UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Psilocibina como herramienta terapéutica en Chile desde la perspectiva de psicólogas/os

Autora: Javiera Almendra Lagos Zaldivia

Profesora Guía: Carolina Biénzobas Gwynn

Artículo para optar al grado de Licenciada en Psicología y al título de Psicóloga.

Santiago, noviembre de 2024

Psilocibina como herramienta terapéutica en Chile desde la perspectiva de psicólogas/os

Autora: Javiera Almendra Lagos Zaldivia

Correo: javieralagos.z@uacademia.cl

Escuela de psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Academia Humanismo Cristiano.

Santiago, Chile

02 de diciembre de 2024

Resumen: En Chile la psilocibina está clasificada como sustancia prohibida, sin embargo, recientemente desde el Ministerio de Salud se informó sobre posibles cambios en la regulación de esta sustancia con fines de investigación y medicinales. A continuación, se revisan antecedentes teóricos y empíricos en relación a la psilocibina (4-PO-DMT o 4-fosforiloxi-N,N-dimetiltriptamina) sus efectos y su relación al tratamiento del trastorno depresivo mayor en la psicoterapia asistida. Esta investigación cualitativa tiene como objetivo explorar el uso de la psilocibina como herramienta terapéutica en trastornos depresivos desde la perspectiva de psicólogas/os que utilizan y/o indican el uso de psilocibina. Método: Los datos se recopilaron mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas individuales a cuatro psicólogas/os que acompañan y/o asisten procesos terapéuticos con psilocibina en Chile. Los resultados permitieron conocer los principales criterios de administración, como los motivos de consulta los cuales generalmente son con fines de autoconocimiento, en cuanto formato los resultados señalan que se consumen hongos psilocibios secos que varían en la dosificación y frecuencia dependiendo del propósito/motivo de consulta. Además, se obtienen datos acerca de los efectos en general y específicos en el tratamiento del trastorno depresivo, como mejoras significativas en el ánimo y disminución de la sintomatología depresiva. Esta investigación ofrece una aproximación a cómo se utiliza en Chile la psilocibina en la práctica psicoterapéutica.

Palabras claves: psilocibina, psilocina, hongos psilocibios, depresión, psicoactivos, terapia asistida, antidepresivos.

El consumo de plantas y hongos con propiedades psicodélicas tienen registro desde la antigüedad, principalmente relacionadas al consumo grupal y religioso. En la cultura Azteca eran conocidos como Teunamacatlth o teonanácatl, lo que se traduce a hongo maravilloso/sagrado/ embriagante. También se llamó "carne de los dioses" (Nichols,2020). Los hongos al ser considerados sagrados fueron perseguidos por la iglesia católica siendo desplazados a la clandestinidad, por lo cual durante los siguientes siglos no se conoció más de ellos ni en la literatura etnográfica posterior (Tartakowsky, 2014). Luego en el siglo XIX se logró identificar y sintetizar los principios activos de los hongos: psilocibina y psilocina, así en 1960 la psilocibina fue producida y distribuida a psiquiatras e investigadores para ser estudiada (Tartakowsky, 2014). Hasta que en 1970 la psilocibina fue incluida en la lista de sustancias prohibidas, (lo que fue conocido como guerra contra las drogas en EE. UU) por esta razón los estudios relacionados a los psicodélicos fueron cancelados a nivel mundial por casi 20 años, por lo cual es a partir de los noventa que comenzaron a resurgir los estudios científicos con psicodélicos (Porley, 2022).

Contexto en Chile

El pasado 12 de octubre de 2023, en el oficio N° 4162 la ministra de salud se refiere al uso de psilocibina y hongos psilocibios con fines medicinales, con la idea de que estos hongos pasen de la clasificación de prohibidos a permitido (Carvajal, 2023). Según el Reglamento de Estupefacientes y Psicotrópicos (1984) la psilocibina está incluida en la lista I de drogas, por lo que están prohibidas en todo el país, sin embargo, el reglamento señala que, en casos excepcionales de investigación científica, el uso de dichas sustancias puede ser autorizado por el Instituto de Salud Pública, por lo tanto, no existen obstáculos para la autorización inmediata de los estudios científicos. De tal manera en enero de 2024 se desarrolló el Primer encuentro por la regulación de los hongos psilocibios y la psilocibina en Chile, organizado por El Ministerio de Salud en colaboración con organizaciones como SIEP Chile (Sociedad Interdisciplinaria de Estudios Psicodélicos), Latinoamérica Reforma entre otros. Este encuentro representa un avance en cuanto a las reflexiones, educación, y marco legal que puede dar resultados concretos respecto al cambio en la prohibición de la psilocibina, lo cual permitiría la realización de investigaciones a partir del contexto chileno.

Antecedentes

Davis et al (2021) explican que la terapia con psilocibina presenta resultados significativos a partir de una sola dosis, lo cual presenta una ventaja en comparación con los antidepresivos típicos y los efectos secundarios que estos generan. Así mismo, Daws et al (2022) demuestran que la función antidepresiva de la psilocibina está vinculado al aumento global de la integración de la red cerebral, en cambio, en comparación con el escitalopram no se registraron modificaciones en la organización de la red cerebral y la respuesta antidepresiva fue menor, además la psilocibina presenta menor porcentaje de efectos secundarios en comparación del escitalopram (Carhart-Harris et al, 2021). Así también, en el tratamiento asistido con psilocibina en el trastorno depresivo mayor, presenta estabilidad de respuesta y

remisión de sintomatología en el tiempo (Gukasyan et al, 2020). Si bien los estudios mencionados anteriormente muestran resultados favorecedores para el uso de psilocibina, la mayoría de ellos apuntan a la necesidad de mayores investigaciones que consideren el control de placebo y expectativas.

