

Abriendo las puertas de la percepción

La psicoterapia asistida con psicodélicos como remedio de cuidados paliativos

Michal Škrek*

Universidad Europea, Madrid

Recibido: 16/3/2022 – Aprobado: 28/3/2022

Resumen:

En tiempos en que los trastornos mentales han devenido una verdadera epidemia, la medicina paliativa se enfrenta a grandes desafíos sobre cómo abordar el sufrimiento al final de la vida, especialmente en aquellos pacientes cuyo mayor padecimiento no es de origen somático sino psicológico. A pesar de contar actualmente con vastas herramientas psicofarmacológicas, estas demuestran ir acompañadas de muchos efectos adversos y son ineficaces en muchos casos, lo que obliga a los expertos a estudiar métodos alternativos como la psicoterapia asistida por psicodélicos. Este documento aborda justamente tema de la psicoterapia asistida por psicodélicos y responde a las principales preocupaciones éticas que rodean a estas drogas. Teniendo en cuenta el estado legal de las drogas psicodélicas, se aplica un enfoque cuidadoso para garantizar que este nuevo método terapéutico, que está siendo seriamente estudiado, no cause daño a los pacientes y brinde beneficios sustanciales para el bienestar de los enfermos de acuerdo con principios éticos básicos. En conclusión, este trabajo destaca la importancia de reexaminar la psicoterapia asistida por psicodélicos como un tratamiento paliativo para los pacientes con enfermedades terminales, que sufren un duelo anticipado y a quienes se les debe ayudar a encontrar la paz durante los últimos meses de su vida.

Palabras clave: ética, psicodélicos, cuidados paliativos, enfermedad terminal.

Abstract:

Opening the Gates of Perception

In the times of mental disorder epidemics palliative medicine is facing big challenges of how to tackle end of life distress in patients, whose biggest suffering is of not of somatic but rather psychological origins. Despite of having current psychopharmacological tools, these seem to be accompanied by many adverse effects and are ineffective in many patients, forcing the experts to study alternative methods such as psychedelic assisted psychotherapy. This paper is addressing the issues of such a novel approach as psychedelic assisted psychotherapy is and responding the major ethical concerns surrounding these drugs. Considering the legal status of psychedelic drug, careful approach is applied to ensure, that this new therapeutic method, which is now being studied, is of no harm to the patients, providing substantial benefits to the wellbeing of the ill in accordance with the basic ethical principles. In conclusion this paper is highlighting the importance of re-examining psychedelic assisted psychotherapy as a palliative treatment to the patients with terminal illness, who are suffering from anticipatory grief and to who it ought to be helped to come to peace during the last months of their lives.

Keywords: ethics, psychedelics, palliative care, terminal illness

* skrekmicchal@gmail.com

Introducción

Los trastornos mentales son una de las mayores amenazas para la salud pública a las que se enfrentan la mayoría de los países. Según la OMS se estima que el número de personas que viven con depresión es de 322 millones. A medida que las sociedades ascienden en la pirámide de necesidades de Maslow, los pensamientos meta-cognitivos son más frecuentes, lo que conduce a una angustia mental más prevalente (Pollan, M.). Durante los últimos años, también en el campo de la medicina paliativa, comenzó a tener mayor consideración el aspecto psicológico y espiritual de los pacientes, que se enfrentan al duelo anticipatorio y al malestar mental asociado a su proceso. (Grob, C.; Danforth, A.; Chopra, G.; Hagerty, M.; McKay, C.; Halberstadt, A. *et al.* 2011).

Los síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión son muy frecuentes en pacientes con enfermedades terminales, llegando al 30-40% (Ross, S.; Bossis, A.; Guss, J.; Agin-Liebes, G.; Malone, T.; Cohen, B. *et al.* 2016). Como se menciona en el estudio de John Hopkins:

“En los pacientes con cáncer, la depresión y la ansiedad se han asociado con una menor adherencia al tratamiento, calidad de vida y un aumento de las tendencias suicidas. Los antidepressivos y, con menor frecuencia, las benzodiacepinas se usan para tratar el estado de ánimo depresivo y la ansiedad en estos pacientes, aunque la evidencia sugiere que su eficacia es limitada y dudosa.” (Griffiths, R.; Johnson, M.; Carducci, M.; Umbricht, A.; Richards, W.; Richards, B. *et al.* 2016).

