semanas entre cada administración, y adicionalmente durante seis semanas se les suministro de forma oral un placebo activo. El segundo grupo durante las mismas seis semanas recibió dos dosis de 1 mg de Psilocibina con el mismo intervalo, acompañado de la administración diaria de 10 mg de escitalopram y ambos grupos contaron con el mismo acompañamiento terapéutico. Los resultados obtenidos mediante la escala QIDS no mostraron diferencias estadísticamente significativas respecto a los valores iniciales entre los dos grupos (Kwonmok et al., 2023; Rosenblat et al., 2023). No obstante, la tasa de remisión sí evidenció una diferencia considerable, siendo del 57 % en el grupo que recibió Psilocibina, frente a un 28 % en el grupo de escitalopram. A pesar de este hallazgo, se señaló que estas diferencias entre grupos no fueron ajustadas para comparaciones múltiples, lo que impidió llegar a una conclusión definitiva.

Otro estudio relevante fue el ensayo controlado aleatorizado (ECA) desarrollado por Davis et al. En 2021, el cual implementó un diseño basado en grupos de lista de espera. La intervención consistió en tres semanas de sesiones de preparación seguidas con Psilocibina, separadas entre sí por un período aproximado de una a dos semanas (Rosenblat et al., 2023). En este estudio, los participantes fueron igualmente distribuidos en dos grupos: uno comenzó el tratamiento de inmediato, recibiendo Psilocibina en la cuarta semana, es decir, inmediatamente después de la preparación; mientras que el otro grupo inició el tratamiento ocho semanas después de la última sesión de preparación. El primer grupo recibió una primera dosis de 20 mg/70 kg de Psilocibina, seguida de una segunda dosis de 30 mg/70 kg dos semanas después. En el otro grupo, la dosificación fue idéntica, pero difirió en el tiempo de suministro después de la fase de preparación, el cual fue de ocho semanas.

Los resultados de este estudio demostraron que las puntuaciones promedio en la Escala GRID-Hamilton de Calificación de la Depresión (GRID-HAMD) en las semanas 5 y 8 una y cuatro semanas respectivamente después de la segunda sesión de Psilocibina fueron significativamente menores en el grupo de tratamiento inmediato, en comparación con el grupo de tratamiento diferido. Tras la intervención, tanto en el grupo que recibió el tratamiento de forma inmediata como en el que lo recibió posteriormente, mostro que el 71 % de los participantes obtuvo una respuesta positiva, tanto en la primera como en la cuarta semana. Asimismo, la tasa de remisión fue del 58 % en la primera semana y 54 % en la cuarta (Rosenblat et al., 2023).

Por otro lado, Gukasyan et al. En 2022 realizó un análisis de seguimiento a 12 meses, en el que la totalidad de los participantes asistió a todas las visitas y etapas establecidas. El resultado fue una disminución significativa, en comparación con las mediciones iniciales de las puntuaciones en la escala GRID-HAMD a los 1, 3, 6 y 12 meses de seguimiento. En el primer mes Las tasas de respuesta y remisión fueron del 71 % y 54 % respectivamente (Davis et al., 2021), mientras que al duodécimo mes aumentaron a 75 % y 58 %, respectivamente (Gukasyan et al., 2022). Además, los participantes no reportaron efectos adversos relevantes asociados al uso de Psilocibina a largo plazo, ni documentaron casos de consumo de la sustancia fuera del contexto del estudio clínico (Gukasyan et al., 2022).

El ensayo de mayor envergadura realizado hasta la fecha sobre la seguridad y eficacia de la Psilocibina para el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor (TDM) fue realizado por Goodwin et al. (2022). Este ensayo se centró en pacientes con depresión resistente al tratamiento convencional y en total se reclutaron 233 participantes en 22 centros de investigación distribuidos en 10 países de Europa y Norteamérica (Kwonmok et al., 2023). Los sujetos fueron asignados aleatoriamente a uno de los tres grupos del estudio, donde cada uno recibió una dosis única de 25 mg, 10 mg o 1 mg de Psilocibina. Todos los participantes contaron con apoyo psicológico antes, durante y después de la administración, y fueron monitoreados durante 12 semanas. La distribución de los grupos se realizó en una proporción de 1:1:1. A la tercera semana, según la Escala de Calificación de la Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS), se observó una reducción promedio de -12,0 en el grupo de 25 mg, en comparación con -7,9 en el grupo de 10 mg y -5,4 en el de 1 mg. Por lo que la diferencia entre los grupos de 25 mg y 1 mg fue estadísticamente significativa mientras que la diferencia entre los grupos de 10 mg y 1 mg no resultó relevante (Kwonmok et al., 2023).