Así también, se ha comparado los efectos de la psilocibina y metilfenidato, la cual alteró significativamente la conectividad funcional en la corteza y subcorteza cerebral, generando un cambio tres veces mayor en comparación con el metilfenidato y afirman que estos cambios ocurren por la desincronización cerebral, es decir, que los cambios en la conectividad funcional neuronal activados por la psilocibina fueron mayores en la red neuronal por defecto, la cual esta enlazada con el hipocampo anterior y se presume que crea nuestro sentido del espacio, tiempo y el yo (Siegel et al. 2024).

En la misma línea, Véliz y Domic (2024) desarrollaron un estudio enfocado en explorar las variables asociadas al consumo frecuente de macrodosis de psicodélicos el contexto latinoamericano. Los resultados sugieren que la primera experiencia de consumo ocurre cerca de los veinticuatro años, lo cual señalan que puede relacionarse con la toma de decisiones con mayor madurez y consciencia acerca del consumo, así también, los resultados indican que los hongos que contienen psilocibina son la sustancia más consumida, seguida de MDMA dentro los participantes del estudio. Añaden que las motivaciones para el consumo de la macrodosis se relacionan principalmente con la experiencia recreativa, el bienestar psicológico y el crecimiento espiritual posterior al consumo.

Problema de investigación

En función de los antecedentes mencionados, se considera fundamental contribuir a la literatura existente mediante ensayos clínicos o estudios sobre el uso de la psilocibina como herramienta terapéutica en psicología en Chile. Esto es crucial para mantener una actualización constante basada en evidencia, además de abrir nuevas alternativas de tratamiento con un gran potencial para los trastornos depresivos. La finalidad de este estudio es conocer la perspectiva de psicólogos/as en relación con el uso de psilocibina como herramienta psicoterapéutica en Chile, se realizaron entrevistas a psicólogos/as que usen/indiquen psilocibina.

Es importante para la psicología explorar el uso de esta sustancia en la psicoterapia, y en trastornos específicos, así como en el tratamiento del trastorno depresivo, esta investigación tuvo como objetivo explorar acerca de los criterios de uso, efectos, y recomendaciones desde la perspectiva de profesionales en Chile. Es relevante considerar las investigaciones anteriores respecto al uso de psilocibina ya que evidencia los resultados positivos en el tratamiento para el trastorno de depresión mayor, teniendo en cuenta las consecuencias de la sintomatología depresiva que afectan el desarrollo de la vida diaria en la persona que lo padece. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023):

> Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión *(1)*. La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz experimentan depresión *(2)*. Cada año se suicidan más de 700 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

De este modo, esta investigación se propuso desarrollar evidencia sobre el uso de psilocibina como herramienta terapéutica, otorgando una relevancia social en el contexto de Chile, debido a la legislación actual de esta sustancia que se encuentra como sustancia prohibida, pero puede pasar a sustancia permitida si se utiliza con fines de investigación o medicinales. Además, explorar sobre los efectos y la práctica psicoterapéutica con psilocibina aporta conocimiento empírico desde profesionales que la utilizan en pacientes, por lo que, al mismo tiempo, ofrece información sobre un tratamiento no convencional para el trastorno depresivo en Chile hasta ahora.

A partir de la revisión anterior, surgió la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre el uso de psilocibina y trastorno depresivo según la perspectiva de psicólogos/as? ¿Cuál es el impacto en el tiempo en la salud mental de usuarios de psilocibina y la psicoterapia?

Objetivo: Explorar el uso de la psilocibina como herramienta terapéutica en trastornos depresivos desde la perspectiva de psicólogos/as/es que utilizan y/o indican el uso de psilocibina.

Objetivos específicos:

1. Conocer los criterios para recomendación de psilocibina desde la perspectiva de psicólogos/as en Chile.

2. Indagar sobre los efectos en el uso de psilocibina desde la perspectiva de psicólogos/as en Chile.

3. Explorar sobre los efectos de la psilocibina en el tratamiento de trastorno depresivo desde la perspectiva de psicólogos/as en Chile.

Marco teórico

Psilocibina

La psilocibina es un alcaloide triptamínico natural, está presente en varias especies de hongos de la familia psilocibe, se encuentra en unas 200 especies de hongos basidiomicetos (Nichols, 2020). La psilocibina contiene cuatro metabolitos, y se ha comprobado que su efecto psicoactivo es gracias a su metabolito primario: la psilocina (Dodd et al, 2023). Esta última es capaz de entrar rápidamente al sistema circulatorio interactuando con el receptor de

serotonina 5-HT2A presentes en todo el sistema nervioso central (Porley, 2022). La psilocibina presenta un bajo nivel potencial de adición y efectos adversos mínimos, por tanto, es una sustancia con ventajas psicoterapéuticas, este hallazgo fue comparado con los resultados de los efectos similares de la ketamina (Davis et al, 2020).