Entonces, ¿qué se debe hacer cuando estas condiciones psíquicas persisten a pesar del uso de los tratamientos actuales? Es la obligación ética del profesional médico el tratar de aliviar el sufrimiento, aunque éste persista después de haber probado todos los métodos actuales basados en la evidencia. Debe ser de eminente interés de la sociedad y en especial del campo de la medicina paliativa, investigar y encontrar tratamientos alternativos, que funcionen y ayuden a estos pacientes a vivir los últimos meses de sus vidas en paz y sin sufrimiento (ya sea físico, psicológico o espiritual). (Youngner, S.)

Ha habido algunos enfoques novedosos de cómo tratar estas condiciones mentales, dentro de los cuales parece ser prometedor por ejemplo la psicoterapia existencial (Ross, S.; Bossis, A.; Guss, J.; Agin-Liebes, G.; Malone, T.; Cohen, B. *et al.* 2016.). La terapia fármaco-asistida con psilocibina también está mostrando resultados prometedores, a pesar de ser rechazada por muchos profesionales médicos y especialistas (Youngner, S.). Para aclarar el rechazo, la psilocibina es el compuesto psicoactivo que se encuentra en los llamados "hongos mágicos", que pueden inducir estados alterados de consciencia, lo que lleva a experiencias y efectos profundos sobre la psique, que se discutirán más adelante. La psilocibina, que pertenece al grupo de sustancias con una estructura química similar llamadas psicodélicos, a menudo se asocia con la contracultura de los 70 y su uso no médico, lo que le dio una connotación negativa (Pollan, M.).

Por lo tanto, para tener una mejor comprensión de este artículo, es importante superar esta fuerte asociación y tratar de evitar el estado de disonancia cognitiva, que el término drogas psicodélicas a menudo puede evocar, ya que este artículo solo considera el uso médico en un ambiente controlado. Los resultados de los estudios actuales con la terapia con psilocibina para tratar la depresión resistente al tratamiento fueron prometedores, lo que llevó a su designación de “Breakthrough Therapy” por la FDA estadounidense.¹ Además, recientemente el gobierno federal de los EE. UU. aprobó el llamado acto “Right to Try”, que brinda a los pacientes con enfermedades terminales la oportunidad de acceder al tratamiento con medicamentos experimentales, que aún no fueron aprobados por la FDA. El Dr. Ira Byock ve esto como una

última oportunidad, cómo ayudar a los pacientes que se enfrentan a problemas psicológicos relacionados con su diagnóstico terminal, argumentando que es nuestra obligación moral revisar el uso terapéutico legítimo de los psicodélicos con fines de cuidados paliativos. (Byock, I. 2018)

Breve historia de los psicodélicos

Diferentes culturas indígenas han estado utilizando plantas y hongos con propiedades psicodélicas para sus rituales y para tener experiencias espirituales. En la década de 1950, estas sustancias comenzaron a ganar popularidad en los Estados Unidos, siendo utilizadas en investigaciones patrocinadas por el Instituto Nacional de Salud Mental. Estas sustancias han demostrado potencial terapéutico para ayudar a reducir la depresión, la ansiedad y el sufrimiento existencial. Se han realizado estudios que muestran una mejoría en la calidad de vida de los pacientes que sufrían de cáncer y redujeron sus síntomas depresivos (Byock, I. 2018; Grof, S.; Goodman, L.; Richards, W.; Kurland, A. 1973).