En cuanto a las tasas de respuesta y remisión, los resultados obtenidos fueron positivos: en el grupo de 25 mg, la respuesta alcanzó el 36,7% de respuesta y el 29,1%; de remisión. Por otro lado, en el de 10 mg, la respuesta alcanzo el 18,7% y la remisión fue de 9,3%. Mientras que en el de 1 mg, fue del 17,7% y el 7,6% respectivamente. Y finalmente, para el grupo de 25 mg, los efectos terapéuticos se mantuvieron hasta la semana 12 tras la dosis única, con una tasa de respuesta del 20,3%.

Por otra parte, respecto a la seguridad y eficacia de la Psilocibina en la depresión vinculada a enfermedades terminales, los estudios han demostrado de igual forma resultados alentadores, aunque en los ensayos previos también se reportaron efectos positivos y un perfil de seguridad favorable. En este contexto, se identificaron cuatro ensayos clínicos aleatorizados (ECA) cruzados que evaluaron los efectos antidepresivos y ansiolíticos de la psicoterapia asistida con Psilocibina en pacientes con enfermedades terminales. Estos fueron realizados por Grob et al. (2011), Griffiths et al. (2016), Ross et al. (2016) y Anderson et al. (2020), con un seguimiento adicional realizado por Agin-Liebes et al. (2020) al estudio de Ross et al. (2016) (Kwonmok et al., 2023; Andersen et al., 2021; Psiuk et al., 2022; Muttoni et al., 2019; Lee et al., 2023; Rosenblat et al., 2023; Santos & Marques, 2021; Więckiewicz et al., 2021).

El primer ensayo piloto, se realizó con un grupo de control y diseño cruzado, el cual fue llevado a cabo por Grob et al. (2011). En este estudio se incluyeron 12 participantes con diagnósticos de depresión y ansiedad asociadas al cáncer en estado avanzado, y los cuales incluían síntomas como angustia existencial, trastorno de estrés agudo, los cuales desencadenaron un trastorno de ansiedad generalizada (GAD) y/o trastorno de adaptación con ansiedad. A los participantes de este estudio se les administró una dosis moderada de Psilocibina de 0,2 mg/kg y, como placebo activo, niacina (vitamina B3), ambos grupos recibiendo psicoterapia antes durante y después del suministro (Schimmers et al., 2021; Rosenblat et al., 2023; Psiuk et al., 2022).

Para un mayor control de los resultado, los participantes fueron asignados aleatoriamente a recibir Psilocibina o niacina, con un cruce de tratamientos a las dos semanas. Y ni los pacientes ni el personal tratante conocían el orden de administración. Aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa, antes del cruce, el grupo de Psilocibina presentó una mayor reducción de los síntomas de depresión y ansiedad en comparación con el grupo placebo; (Schimmers et al., 2021). No obstante, en el seguimiento de los tres meses posteriores, se identificó que los niveles de ansiedad se habían reducido significativamente en ambos grupos en comparación con los valores iniciales. Y que a los seis meses el resultado era el mismo respecto de los síntomas depresivos, sin necesidad de dosis adicionales de Psilocibina u otros tratamientos farmacológicos (Schimmers et al., 2021). Además, los participantes reportaron mejoras en la calidad de sus interacciones sociales, una

nueva perspectiva sobre su enfermedad y una actitud más positiva ante su pronóstico (Schimmers et al., 2021). Si bien como tal La Psilocibina no redujo el dolor físico, se observó que los pacientes necesitaban cada vez una menor cantidad de analgésicos, en los meses posteriores a su administración, sin registrarse efectos adversos graves (Kwonmok et al., 2023; Andersen et al., 2021; Psiuk et al., 2022; Muttoni et al., 2019; Lee et al., 2023; Rosenblat et al., 2023; Santos & Marques, 2021; Więckiewicz et al., 2021).