Con relación a los efectos, se pueden dividir en 4 ámbitos dependiendo de la cantidad de la dosis (mg/kg), en general estos ámbitos son: 1. Perceptual, se presentan alucinaciones básicas hasta complejas (distorsiones), imágenes mentales, se agudiza la percepción, cambios del sentido tiempo y espacio, entre otros. 2.Cognitivo, se relaciona con lo creativo, pensamiento divergente, cambio en lenguaje y significados 3. Emocional, presenta una exacerbación de los sentimientos, variación del estado de ánimo, euforia o emociones negativas y 4. Disolución del ego, se diluye el límite que divide el "yo" y el mundo, en relación con la propia identidad. Aunque dependiendo de la dosificación se pueden presentar nauseas, temblores, taquicardia, entre otros, sin embargo, no se han demostrado otros efectos significativos (Corral, 2023).

Trastorno Depresivo

El trastorno depresivo mayor se describe como una alteración disruptiva en el estado de ánimo, se caracteriza por presentar cambios cognitivos y somáticos que repercuten considerablemente en las facultades funcionales del sujeto, junto con ánimo triste, vacío o irritable. Su presencia puede variar en la duración de los episodios (dos semanas o más), incluye cambios en el ámbito afectivo, cognitivo y en las funciones neurovegetativas, y remisiones entre episodios (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Los criterios diagnósticos del trastorno depresivo según el DSM-V comprende los siguientes síntomas durante un tiempo de dos semanas casi todos los días: la persona presenta un estado de ánimo deprimido gran parte del día, existe una reducción significativa del interés o el placer por todas o la mayoría de las actividades habituales. Se presentan sentimientos de incapacidad o culpabilidad en exceso. Se ve afectada la facultad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, y, por último, existen pensamientos de muerte rumiantes e ideas suicidas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Teoría cognitiva de la depresión

El modelo cognitivo es uno de los más mencionados en las investigaciones realizadas para entender el trastorno psicológico de la depresión. Se explica por el sistema de creencias de la persona, como se auto percibe, su futuro y sus vivencias. En el caso del trastorno depresivo, la persona se percibe a sí misma de forma negativa, con poca valía y/o inutilidad y atribuye las experiencias aversivas a un desperfecto propio (psicológico, moral o físico), por lo cual genera que se subestime y se critique en base a esos defectos, de modo tal que la persona percibe sus experiencias de forma negativa y el entorno lo interpreta en términos de derrota o frustración (Beck et al., 2010).

De esta manera, se entiende que la base de la depresión presenta un triple déficit en el sistema de creencias que lleva a la persona depresiva a percibirse a sí misma, al mundo y al futuro en términos negativos. Este enfoque considera a los demás síntomas del trastorno depresivo como resultado de los patrones cognitivos negativos, presentando cambios en la motivación, poca fuerza de voluntad (ocasionada por la visión pesimista y desesperación de la persona). En casos graves las ideaciones suicidas pueden comprenderse como deseos de huir a problemas sin solución e intolerables (Beck et al., 2010).

Trastorno depresivo en el Análisis Existencial

El Análisis Existencial definido brevemente es una técnica psicoterapéutica que tiene como propósito capacitar a la persona para que pueda vivir con aprobación y consentimiento interno según su propio actuar mediante la toma de decisiones sentidas y auténticas en cada ámbito de la vida. Por lo que, la terapia analítico existencial del trastorno depresivo se centra en el tratamiento del contenido emocional trabajando en relación con la actitud de la persona sobre su vida. De este modo, el Análisis Existencial considera a la depresión como una batalla de la persona por apreciar el valor de la vida (Croquevielle y Traverso, 2011).

Según Längle (2004), el trastorno depresivo resulta ser un trastorno que influye en la percepción de los valores, los cuales contienen un carácter fortalecedor y nutritivo en la persona y en su psique, que sostiene las relaciones consigo mismo, con los otros y con la vida. Como consecuencias inminentes de esta actitud negativa hacia vida, la persona presenta una disminución de la disposición a querer o ser capaz de soportar la vida, como falta de sostén interior. Estas consecuencias también influyen en la capacidad para aceptar el valor en las vivencias específicas como permitirse sentir placer, de modo que piensa que no merece gozar o no puede contentarse con los acontecimientos positivos. Así mismo, existe una desmotivación para constituir su propia vida y guiarla de forma para lograr algo positivo, es decir, la persona se siente como un fracaso, por lo que no se arriesga a crear o hacer algo, reflejando según el autor "la falta de disposición a situarse en un contexto pleno de sentido, a partir del cual sea posible contribuir al despliegue y acontecer de la vida" (Längle 2004, p 198).

Causas sociales de la depresión

Por otro lado, desde un enfoque critico Álvaro et al (2010) plantean que estos tipos teorías no consideran los factores sociales de la depresión cuando explican que la génesis de esta se encuentra en el interior de la psique de las personas. Por lo que, para entender este trastorno se deben considerar factores propios de lo social como estresores, las estrategias de adaptación, el apoyo social, la alienación y la autoestima como indicadores de la posición social de las personas, los cuales dan importancia al rol de nuestras relaciones con el entorno, por ende, son parte de ciertos determinantes de la gravedad de la depresión.

> creer que las causas de un acontecimiento negativo están en uno mismo hace que la persona tenga una alta probabilidad de pensar que dichas causas permanecerán en el

> tiempo y que son generalizables a otras situaciones o ámbitos negativos de la propia existencia (Álvaro et al. 2010, p 342).