Sin embargo, estos estudios no encajan en los parámetros necesarios para los ensayos psicofarmacológicos actuales. Posteriormente, durante 1960, el uso no médico de estas drogas ganó popularidad, su uso se asoció con la contracultura y resistencia contra la guerra de Vietnam, por ejemplo, y los psicodélicos se convirtieron en símbolo del antisistema, el movimiento hippie, lo que llevó a clasificar estas drogas como sustancias de la Lista I, sin posibilidad de investigación clínica y uso médico. Hay que destacar que su ilegalización se debía a razones meramente políticas de la administrativa de Nixon y no tiene fundamentos científicamente justificados. (Byock, I. 2018; Novak, S. 1997)

La ciencia detrás de la psicoterapia asistida con psicodélicos

Es de suma importancia explicar qué significa la psicoterapia asistida con psicodélicos. La psicoterapia asistida con psicodélicos es una combinación de psicoterapia con la administración previa de fármacos llamados psicodélicos, la mayoría de los cuales actúan directamente como agonistas sobre nuestro receptor de serotonina 5HT_{2A}, dando lugar a estados alterados de consciencia y estados de plasticidad neuronal. Las sustancias más famosas que pertenecen a este grupo químico son el LSD y la Psilocibina, que actúan sobre el cerebro inhibiendo la red neuronal llamada DMN (correlato neurológico de la estructura del EGO), lo que permite al paciente deconstruir su cosmovisión neurótica rígida actual, la cual puede ser la causante de su sufrimiento y proporciona nuevos caminos psíquicos para obtener una perspectiva diferente sobre la realidad, de sus vidas y problemas que están enfrentando. (Pollan, M.; Carhart-Harris, R.; Leech, R.; Hellyer, P.; Shanahan, M.; Feilding, A.; Tagliazucchi, E. *et al.* 2014).

La diferencia entre la psicoterapia asistida con psicodélicos y otros tratamientos psiquiátricos es que solo después de una sesión con psilocibina (dosis de 22 o 30 mg/70 kg), que dura alrededor de 4-6 horas, se puede lograr un efecto positivo a largo plazo. (Grob, C.; Danforth, A.; Chopra, G.; Hagerty, M.; McKay, C.; Halberstadt, A. *et al.* 2011; Ross, S.; Bossis, A.; Guss, J.; Agin-Liebes, G.; Malone, T.; Cohen, B. *et al.* 2016; Griffiths, R.; Johnson, M.; Carducci, M.; Umbricht, A.; Richards, W.; Richards, B. *et al.* 2016).

Después de la investigación no meticulosa realizada en el pasado, los investigadores hoy en día intentan trabajar bajo un marco ético estricto, mientras realizan la psicoterapia asistida con psicodélicos. La base de esta terapia es un Código de Ética creado por MAPS. Pilar de este

marco ético es la autonomía del paciente, explicándole completamente en qué consiste la terapia, cuáles son los beneficios y posibles efectos adversos, para que el paciente pueda dar su consentimiento informado, que es un requisito previo para la terapia (solo pueden participar adultos e individuos sin deterioro cognitivo).

El o la profesional interviniente establece una relación terapéutica basada en la confianza y el cuidado, respetando al paciente y su experiencia interna. Una de las razones por las que se necesita un enfoque altamente virtuoso por parte del terapeuta es la vulnerabilidad del paciente, quien es más sugestionable y esto podría llevar a mayor posibilidad de abuso y manipulación, lo cual se intenta minimizar con el marco presentado. Para evitar los riesgos relacionados con lo mencionado, las sesiones deben ser siempre grabadas y guiadas por dos terapeutas diferentes y de sexo opuesto^{ii iii} (Johnson, M.; Richards, W.; Griffiths, R. 2008; Phelps, J. 2017). Durante la terapia, el paciente está tumbado en una cama, por lo general con antifaz y auriculares, con música cuidadosamente preseleccionada. Es así como se llega a la mayor introspección y el paciente tiene una experiencia más profunda y sanadora (Grob, C.; Danforth, A.; Chopra, G.; Hagerty, M.; McKay, C.; Halberstadt, A. *et al.* 2011; Ross, S.; Bossis, A.; Guss, J.; Agin-Liebes, G.; Malone, T.; Cohen, B. *et al.* 2016).