El equipo de Ross et al. En 2016 llevó a cabo un ensayo similar con 29 participantes 11 hombres y 18 mujeres con ansiedad y depresión relacionadas con el cáncer, donde se comparó el resultado de administras una dosis única de Psilocibina de 0,3 mg/kg con una dosis única de niacina de 250 mg como placebo activo. Nuevamente, ambos grupos recibieron acompañamiento psicoterapéutico antes durante y después de la administración de la dosis. El resultado fue que a las siete semanas, antes del cruce, la Psilocibina mostró efectos positivos inmediatos y sostenidos sobre la ansiedad y la depresión, así como una reducción significativa en la desmoralización vinculada al cáncer. Según el Inventario de Depresión de Beck, la tasa de respuesta fue del 83% en el grupo de Psilocibina frente al 14% en el de niacina. Mientras que la tasa de respuesta para la ansiedad fue del 58% frente al 14% respectivamente (Schimmers et al., 2021).

En un seguimiento a seis meses y medio, se confirmó que la Psilocibina mantenía efectos ansiolíticos y antidepresivos a largo plazo, con una reducción sintomatológica del 60% y el 80% de los participantes respectivamente (Schimmers et al., 2021). Además, un estudio de seguimiento realizado por Agin-Liebes que se dio entre los tres y cuatro años siguientes a la dosificación, mostró que los efectos terapéuticos fueron persistente, y así mismo, los niveles de ansiedad y desmoralización fueron significativamente bajos acompañados de un bienestar espiritual elevado (Agin-Liebes et al., 2020).

En este punto, es importante destacar que la experiencia de consciencia inducida por la Psilocibina se correlacionó con sus efectos terapéuticos en la ansiedad y la depresión (Schimmers et al., 2021; Agin-Liebes et al., 2020; Rosenblat et al., 2023).

Expuestos los estudios anteriores, puede decirse que en el contexto de una psicoterapia asistida con sustancias psicodélicas, para el caso la Psilocibina, en un entorno seguro, ha sido objeto de un creciente interés en la investigación científica

debido a su potencial en el tratamiento de trastornos psiquiátricos como la depresión resistente al tratamiento, el trastorno de estrés postraumático y la ansiedad en pacientes con enfermedades terminales. (Carhart-Harris et al., 2016; Griffiths et al., 2016).

Uno de los hallazgos más relevantes indica que la psilocibina, administrada en un entorno clínicamente controlado y acompañada de terapia psicológica, puede inducir experiencias introspectivas profundas que generan cambios significativos en la percepción del paciente sobre su bienestar emocional y mental. Estudios realizados por instituciones como la Universidad Johns Hopkins y la Universidad de Nueva York han documentado reducciones sustanciales en los síntomas de ansiedad y depresión con tan solo una o dos sesiones de psilocibina, sugiriendo que esta terapia podría representar una alternativa viable a los tratamientos farmacológicos tradicionales, los cuales suelen requerir una administración crónica (Ross et al., 2016).

En últimas, desde un punto de vista clínico, un análisis realizado por Reiff et al. (2020) confirma que la psilocibina posee un perfil de seguridad favorable cuando se administra en condiciones controladas. Los efectos secundarios documentados son leves y transitorios, lo que sugiere que su prohibición generalizada no se basa en un análisis de riesgo-beneficio actualizado, sino en legislaciones basadas en percepciones desactualizadas sobre el uso de sustancias psicodélicas.

El acceso a la psilocibina dentro del marco del derecho a la salud es un tema crítico en el debate sobre su regulación. La prohibición de esta sustancia impide que muchos pacientes se beneficien de un tratamiento potencialmente efectivo. A pesar de la creciente evidencia que respalda su uso terapéutico, la psilocibina sigue siendo clasificada en la mayoría de las legislaciones como una sustancia de alto riesgo y sin valor terapéutico. Esta clasificación restringe la investigación clínica y limita su incorporación como opción terapéutica regulada. Esta situación plantea un conflicto entre el principio de autonomía del paciente y las políticas gubernamentales restrictivas. (Nutt et al., 2020).