Además, el surgimiento de la sintomatología depresiva tiene que ver con los recursos de adaptación que disponga la persona frente a estos factores que influyen en el nivel de depresión. Álvaro et al. (2010) afirman que las experiencias de estrés limitan a la persona de manera estructural en su acción y se relacionan con efectos negativos en el estado psicológico de la persona y, al mismo tiempo que la autoestima se da a través de la interacción con otros, se condiciona por los diferentes procesos de socialización en las clases sociales. Así también, explican que una persona alineada:

> está despojado de su capacidad de influir sobre su medio, ya que actúa en un vacío normativo, simbólico e interpersonal. La falta de expectativas para transformar las circunstancias y sucesos adversos, la incapacidad para predecir el futuro, la no existencia de normas sociales, la ausencia de significado y propósito en la vida personal, así como el sentimiento de separación y distanciamiento con respecto a sus ideas, acciones y sentimientos, sujetos al control o decisión de otros, hunden sus raíces en las condiciones sociales de existencia fijadas por la posición social (p 338).

Estos últimos factores están vinculados ya que una falta de control personal se asocia a una respuesta emocional y adaptativa negativa como una baja autoestima, y se pueden presentar algunos rasgos de alineación como la indefensión, carencia de significado, aislamiento, autoextrañamiento y anomia, propio del poco control individual y reflejo de la escasa integración de la persona en la sociedad (Álvaro et al 2010).

Para los fines de esta investigación entender de esta manera el trastorno depresivo aporta a una comprensión más integral, tanto del origen como su sintomatología, que impacta negativamente en el bienestar psicológico de las personas. Esto afecta la manera en que se conciben así mismas, sus expectativas a futuro y su relación con los demás. Además, este enfoque permite reflexionar acerca de cómo abordar las intervenciones o procesos terapéuticos, sin ignorar los factores sociales en los cuales nos encontramos.

Psicoterapia asistida

El desarrollo de la psicoterapia asistida se puede resumir en cuatro etapas. La primera comprende los primeros estudios realizados con sustancias psicodélicas (1947-1970). La segunda etapa se vio en el marco de la prohibición de los estudios con estos psicoactivos y sus diferentes usos. En la tercera etapa surgieron nuevos estudios, gran parte de ellos en la clandestinidad (1990-2005). Finalmente, en la cuarta etapa desde el 2006 hasta la actualidad presenta variados estudios y publicaciones (Lechuga, 2023).

La terapia asistida actual con psilocibina considera en el diseño de las sesiones factores como el set y setting, el primero se refiere al estado psíquico anterior al empleo de la sustancia, y el segundo al ambiente y soporte psicológico, tomando en cuenta lo subjetivo y

fenomenológico de la experiencia (Estebas, 2020). Se comprende en tres etapas. La primera es la etapa de preparación: es relevante para disminuir nivel de ansiedad o expectativas y fortalecer el vínculo de confianza terapéutico, se informan sobre efectos esperados y el proceso, así como también se busca desarrollar una pregunta o intención de la siguiente sesión. Luego, la etapa de dosificación o sesión psicodélica se recomienda que el paciente esté acompañado por un equipo de dos personas, se administra en un ambiente cómodo que no sea de carácter intimidante como un laboratorio. Por último, en la fase de integración se orienta al paciente a centrar su atención en el interior, trabajando en la interpretación del contenido de la experiencia, ideas, pensamientos sensaciones, y se mantiene una posición terapéutica neutral no amenazante que entregue seguridad y confianza al paciente, esta última etapa de integración es importante, ya que se cree que el efecto terapéutico positivo es fruto de la acción entre la sustancia psicoactiva y la mentalidad de la persona en conjunto con el ambiente y el terapeuta (Reiff et al, 2020).

Método

Esta investigación cualitativa de carácter exploratorio tiene como fin: conocer el uso de la psilocibina en el tratamiento de trastorno depresivo mayor desde la perspectiva de psicólogos/as, mediante el diseño de una entrevista semiestructurada, que se aplicó a psicólogos/as que realicen psicoterapias asistidas en Chile.

Diseño

El diseño de la investigación es fenomenológico, ya que este diseño, según Hernández et al. (2014) “pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente, se basa en el análisis de discursos y temas, así como en la búsqueda de sus posibles significados” (p 484).

Participantes

Para la aplicación de las entrevistas se seleccionó una muestra homogénea de 4 expertos/as. Se seleccionaron a cuatro psicólogos/as que acompañen o asistan procesos terapéuticos con psilocibina en Chile. Debido al propósito exploratorio de esta investigación se consideran que son participantes idóneos para referirse a la psilocibina como herramienta terapéutica desde un enfoque disciplinar, tanto como para explorar prácticas, acompañamiento y efectos de la psilocibina.

Procedimientos

Para la producción de datos se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas. La aplicación de estas entrevistas se realizó de manera online. Las entrevistas semiestructuradas como instrumento “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (Hernández et al. 2014, p 403). Durante las entrevistas, se garantizaron

los principios éticos básicos de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia, es decir, los/as participantes fueron tratados con respeto y como individuos autónomos. Para la obtención de datos se presentaron claramente de manera verbal y escrita los objetivos de la investigación, informando que los datos obtenidos serán utilizados solo con fines académicos. Para ello, se le entregó a cada participante un consentimiento informado que asegure la voluntariedad de los/las participantes libres de coerción e influencia indebida. Para mantener la confidencialidad en el proceso, no fueron usados sus nombres en la presentación de los resultados, debido a que esta sustancia se encuentra dentro de la lista I de sustancias prohibidas en Chile.