El terapeuta siempre está presente por si el paciente presenta algunas perturbaciones relacionadas con su viaje interior pero no interviene activamente en el viaje. La habitación donde se realiza la terapia debe ser acogedora, a menudo con obras de arte para evocar un ambiente cómodo, agradable y confortable. (Grob, C.; Danforth, A.; Chopra, G.; Hagerty, M.; McKay, C.; Halberstadt, A. *et al.* 2011) Otra parte importante de la terapia es proporcionar sesiones de integración, lo que parece profundizar los beneficios provenientes de la experiencia.^{iv}.

Sin embargo, es necesario destacar que este tratamiento no es para todos y los pacientes que experimentan problemas cardiológicos, problemas neurológicos, esquizofrenia o trastorno bipolar, no pueden participar debido a potenciales riesgos para la salud. (Griffiths, R.; Johnson, M.; Carducci, M.; Umbricht, A.; Richards, W.; Richards, B. *et al.* 201) Con respecto a los efectos adversos, no se han reportado efectos adversos mayores, mientras estemos ante un ambiente médico controlado. En lo que refiere a síntomas somáticos, se ha detectado aumento en la presión arterial y frecuencia cardíaca, migrañas y náuseas. Y respecto del nivel psíquico, se presentaron ansiedad transitoria y síntomas psicóticos transitorios. Si ocurre algún efecto adverso, el médico está allí para monitorear y proporcionar la mejor atención al paciente. Según Johnson: “La psilocibina tiene un perfil de seguridad fisiológica y psicológica bien establecido en investigaciones de laboratorio y ensayos clínicos en humanos y no se piensa que sea adictiva y pudiendo tener hasta propiedades anti-adictivas.” (Grob, C.; Danforth, A.; Chopra, G.; Hagerty, M.; McKay, C.; Halberstadt, A. *et al.* 2011; Ross, S.; Bossis, A.; Guss, J.; Agin-Liebes, G.; Malone, T.; Cohen, B. *et al.* 2016; Griffiths, R.; Johnson, M.; Carducci, M.; Umbricht, A.; Richards, W.; Richards, B. *et al.* 2016) Si se toma en un entorno no terapéutico, ha habido estudios que muestran un desencadenamiento de esquizofrenia y trastornos psicóticos, aunque se necesitarán estudios más concluyentes para confirmar este riesgo. (Strassman, R. 1984).

Se han realizado tres estudios que utilizan psicoterapia asistida con psicodélicos, como tratamiento en pacientes con cáncer en estadios avanzados, que presentan angustia psicológica como depresión o ansiedad. Los estudios mostraron resultados significativos con respuesta antidepresiva y ansiolítica en un 60-80%, solo después de una dosis única y estos efectos perduraron tras el seguimiento de 6 meses. (Grob, C.; Danforth, A.; Chopra, G.; Hagerty, M.;

McKay, C.; Halberstadt, A. *et al.* 2011; Ross, S.; Bossis, A.; Guss, J.; Agin-Liebes, G.; Malone, T.; Cohen, B. *et al.* 2016; Griffiths, R.; Johnson, M.; Carducci, M.; Umbricht, A.; Richards, W.; Richards, B. *et al.* 2016). Tal como lo expresó el equipo de John Hopkins: “Los participantes a los que se les administró la dosis alta experimentaron cambios positivos en sus actitudes sobre la vida, el estado de ánimo, las relaciones interpersonales y la espiritualidad, con más del 80% refiriendo un aumento moderado o grande del bienestar o la satisfacción con la vida. Estos efectos positivos se vieron reflejados también por miembros de su comunidad (amigos, familiares, compañeros de trabajo) en los resultados de las encuestas sobre actitudes y comportamientos de los pacientes. (Grob, C.; Danforth, A.; Chopra, G.; Hagerty, M.; McKay, C.; Halberstadt, A. *et al.* 2011) A pesar de estos datos prometedores, se necesitarán más estudios en muestras más grandes para confirmar estos resultados.