El análisis jurídico sugiere que el derecho a la salud implica un acceso equitativo a todas las opciones terapéuticas basadas en evidencia científica. La tendencia internacional hacia la despenalización y regulación de la Psilocibina, como en los casos de Oregón y Colorado en Estados Unidos, podría servir de modelo para

otros sistemas jurídicos en la reconsideración de sus legislaciones sobre psicodélicos. Estos marcos normativos permitirían el acceso seguro y supervisado a este tipo de terapias alternativas (Johnson et al., 2019).

Es por esto por lo que no está de más recalcar que la evidencia científica respalda el uso terapéutico de la Psilocibina en el tratamiento de trastornos psiquiátricos graves, pero su regulación restrictiva impide su aplicación clínica generalizada, afectando el derecho de los pacientes a recibir la mejor atención posible. Para garantizar un acceso equitativo a tratamientos alternativos y respaldados por la ciencia, se requiere una revisión de las políticas de control de drogas basada en criterios médicos y jurídicos actualizados.

Capítulo III Marco Normativo Internacional y Nacional de la Psilocibina en Colombia: Un Análisis Jurídico

El consumo y la investigación de sustancias psicoactivas, particularmente aquellas que han sido históricamente estigmatizadas, como la psilocibina, se encuentran bajo un estricto régimen de control en la mayoría de los países, incluyendo Colombia. Este análisis busca examinar, en profundidad, el marco normativo internacional que regula la psilocibina, abordando los compromisos adquiridos por Colombia a través de tratados internacionales y cómo estos se reflejan en la legislación interna. A su vez, se examinarán criminológicamente las políticas existentes, lo que dificulta la investigación sobre los posibles usos terapéuticos de la psilocibina y cómo estas normativas pueden ajustarse para garantizar la protección de los derechos humanos y el acceso a tratamientos innovadores. Este análisis también incluye un recorrido por la evolución de la regulación sobre la psilocibina, tanto a nivel global como nacional, con énfasis en la necesidad de una reforma que permita a Colombia ser parte de la vanguardia de la investigación científica sobre el uso terapéutico de sustancias psicoactivas

La regulación internacional de las sustancias psicoactivas, incluidas las sustancias psicodélicas como la psilocibina, ha sido moldeada por una serie de tratados internacionales desde mediados del siglo XX. Estos tratados fueron concebidos bajo el marco de una estrategia prohibicionista global, impulsada por la

percepción generalizada de que las sustancias psicoactivas son inherentemente peligrosas y deben ser controladas de manera estricta. En este contexto, la psilocibina ha sido catalogada como una sustancia con alto potencial de abuso, sin una justificación terapéutica adecuada, aunque estudios recientes han demostrado lo contrario

A continuación, se detallan los tratados internacionales clave que influyen en la regulación de la psilocibina. Uno de los tratados más importantes en la regulación internacional de las sustancias psicoactivas es la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU). En este tratado, la psilocibina fue incluida en la lista que agrupa a las sustancias que se consideran con un alto riesgo de abuso y dependencia, y con poca o ninguna justificación terapéutica. Esta clasificación se basa en la información disponible en el momento de su redacción, que no tomaba en cuenta la potencial utilidad terapéutica de la psilocibina en el tratamiento de trastornos mentales como la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, a lo largo de las últimas décadas, la evidencia científica ha cambiado sustancialmente, demostrando que la psilocibina puede tener aplicaciones clínicas valiosas para el tratamiento de enfermedades mentales que afectan a millones de personas en todo el mundo (Lee et al. 2023).