Plan de análisis: Análisis de datos

El análisis de datos, siguiendo a Hernández et al. (2014), se centró en la transcripción de entrevistas mediante un enfoque inductivo, explorando las experiencias y narrativas de los participantes. Se utilizó una estrategia de análisis basada en unidades de significado, categorías, descripciones del fenómeno y experiencias compartidas, lo que permitió identificar tres categorías claves: a) criterios para recomendar la psilocibina, b) efectos beneficiosos o perjudiciales del uso de psilocibina, y c) efectos en el trastorno depresivo.

El análisis cualitativo incluyó la organización y transcripción de los datos, con un proceso de codificación en dos niveles. Primero, se generaron unidades de significado y categorías; luego, se identificaron temas y relaciones entre conceptos, culminando en una teoría basada en los datos (Hernández et al., 2014).

Finalmente, se presentan los resultados, integrando la información en las categorías más amplias para explorar las perspectivas comunes y divergentes entre los psicólogos/as sobre el uso de psilocibina, respondiendo así a los objetivos de la investigación.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las entrevistas que responden a las principales categorías de análisis creadas en la matriz de análisis, criterios de administración de la psilocibina, la segunda corresponde a los efectos y la tercera categoría se refiere a la psilocibina y el trastorno depresivo.

Criterios para la administración/recomendación de psilocibina

En primer lugar, los datos obtenidos en las categorías de análisis respecto a los criterios de indicación o administración de psilocibina, desprende varias subcategorías como; motivo de consulta y propósito de la persona que pueden ser diversos, por ejemplo, algunas personas por buscan este tipo de experiencia o tratamiento, con motivo de autoexploración, autoconocimiento, desarrollo personal, curiosidad de experimentar. Así también, quienes presentan trastorno por consumo de sustancias, trastorno del ánimo depresivo o que transitan un episodio depresivo, quienes presentan ansiedad, o estrés postraumático, fibromialgia. O quienes vivieron algún evento traumático en la infancia y también quienes buscan otra

alternativa de tratamiento o psicoterapia, así como quienes ya son usuarios y tienen experiencias anteriores con la sustancia y buscan un acompañamiento en la integración posterior a la toma con psilocibina.

Dosificación, formato y frecuencia

En ese sentido, los criterios de administración pueden variar en el formato, dosificación y frecuencia de uso dependiendo de cada paciente y su propósito en el proceso.

Formato

Se ingiere el hongo psilocibio seco solo, o con cacao, también puede ser mezclado con limón, con diferentes tipos de cepas o especies, en las entrevistas fueron mencionadas dos variedades diferentes de la misma clasificación del género psilocybe: "Mckenaii" y "Golden Teacher". Algunos afirman que la cepa o tipo de hongo psilocibio no influye de manera significativa en los efectos, y que solo es un medio en el acompañamiento. Mientras que otros indican que, si puede variar el efecto a nivel subjetivo dependiendo del tipo de hongo psilocibio que se consuma, aunque es difícil de definir, ya que existen cerca de 200 tipos de hongos que contienen psilocibina, por lo que, de momento no se podría afirmar. Así mismo, otra participante afirma que la experiencia subjetiva entre una especie y otra puede ser cualitativamente diferente basándose en los relatos de sus pacientes, ya que algunos afirman tener experiencias de alucinaciones más visuales con cierta cepa de hongo psilocibio y con otra cepa pueden percibir la experiencia diferente, como más tranquila y distinta a nivel sensorial corporal.

Dosificación: microdosis y macrodosis

Microdosis

Los participantes señalan que la toma de microdosis (menos de 0.5 gramos) de hongos psilocibios secos es utilizada para acompañar procesos de desmedicalización cuando los/as pacientes buscan otra alternativa a los tratamientos, ya sea por la resistencia al tratamiento o por los efectos secundarios generados por los antidepresivos, así también para es utilizada para aumentar o potenciar la creatividad según el motivo de consulta o propósito del paciente.

De esta manera, la dosificación depende de varias aristas, la principal es la intención del paciente, también se considera si tiene experiencias previas o no, algunos participantes recomiendan ir de menos a más, aumentando la dosificación de a poco.

> *E3: "con personas nuevas yo suelo partir con un gramo. Uno y medio, si es que han tenido experiencias previas. Pero si es una persona que nunca ha consumido nada, se acuerda en el proceso de preparación un gramo para partir. Y ahí vemos… Y en la sesión misma se puede dar una redosificación o un boost, que es como para ir un paso más. Pero eso también es acordado y conversado previamente".*

Macrodosis

Las macrodosis (que comienza desde los dos gramos) pueden entregar una experiencia más profunda o trascendental, el mismo motivo de consulta guía la dosificación y frecuencia de la recomendación. Por ejemplo, en casos donde el paciente y/o psicóloga/o dan cuenta que el proceso terapéutico se ve estancado, es decir, no presenta avances notorios, ya sea por algún contenido emocional bloqueado o mecanismos de defesa rígidos u otro elemento, se considera la toma de macrodosis, siempre y cuando la persona presente condiciones óptimas para la toma.