Consideración ética de la psicoterapia asistida con psicodélicos para pacientes terminales

Como se mencionó anteriormente, los estudios en pacientes con cáncer tratados con psicoterapia asistida con psicodélicos mostraron resultados significativos. Debe ser, por tanto, deber ético de la medicina paliativa, informar a enfermos terminales, quienes luchan con ansiedad o depresión resistentes al tratamiento, sobre la posibilidad de ese tratamiento. En EE. UU. esto ya se permite a los pacientes en el contexto de “Right to try act” el cual permite a pacientes terminales el uso de tratamientos experimentales.

Si consideramos los pacientes tras los criterios de exclusión mencionados anteriormente, la evaluación de riesgos y beneficios sería a favor de los beneficios, siempre que el tratamiento expresara el deseo autónomo del paciente. Teniendo en cuenta los principios del informe Belmont, debería ser fundamental respetar la autonomía de los pacientes y las decisiones que toman, siempre que estén en plena capacidad cognitiva para tomar estas decisiones y firmar el consentimiento informado.^v

El abordaje del profesional médico no debe ser paternalista, respetando siempre la libertad cognitiva del paciente, quien está tomando la decisión consciente sobre el tratamiento experimental. ¿Por qué los médicos dudan con el nuevo tratamiento, que está alterando temporalmente nuestra cognición y no tanto, cuando el tratamiento está alterando la fisiología de nuestro cuerpo? ¿No deberían los pacientes tener la misma autonomía sobre sus mentes que sobre sus cuerpos? Como menciona Sententia:

“La libertad cognitiva es el derecho fundamental de todas personas a pensar de forma independiente, a utilizar todo el espectro de su mente y a tener autonomía sobre la química de su propio cerebro. No hay nada más privado, más íntimo, más propio dentro de la esfera de la soberanía de cada individuo, que el ambiente interior de su propia mente e intelecto. En esencia, decisiones como la libertad cognitiva deberían recaer en el individuo y no en el gobierno.” (Sententia, W. 2006)

Este artículo argumenta que, por lo tanto, no es ético privar a los pacientes terminales de su derecho fundamental a la autonomía y su libertad cognitiva. Especialmente, cuando la beneficencia resultante del tratamiento parece ser superior a los posibles efectos negativos.

Hay quienes pueden argumentar que la experiencia psicodélica podría cambiar el carácter de la persona, pero ¿No es la enfermedad algo que cambia a la persona también? Como dijo Griffiths: “Los médicos de cuidados paliativos le dirán que las personas pueden tener estos cambios hacia el final de la vida, que realmente transforman la relación del paciente con el

proceso de morir, por lo que sabemos que los humanos son capaces de cambios profundos” (MacReady, N. 2012).

Este artículo propone que, debido a la coherencia de relación causal entre acciones llevadas a cabo por el paciente, como son la firma del consentimiento informado para someterse a la psicoterapia asistida con psicodélicos, la toma de una decisión consiente y el mantenimiento de la continuidad psicológica durante la experiencia (al contrario de lo que ocurre en terapia electroconvulsiva), nos llevan a resultado que la personalidad del paciente no se ve de ninguna manera violada o disruptada.

A diferencia de otras drogas, los argumentos contra los psicodélicos son de naturaleza moral y no médica, debido al daño fisiológico mínimo ocasionado por estas drogas. (Anderson, B. 2006). Los argumentos morales suenan irrazonables e irracionales considerando que en muchos países occidentales la medicación letal para cometer el suicidio asistido, en los casos de pacientes terminales es legal, pero la psicoterapia asistida con psicodélicos, que podría ayudar a aliviar la depresión o la ansiedad y estados que están llevando al paciente a la idea de acabar con su vida, es ilegal. (Youngner, S.; Byock, I. 2018).