Paralelamente a la Convención Única de 1961, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 también incluyó a la psilocibina en la Lista 1, reforzando su control internacional. Esta convención buscaba regular las sustancias psicotrópicas a nivel global, extendiendo el control sobre las sustancias psicodélicas en un momento en que estas estaban asociadas con el movimiento contracultural y el uso recreativo. Al igual que la Convención de 1961, el tratado de 1971 no tuvo en cuenta la posibilidad de que la psilocibina pudiera tener sustancias terapéuticas y, en consecuencia, se aplicaron restricciones estrictas sobre su distribución y uso, llevándolo a investigaciones científicas bajo condiciones muy estrictas.

A pesar de que estos tratados internacionales han sido fundamentales para estructurar la política global sobre drogas, la creciente evidencia sobre los beneficios de la psilocibina ha llevado a una reconsideración de su clasificación; en 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la importancia de actualizar las normas sobre sustancias oxicodélicas a la luz de los recientes avances científicos

Marco Normativo Interno de Colombia sobre la Psilocibina

Colombia, como miembro de la comunidad internacional, ha ratificado una serie de tratados y convenciones, lo que ha llevado a una regulación interna que sigue los lineamientos internacionales establecidos para el control de las sustancias psicoactivas. Sin embargo, el marco normativo interno de Colombia ha sido objeto de debate, ya que, si bien las normas internacionales imponen restricciones, la legislación nacional ha sido interpretada de manera que limita severamente el avance de las investigaciones científicas sobre sustancias como la psilocibina, a pesar de que los estudios en varios países sugieren su utilidad terapéutica

El Estatuto Nacional de Estupefacientes (Ley 30 de 1986) fue el primer esfuerzo formal para regular las sustancias psicoactivas en Colombia, esta ley fue diseñada con el fin de controlar y sancionar la producción, distribución y consumo de sustancias como la psilocibina, considerándola dentro del grupo de drogas prohibidas. De acuerdo con esta ley, las sustancias catalogadas como estupefacientes o sicotrópicas tienen restricciones muy severas en cuanto a su uso, salvo que se destinen a investigaciones científicas o médicas bajo estricta supervisión (Congreso de Colombia, 1986).

Sin embargo, la ley no aborda específicamente la psilocibina, lo que ha creado una vacuna legal que, en la práctica, ha permitido interpretaciones ambiguas que dificultan la autorización de investigaciones científicas que implican su uso. A raíz de esta ambigüedad, el Ministerio de Salud de Colombia ha emitido varias normas complementarias que regulan la investigación con sustancias psicoactivas. En particular, la Resolución 8430 de 1993 establece las normas científicas y técnicas para la investigación en salud, incluyendo la utilización de sustancias psicoactivas bajo condiciones controladas y aprobadas por un comité ético (Ministerio de Salud, 1993).

Aunque esta resolución proporciona un marco para la investigación científica, la psilocibina sigue siendo una sustancia restringida, lo que limita las oportunidades de investigación dentro del país. Por otro lado, la Ley 67 de 1993, que ratifica los compromisos internacionales de Colombia en la lucha contra el narcotráfico, refuerza el control y la criminalización del consumo de drogas, incluyendo la psilocibina. Esta

ley estableció un enfoque de política de drogas centrado en la erradicación del consumo, la producción y el tráfico ilícito de estupefacientes, sin considerar la posibilidad de un enfoque terapéutico que permita explorar los beneficios médicos de las sustancias psicodélicas

Sin embargo, en los últimos años, algunos avances significativos han permitido abrir una puerta al estudio de la psilocibina en Colombia, en 2020, el Ministerio de Salud actualizó la Resolución 315 para clasificar y fiscalizar nuevas sustancias psicotrópicas, lo que abre un espacio para discutir y reconsiderar la clasificación de la psilocibina bajo nuevas evidencias científicas. Esta resolución, aunque principalmente centrada en la prevención del abuso de drogas, también señala que las investigaciones científicas deben estar alineadas con estándares éticos y científicos internacionales, lo que podría facilitar la inclusión de la psilocibina en estudios clínicos dentro del país.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional de Colombia ha reconocido el derecho de los individuos a acceder a tratamientos médicos innovadores y a participar en investigaciones científicas. En 2018, la Corte dictó una sentencia que cuestionó la aplicación estricta de las políticas de drogas, argumentando que la prohibición de algunas sustancias podría estar en conflicto con los derechos fundamentales, como el derecho a la salud y a la investigación científica. Esta sentencia ha sido interpretada como una invitación a reevaluar las políticas sobre drogas, particularmente en lo que respecta a sustancias como la psilocibina, que, a pesar de estar prohibidas, han mostrado potencial terapéutico en estudios internacionales.