Frecuencia

No existe un consenso para la frecuencia de uso, va a depender de las necesidades de cada caso, o intenciones de la persona, en las macrodosis puede variar, entre seis u ocho meses entre una ingesta y otra, desde otro punto de vista puede ser entre una o dos tomas anuales. Sin embargo, también hay quienes afirman que con una sola toma en la vida puede ser suficiente para comenzar un proceso de integración o proceso psicoterapéutico. En el caso de las/os psicólogos que trabajan con microdosis, puede ser recomendando por un periodo va desde un mes hasta tres, luego de este tiempo, algunos sugieren hacer una pausa y evaluar cada caso en particular.

Contraindicaciones

También existen contraindicaciones o casos donde no indican/recomiendan trabajar con psilocibina, por ejemplo, ante sospechas de psicosis, o trastornos de la personalidad y embarazo. No se recomienda usar psilocibina cuando hay consumo activo de otras sustancias, tampoco en personas con alto gramaje de psicofármacos que correspondan al grupo ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) que son los antidepresivos recetados con mas frecuencia, embarazadas por falta de evidencia al respecto, personas que toman litio, y ciertos trastornos de la personalidad, aunque en casos específicos podría evaluarse, como en la trastorno bipolar cuando se tiende a una sintomatología más depresiva que maniaca, pero desde la evidencia no hay nada comprobado, ya que se está recién planteando la psilocibina como alternativa para salir de estados depresivos en casos aquellos.

En la misma línea, los participantes no recomiendan el uso de psilocibina cuando una persona presenta ideación o rasgos suicidas, ya sea directa o indirectamente, por ejemplo, en casos donde exista una alta expectativa en la toma de psilocibina como tratamiento y se crea que esto es la solución al sufrimiento, como una salvación. Los/as psicólogos/as explican que en caso de no ser lo que se esperaba, puede ocurrir que la persona desista en el intento de buscar otros tipos de ayuda.

> *E3: "una persona que tiene una motivación de que el psicodélico le va a salvar la vida, porque nada le ha resultado y está como, por decirlo así, la bala de plata es una contraindicación, porque resulta que la persona te puede estar diciendo, explícita o implícitamente, que, si no le funciona esto, la persona se va a suicidar. Entonces el riesgo de suicida, si uno lo percibe, es siempre una mala señal".*

Otro tipo de consideración para no recomendar el uso de psilocibina es cuando la persona carece de redes de apoyo, ya sea interpersonal o terapéutico, o cualquier otro tipo de factor protector. Dos de los participantes señalan de ejemplo el maltrato intrafamiliar como contexto, donde las personas quieren vivir la experiencia de la psilocibina, sin embargo, posterior a la administración, los pacientes deben volver a la misma situación sin algún tipo de red apoyo lo cual señalan que puede resultar contraproducente debido a la apertura emocional generada en la experiencia puede presentar un riesgo más que un beneficio en casos como estos.

Dificultades

Los participantes se refieren a las dificultades en la administración o recomendación en tanto regulación de la sustancia en Chile, ya que la psilocibina está dentro de las categorías prohibidas, creando limitaciones en la administración. Por lo cual, la obtención de los hongos para estos fines terapéuticos puede ser riesgoso debido a la regulación actual de la sustancia, tanto para el paciente como para los psicólogos/as que acompañan estos procesos. Así también, se presenta una dificultad en el acceso a este tipo de tratamiento debido al precio que no resulta accesible a todos/as. Otra dificultad según la perspectiva de un participante es no tener como verificar la información que entrega el paciente de su estado de salud.

Diferencias y semejanzas en el uso de psilocibina y otros tratamientos

En relación con las semejanzas y/o diferencias entre la psilocibina y tratamiento común de ciertos trastornos, por una parte, hay quienes agregan que el trabajo con psilocibina es mucho más integral y profundo, puesto que no tiene como único objetivo disminuir la sintomatología, sino más bien tiene un enfoque más holístico que permite ayudar a la persona en la exploración de sí misma, en cambio en el tratamiento con psicofármacos clásicos busca disminuir síntomas, pero no el problema de raíz. O más bien, quienes mantienen una perspectiva que apunta a la posibilidad de mezclar ambos enfoques siempre y cuando sea con el debido cuidado y ética, y que se trabaje en profundidad para dar solución o ayudar en lo posible en el problema para cada caso.

> *E1: "me parece que se pueden entrelazar ambos, al menos mi postura no es ni satanizar los psicofármacos, ni santificar la psilocibina o cualquier sustancia enteógena, sino que hay que tener la mesura y el discernimiento para poder ver cuál es el mejor camino para ti, entonces para mí se pueden entrelazar perfectamente".*

La diferencia según la evidencia disponible, indica que la psilocibina presenta menores efectos secundarios que el tratamiento para la depresión con escitalopram, lo cual resulta beneficioso. Del mismo modo que se pueden ver resultados en el tratamiento con psilocibina con una sola administración, sin embargo, señalan que se necesitan mayores investigaciones para realmente identificar beneficios o diferencias más significativas, que integren un enfoque biopsicosocial.

Efectos

Con respecto al segundo objetivo de la investigación en relación con los efectos se pueden identificar tanto a corto y largo plazo, físicos, emocionales y místicos o espirituales. En los efectos físicos, puede presentarse una aceleración en el ritmo cardiaco, agudización de los sentidos, a veces la sensación de náuseas, cambios en la presión, respiración acelerada.