Un dato importante: desde la introducción de la Ley de Muerte Digna, los datos de Oregón muestran que la mayoría de las personas que optan por ella no están motivadas por el sufrimiento físico. Como lo menciona Byock, "el dolor actual o el miedo al dolor futuro contribuyeron en solo el 26,4% de los casos, mientras que la pérdida de autonomía (91,4%), la disminución de la capacidad para disfrutar de la vida (89,7%) y la pérdida de la dignidad (77,0%) llevaron a estas personas con mayor frecuencia a contemplar la muerte como una opción". Los psicodélicos y su poder para aliviar el duelo anticipatorio en realidad evitan que los pacientes con enfermedades terminales quieran terminar con sus vidas, siendo más exitosos en salvar vidas que muchos medicamentos, que se han ganado el derecho a ser probados en contexto de enfermedad terminal (Byock, I. 2018).

Ayudar a los enfermos terminales a vivir su vida lo mejor que la enfermedad les permita, debe ser el objetivo de la medicina paliativa, permitiendo al paciente vivir los últimos meses de su vida con dignidad y sin sufrimiento, respetando siempre su decisión autónoma. No es la intención de este artículo argumentar en contra del suicidio asistido: el ejemplo se usó para mostrar que la medicina paliativa actual está considerando más usar un tratamiento letal que a un tratamiento relativamente inofensivo y aparentemente efectivo (psicoterapia asistida con psicodélicos), que en el espectro de todas posibilidades terapéuticas debería preceder al uso de suicidio asistido, que es el último recurso.

Pero debido al reciente interés que existe sobre este tema, todavía hay poca literatura, lo que hace que sea irrelevante sacar conclusiones. Por lo tanto, este artículo quisiera alentar más investigaciones sobre la psicoterapia asistida con psicodélicos en el cuidado paliativo, que parece ser una alternativa muy prometedora a la actual falta de soluciones a la angustia psico-espiritual que se origina al final de la vida del individuo. Los estudios que incluyan más pacientes proporcionarán más datos para determinar si las demandas éticas sensibles, que requiere este tratamiento, se pueden cumplir al utilizarse a una escala mayor.^{vi}

Referencias

Anderson, B. 2006. Psychedelic Psychotherapy: The Ethics of Medicine for the Soul. Penn Bioethics Journal. 2006;2(1).

Byock, I. 2018. Taking Psychedelics Seriously. *Journal of Palliative Medicine*. 2018;21(4):417-421.

Carhart-Harris, R.; Leech, R.; Hellyer, P.; Shanahan, M.; Feilding, A.; Tagliazucchi, E. et al. 2014. The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2014;8.

COMPASS Pathways Receives FDA Breakthrough Therapy Designation for Psilocybin Therapy for Treatment-resistant Depression – COMPASS [Internet]. *Compasspathways.com*. 2018 [cited 18 July 2019]. Available from: <https://compasspathways.com/compass-pathways-receives-fda-breakthrough-therapy-designation-for-psilocybin-therapy-for-treatment-resistant-depression/>

Creating an Ethical Framework for Psychedelic Therapy Research - MAPS [Internet]. MAPS. 2019 [cited 3 July 2019]. Available from: <https://maps.org/news/bulletin/articles/435-maps-bulletin-winter-2018-vol-28-no-3/7516-creating-an-ethical-framework-for-psychedelic-therapy-research-winter-2018>

Griffiths, R.; Johnson, M.; Carducci, M.; Umbricht, A.; Richards, W.; Richards, B. et al. 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*. 2016;30(12):1181-1197.

Grob, C.; Danforth, A.; Chopra, G.; Hagerty, M.; McKay, C.; Halberstadt, A. et al. 2011. Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients With Advanced-Stage Cancer. *Archives of General Psychiatry*. 2011;68(1):71.

Grof, S.; Goodman, L.; Richards, W.; Kurland, A. 1973. LSD-Assisted Psychotherapy in Patients with Terminal Cancer. *International Pharmacopsychiatry*. 1973;8(3):129-.

Johnson, M.; Richards, W.; Griffiths, R. 2008. Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*. 2008;22(6):603-620.