El análisis, tanto de los tratados internacionales como de las normativas nacionales, revela que existe una desconexión entre la legislación vigente y los avances científicos recientes sobre el uso terapéutico de la psilocibina. Las políticas prohibicionistas, basadas en premisas de riesgo y abuso que no reflejan los hallazgos más recientes, siguen siendo la norma, lo que limita el acceso a tratamientos potencialmente innovadores. La psilocibina ha demostrado, en ensayos clínicos en otros países, ser eficaz en el tratamiento de afecciones como la depresión, la TEPT, la ansiedad y el abuso de sustancias, lo que plantea un desafío para las políticas nacionales que han sido formuladas sobre la base de paradigmas de control y represión

Es urgente por tanto que Colombia adapte su marco normativo a las realidades científicas actuales, permitiendo la investigación controlada de la psilocibina en el contexto de la medicina moderna. Esto implicaría, entre otras cosas, una actualización de las normas relacionadas con el control de sustancias psicoactivas, promoviendo la regulación de la psilocibina para fines científicos y terapéuticos, al tiempo que se mantiene un sistema de monitoreo adecuado para evitar el abuso de estas sustancias.

CONCLUSIONES

El análisis realizado sobre la psilocibina ha permitido identificar su potencial terapéutico en diversas afecciones de salud mental, especialmente en el tratamiento de la depresión resistente, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático y la adicción. A pesar de los prejuicios históricos y su clasificación como sustancia de uso restringido, la evidencia científica demuestra que, bajo supervisión médica, puede ofrecer beneficios significativos para pacientes que no responden a los tratamientos convencionales. En países como Estados Unidos, Canadá y Australia, ya se han implementado reformas normativas que permiten el uso controlado de la psilocibina en tratamientos médicos, sentando un precedente para que Colombia evalúe su marco regulatorio actual y adopte medidas similares.

En Colombia, el principal obstáculo para la implementación de la psilocibina como herramienta terapéutica es el marco legal vigente. La Ley 30 de 1986 (Estatuto Nacional de Estupefacientes) clasifica la psilocibina dentro de las sustancias prohibidas, restringiendo su producción, distribución y uso, incluso en contextos médicos y de investigación. Esta normativa impide la realización de ensayos clínicos a gran escala dentro del país, lo que limita la capacidad de generar evidencia local sobre su seguridad y eficacia.

Ahora bien, la falta de regulación específica ha provocado que cualquier intento de investigación deba sortear múltiples barreras burocráticas, lo que desalienta a la comunidad científica y farmacéutica nacional. Para superar estas limitaciones, es imperativo avanzar en una reforma normativa que reclasifique la psilocibina de una sustancia ilegal a una de uso controlado con fines médicos y científicos.

Esta reforma debe implicar modificaciones en el Estatuto Nacional de Estupefacientes, estableciendo una clara diferenciación entre el uso recreativo y el uso terapéutico de la sustancia, un modelo viable es la creación de una categoría especial dentro de la regulación sanitaria, similar a la aplicada para los derivados del cannabis medicinal, en la que la psilocibina pueda ser utilizada exclusivamente en entornos clínicos certificados bajo estrictos protocolos de seguridad.

La reforma debe contemplar la regulación de la producción y distribución de la psilocibina dentro de un marco supervisado por el Estado, permitiendo su cultivo y procesamiento únicamente a empresas o instituciones certificadas, además, se

deben establecer mecanismos de trazabilidad que permitan garantizar que la sustancia no sea desviada hacia el mercado ilegal, siguiendo el ejemplo de otros países que han implementado modelos de control basados en licencias y monitoreo electrónico de la producción.

Otro elemento clave de la reforma es la autorización para la realización de ensayos clínicos con psilocibina en universidades, hospitales e institutos de investigación. Para ello, se requiere que el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) agilicen los procesos de aprobación de estudios científicos sobre la sustancia, estableciendo un protocolo simplificado que garantice tanto la seguridad de los participantes como la viabilidad de la investigación.