En los efectos psicológicos, en un nivel más interno, donde la persona expande su capacidad de darse cuenta de lo que le sucede, o en general de su biografía o del ambiente, presentan una mirada más comprensiva y empática consigo mismo y los demás. Se pueden observar cambios en el ánimo, euforia, mucha risa o humor como también quienes experimentan tristeza o llanto, y puede asociarse con la disminución de las inhibiciones. También en un nivel perceptual cambia la manera en cómo interpreta la información de los sonidos, tacto, visiones, percepción del tiempo donde el paso del tiempo puede sentirse como rápido o muy lento y repetitivo.

Después de la administración hay quienes reportan una mayor capacidad para concentrarse, mayor capacidad de insight, disminución de los pensamientos negativos persistentes en el dialogo interno, lo que, al mismo tiempo, según reportan los psicólogos/as, sus pacientes lo relatan como un descanso que les permite dormir mejor, mejorando la calidad de sueño. Desde una perspectiva espiritual, hay quienes logran alcanzar o percibir un sentido de trascendencia, además una participante agrega que posterior a la administración de psilocibina, sus pacientes presentan una mejora en el desarrollo de su vida sexual, mayor apertura al placer y exploración sexual.

Sin embargo, con esta profundización o sensibilización en los sentidos, pueden presentarse momentos desafiantes a nivel interno durante la administración de la psilocibina, como miedo ante situaciones limites o sensación de atrapamiento. Y posterior al uso de psilocibina, también pueden presentarse sentimientos o sensación de vulnerabilidad ante una experiencia profunda de apertura, así como también, la experiencia les puede amplificar un tema no resuelto que les complica aún más, lo cual, dependiendo de las perspectivas psicológicas de intervención que emplee cada psicólogo/a puede ser una ventaja o desventaja que se les presente estos sentimientos o experiencias.

Por otro lado, posterior a la administración, los/as psicólogos/as indicaron que los pacientes presentaron un cambio profundo en el estado de ánimo, cambios en la alimentación, y la reducción de consumo de sustancias.

> *Entrevistadora: "Y en relación con los efectos, ¿cuáles son los efectos observables, ya sea durante la administración o post la administración?"*
>
> *E2: "Un cambio del estado de ánimo profundo, o sea, yo he visto personas que están muy tristes, sin ganas de vivir, de irse, con un cambio de perspectiva, que también tienden a hacer esta sensación de bienestar que generan los hongos y los psilocibios en las personas, eso es como muy evidente. Y con la sensación de que vivieron una*

de las mejores experiencias de su vida, una experiencia muy reveladora, como que se van muy removidos".

En el caso de la microdosis, en los efectos se observa una disminución de los pensamientos repetitivos o pensamientos rumiantes, permitiendo una apertura en los pacientes para pensar de manera diferente.

E4: "tengo una paciente que hablaba de los pulpos en su cabeza, que era su mayor síntoma, tenía unos pulpos en la cabeza, y a la segunda semana de la microdosis estos pulpos ya no estaban, entonces eso la dejaba descansar, la dejaba dormir, había una mejor calidad de sueño con, un aumento en la creatividad, mayor capacidad de concentrarse".

Así, en otros diagnósticos como en el trastorno por déficit de atención (TDA), también se presentan efectos posteriores a la toma de macrodosis, en relación con el aumento en la capacidad de concentración, de mantenerla en el tiempo en el hacer una tarea y eficacia para resolverla.

E4: "me acordé recién de un paciente que él tenía déficit atencional y había estado medicado también por un tiempo y que estaba así… sorprendido, como después de la toma de macro, el cabro podía hacer de todo, enfocarse, la capacidad de resolver, también es como muy común, como que nos pasa a muchas personas que tenemos como harto como de lo que tenemos que hacer pero no lo hacemos, entonces muchos me dicen como bueno ahora es como que me acuerdo que tengo que hacer algo y lo hago, esa como eficiencia… y claro hay personas que llegan a la micro… ni siquiera tanto por un trabajo terapéutico sino que más bien como para desarrollar ciertas habilidades que ya todos tenemos, como de creatividad, de foco, de concentración".

Trastorno depresivo

Aparte de los criterios clínicos usado actualmente para el diagnóstico del trastorno del ánimo depresivo, según el DSM-V o CIE11, se les preguntó a los participantes cómo comprenden el trastorno depresivo desde su propia perspectiva.

En definitiva, todos los participantes describen el trastorno depresivo en base a los síntomas descritos en los manuales anteriormente mencionados, lo cual indica que existe una correspondencia conceptual similar y coherente. En general desde la perspectiva de los participantes el trastorno depresivo se puede entender como una limitación que surge de las propias creencias de la persona depresiva, así como también una pérdida de energía, disminución de sus funciones ejecutivas, también se puede relacionar con una carga laboral (burnout), integrando factores sociales y culturales que también influyen en la gravedad del trastorno depresivo.

Psilocibina y trastorno depresivo

Respecto al tercer objetivo de la investigación enfocado en el trastorno depresivo y la relación con la psilocibina, las/os psicólogas/os afirman que han acompañado procesos psicoterapéuticos en personas con trastorno depresivos y han logrado percibir efectos positivos, como reducción de síntomas ansiosos y pensamientos rumiantes, mejorías en el ánimo, mayor comprensión hacia su situación, lo cual, al mismo tiempo les permite alcanzar otra perspectiva de la manera en que relacionan, es decir, les permite reflexionar acerca de la forma en que construyen y mantienen sus vínculos, ya sea de pareja, amistades, familiares.