MacReady, N. 2012. Opening Doors of Perception: Psychedelic Drugs and End-of-Life Care. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*. 2012;104(21):1619-1620.

MAPS MDMA-Assisted Psychotherapy Code of Ethics - MAPS [Internet]. MAPS. 2019 [cited 3 July 2019]. Available from: <https://maps.org/news/bulletin/articles/436-maps-bulletin-spring-2019-vol-29-no-1/7710-maps-mdma-assisted-psychotherapy-code-of-ethics-spring-2019>

Novak, S. 1997. LSD before Leary: Sidney Cohen's Critique of 1950s Psychedelic Drug Research. *Isis*. 1997;88(1):87-110.

Phelps, J. 2017. Developing Guidelines and Competencies for the Training of Psychedelic Therapists. *Journal of Humanistic Psychology*. 2017;57(5):450-487.

Pollan M. How to change your mind. Harlow, England: Penguin Books; 2019.

Read the Belmont Report [Internet]. HHS.gov. 2019 [cited 3 July 2019]. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html#xbasic>

Returning Home: The Art of Integration - MAPS [Internet]. MAPS. 2019 [cited 3 July 2019]. Available from: <https://maps.org/news/bulletin/articles/436-maps-bulletin-spring-2019-vol-29-no-1/7717-returning-home-the-art-of-integration-spring-2019>

Ross, S.; Bossis, A.; Guss, J.; Agin-Liebes, G.; Malone, T.; Cohen, B. et al. 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*. 2016;30(12):1165-1180.

Sententia, W. 2006. Neuroethical Considerations: Cognitive Liberty and Converging Technologies for Improving Human Cognition. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2006;1013(1):221-228.

Strassman, R. 1984. Adverse Reactions to Psychedelic Drugs: A Review of the Literature. *The Journal of Nervous And Mental Disease*. 1984;172(10).

What is Right to Try? | Right to Try - National Movement [Internet]. RighttoTry.org. 2019 [cited 3 July 2019]. Available from: <http://righttoTry.org/about-right-to-try/>

Youngner, S. *The Oxford handbook of ethics at the end of life*.

ⁱ COMPASS Pathways Receives FDA Breakthrough Therapy Designation for Psilocybin Therapy for Treatment-resistant Depression – COMPASS [Internet]. Compasspathways.com. 2018 [cited 18 July 2019]. Available from: <https://compasspathways.com/compass-pathways-receives-fda-breakthrough-therapy-designation-for-psilocybin-therapy-for-treatment-resistant-depression/>

ⁱⁱ Creating an Ethical Framework for Psychedelic Therapy Research - MAPS [Internet]. MAPS. 2019 [cited 3 July 2019]. Available from: <https://maps.org/news/bulletin/articles/435-maps-bulletin-winter-2018-vol-28-no-3/7516-creating-an-ethical-framework-for-psychedelic-therapy-research-winter-2018>

ⁱⁱⁱ MAPS MDMA-Assisted Psychotherapy Code of Ethics - MAPS [Internet]. MAPS. 2019 [cited 3 July 2019]. Available from: <https://maps.org/news/bulletin/articles/436-maps-bulletin-spring-2019-vol-29,-no-1/7710-maps-mdma-assisted-psychotherapy-code-of-ethics-spring-2019>

^{iv} Returning Home: The Art of Integration - MAPS [Internet]. MAPS. 2019 [cited 3 July 2019]. Available from: <https://maps.org/news/bulletin/articles/436-maps-bulletin-spring-2019-vol-29,-no-1/7717-returning-home-the-art-of-integration-spring-2019>

^v Read the Belmont Report [Internet]. HHS.gov. 2019 [cited 3 July 2019]. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html#xbasic>

^{vi} Este trabajo es una versión más desarrollada de la presentación del autor en la Decimocuarta Conferencia Mundial de Bioética, Ética Médica y Derecho en Salud, que tuvo lugar entre el 7 y el 10 de marzo de 2022 en la ciudad de Porto.