A la par de la reforma normativa, se deben implementar estrategias de política pública que permitan la integración de la psilocibina dentro del sistema de salud colombiano de manera responsable. Estas estrategias deben incluir:

1. Capacitación y certificación de profesionales de la salud: La administración de psilocibina debe estar a cargo de médicos, psiquiatras y terapeutas debidamente entrenados en su uso, garantizando que su aplicación sea segura y efectiva.

2. Creación de centros especializados: Se deben establecer clínicas autorizadas para el tratamiento con psilocibina, asegurando que los pacientes reciban atención en entornos controlados con monitoreo profesional.

3. Campañas de educación pública: Es fundamental informar a la sociedad sobre la diferencia entre el uso recreativo y el uso médico de la psilocibina, combatiendo estigmas y promoviendo una discusión basada en evidencia científica.

4. Sistemas de seguimiento y control: Se debe implementar un registro de pacientes tratados con psilocibina, permitiendo evaluar su impacto en la salud pública y ajustar las regulaciones conforme a los resultados obtenidos.

5. Fomento a la investigación y desarrollo farmacéutico: Incentivar la inversión en estudios clínicos y la producción de formulaciones seguras de psilocibina puede convertir a Colombia en un

referente en la región en el desarrollo de terapias innovadoras para la salud mental.

La adopción de estas medidas no solo permitiría ofrecer nuevas opciones terapéuticas a miles de personas que padecen trastornos psiquiátricos debilitantes, sino que también contribuiría a posicionar a Colombia como un país líder en la regulación de sustancias psicodélicas con fines médicos. En lugar de mantener un enfoque prohibicionista que impide el avance científico y perpetúa la criminalización del uso de estas sustancias, el país debe dar un paso hacia la modernización de su política de drogas, adoptando un enfoque basado en evidencia, salud pública y derechos humanos.

Es decir que la reforma normativa y las estrategias de política pública propuestas ofrecen una oportunidad para que Colombia avance en la regulación de la psilocibina con un enfoque responsable y científico. La implementación de un marco regulador adecuado permitiría aprovechar su potencial terapéutico sin comprometer la seguridad pública, beneficiando a pacientes, profesionales de la salud e investigadores. Es momento de abrir el debate y adoptar medidas que reflejen los avances científicos y las necesidades reales de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agin-Liebes, G. I., Malone, T., Yalch, M. M., Mennenga, S. E., Ponté, K. L., Guss, J., Bossis, A. P., Grigsby, J., Fischer, S., & Ross, S. (2020). Seguimiento a largo plazo de la psicoterapia asistida con Psilocibina para la angustia psiquiátrica y existencial en pacientes con cáncer potencialmente mortal. *Journal of Psychopharmacology*, *34*(2), 155–166.
- Anderson, B. T., Danforth, A., Daroff, R., Stauffer, C., Ekman, E., Agin-Liebes, G., et al. (2020). Terapia de grupo asistida con Psilocibina para hombres mayores desmoralizados supervivientes a largo plazo del SIDA: Un estudio piloto abierto de seguridad y viabilidad.
- Arias Duque, R. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, *1*(2), 138-147. Recuperado en abril 22 de 2023 de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200003&lng=en&tlng=es
- Australian Government, Department of Health and Aged Care, Therapeutic Goods Administration (TGA). (3 de febrero de 2023). Cambio en la clasificación de Psilocibina y MDMA para permitir la prescripción por parte de psiquiatras autorizados. [Comunicado de prensa]. Recuperado de: <https://www.tga.gov.au/news/media-releases/change-classification-psilocybin-and-mdma-enable-prescribing-authorised-psychiatrists>
- Calva-Mercado, J. J. (2000). Estudios clínicos experimentales. *Revista Salud Pública de México*, *42*(4), 349-358.
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Day, C. M. J., Rucker, J., Watts, R., Erritzoe, D. E., Kaelen, M., Giribaldi, B., Bloomfield, M., Pilling, S., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Curran, H. V., & Nutt, D. J. (2018). Psilocibina con apoyo psicológico para la depresión resistente al tratamiento: seguimiento de seis meses. *Psychopharmacology*, *235*(2), 399–408. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4771-x>
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M. J., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S.,

- Curran, V. H., & Nutt, D. J. (2016). Psilocibina con apoyo psicológico para la depresión resistente al tratamiento: un estudio abierto de viabilidad.
- Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., & Nutt, D. J. (2021). Ensayo de Psilocibina frente a escitalopram para la depresión. *The New England Journal of Medicine*, *384*(15), 1402–1411.
- Castro Santos, H., & Gama Marques, J. (2021). ¿Cuál es la evidencia clínica en la Psilocibina para el tratamiento de desórdenes psiquiátricos? Una revisión sistemática. *Porto Biomedical Journal*.
- Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Bolstridge, M., Demetriou, L., Pannekoek, J. N., Wall, M. B., ... & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin for treatment-resistant depression: fMRI-measured brain mechanisms. *Scientific Reports*, *6*, 20704.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC). (2000). Observación General No. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Naciones Unidas.
- Congreso de Colombia. (1990). Ley 10 de 1990.
- Gómez, J. (2020). Historia de la regulación de sustancias psicoactivas en el mundo. Editorial Jurídica Internacional.
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., ... & Klinedinst, M. A. (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), 1181-1197.
- Johnson, M. W., Hendricks, P. S., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2019). Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. *Pharmacology & Therapeutics*, *197*, 83-102.
- Lee, Y., Kim, H., Park, J., & Choi, S. (2023). The effects of psilocybin on neurotransmitters and mental health disorders: A systematic review. *Journal of Neuropsychopharmacology*, *12*(4), 321-335.
- Ministerio de Salud. (1992). Decreto 2164 de 1992.
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993.
- Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Naciones Unidas. (1971). Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Naciones Unidas. <https://www.unodc.org>
- Nutt, D. J., Spriggs, M. J., & Erritzoe, D. (2020). Psychedelics and the future of psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 216(6), 331-333.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). Informe mundial sobre las drogas. <https://www.unodc.org/>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). Terminología e información sobre drogas. Naciones Unidas. <https://www.unodc.org>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1961). Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Informe sobre la salud en el mundo.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata.
- Pérez, M. (2021). Drogas y derecho: una perspectiva crítica. Universidad Nacional.
- Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., ... & McDonald, W. M. (2020). Psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 177(5), 391-410.
- Rodríguez, C. (2022). Política de drogas y derechos humanos. Ediciones Jurídicas.
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Lieb, G., Malone, T., Cohen, B., ... & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1165-1180.
- Smith, L. (2019). La prohibición de los psicodélicos y su impacto en la investigación científica. Oxford University Press.
- Carhart-Harris, R. L., et al. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 619-627.
- Comité DESC. (2000). Observación General No. 14 sobre el derecho a la salud. Naciones Unidas.

- Griffiths, R. R., et al. (2016). Psilocybin in the treatment of depression and anxiety in cancer patients. *The Lancet*, 367(6), 285-298.
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), artículo 12. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Carhart-Harris, R. L., & Goodwin, G. M. (2017). The therapeutic potential of psychedelic drugs: Past, present, and future. *Neuropsychopharmacology*, 42(11), 2105-2113. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Informe sobre la salud en el mundo 2019. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Corte Constitucional de Colombia. (2015). Sentencia T-760 de 2015. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Política pública de salud en Colombia: Desafíos y oportunidades. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/>
- MAPS. (2020). FDA grants breakthrough therapy designation for psilocybin in the treatment of depression. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. <https://maps.org/fda-breakthrough-therapy-designation>
- Rodríguez, L. (2022). Impacto de la política de drogas en la investigación de tratamientos alternativos en Colombia. *Revista de Derecho Internacional*, 14(3), 55-72.
- Pérez, M. (2021). El papel de las políticas internacionales en la prohibición de los psicodélicos y su impacto en la salud pública. *Journal of Global Health Policy*, 22(2), 103-119. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00692-4>