> *E4: "Y sí, he tenido pacientes que han venido por depresión, depresión resistente de tratamiento y que han tenido mejoras significativas como, como te decía, reducción de ansiedad, de los pensamientos rumiantes, mejoras en las relaciones interpersonales, un acercamiento a lo espiritual también, que yo creo que es fundamental. Para mí lo espiritual es como que juega igual un papel súper importante en esta terapia".*

Posterior a la toma, los pacientes experimentan una mayor apertura a hablar sobre su experiencia, lo cual según los/las psicólogos/as resulta positivo y útil para un trabajo psicoterapéutico, en donde el paciente encuentra sentido en la experiencia y su proceso en terapia.

> *E4: "después de la administración generalmente hay una sensación de mucho alivio, de paz, de tranquilidad, hay personas que salen eufóricas todavía pero generalmente es cuando todavía la psilocibina está como bien presente en el cuerpo, con ganas de hablar, de compartir, hay como una apertura, como también como exacerbada al hablar desde la vulnerabilidad de cada uno, entonces igual está bonito para seguir como el trabajo terapéutico, mayor comprensión de lo que les pasa, más claridad, es como, muchos lo describen que es como todo lo que hemos visto en terapia es como que hace sentido, como que cuaja".*

Por una parte, los participantes que siguen con una mirada psicosocial explican que la administración de psilocibina en trastorno depresivo puede tener efectos positivos, como cambios de perspectiva más amplios, mayores insight, entre otras cosas, no obstante, estos efectos tienen menor impacto desde una perspectiva macrosocial. Así también otras percepciones apuntan hacia el tratamiento con psilocibina como una herramienta útil y no como una solución total al trastorno depresivo, puesto que está más enfocado hacia un trabajo interior, de autoconocimiento y exploración de la persona, como un trabajo individual y personal.

> *E1: "esto no es la pastilla mágica que va a solucionar todo también tienes que hacer tu trabajo interior, los honguitos son un catalizador, un impulsor de tu trabajo interior, siempre ha estado presente, yo lo considero como una herramienta muy amorosa, pero es uno finalmente quien tiene que hacer el trabajo. Y ese trabajo para mi es descubrir cuál es tu verdadera naturaleza, quien realmente eres debajo de todos*

los personajes, de todas las caretas o todos los sketchs que hacemos a diario fuera de todas esas esas máscaras, ¿quién realmente eres? Y es ahí donde yo siempre intento enfocar, no solamente la sesión que tengo de los honguitos o de terapia, sino que un modo de estar de ser, ya no un de parecer, si no que de ser una expresión libre y autentica de lo que llamamos el sí mismo".

Otros: Estructura y praxis

Otras categorías emergentes que sirven para explorar en general el uso psilocibina son las prácticas, estrategias, enfoques en la administración/proceso terapéutico. Todas/os las/os psicólogas/os tienen en común un primer paso que es investigar antecedentes clínicos, médicos, psicológicos antes de considerar acompañar procesos con psilocibina, estos pueden ser formularios, entrevistas individuales y/o establecer protocolos. Durante la sesión de administración de macrodosis la estructura puede variar, en sesiones grupales desde tres personas y/o sesiones personalizadas individuales, algunos añaden elementos como sonidos y música que puede incluir el uso de audífonos o no, vendas en los ojos opcional y otras técnicas de meditación o relajación, como por ejemplo técnicas de mindfulness o grounding o enraizamiento, la primera se refiere a la atención plena, es decir tomar atención de lo que está sucediendo en el presente, en el aquí y ahora, la segunda consiste en tener contacto directo con el suelo, ambas incluyen técnicas de respiración.

En general se identifican los tres procesos, el primero como preparación, generando filtros de personas aptas o no para la administración. El segundo proceso en donde se consumen los hongos, que puede variar según las técnicas y formato de cada psicólogo/a, pero en general es donde se administra y acompaña el proceso. El tercer momento se refiere posterior a la administración, entendido como la integración de la experiencia, donde se comentan lo vivido, recuerdos, emociones, sensaciones, entre otros. Esta integración es relevante, ya que de aquí surgen nuevas resignificaciones y métodos para abordar todo ese contenido personal junto con el/la psicólogo/a. Algunos consideran que esta última etapa de integración es la más importante y puede dividirse en una sola sesión de integración o más, y puede desarrollarse de manera presencial o virtual, en la cual acompañan el proceso de resignificación, analizan los contenidos o información que surgió en la etapa administración, y cómo se relaciona con la situación actual de la persona, aquí es donde se trabaja en los compromisos, cambios en los hábitos, y también como hacer que se mantengan en el tiempo.

E2: "la sesión de integración se busca que la persona pueda darle un significado en un sentido a lo que vivió. Y cómo de alguna u otra forma se va a comprometer consigo misma para hacerlo diferente o que estas nuevas verdades que fueron desveladas, este cambio de perspectiva se pueda mantener en el tiempo".

En la misma línea, otras categorías apuntan a la creación de más evidencia, estudios situados en el contexto actual y territorial, así también para un uso seguro y responsable que permita prevenir y reducir riesgos, y la importancia de incorporar más información que permita

educar acerca de la psilocibina, y sus usos, tratamientos e intervenciones desde una perspectiva disciplinar y más amplia para pensar en intervenciones tanto a nivel individual y en general colectivamente considerando aspectos culturales, socioeconómicos y políticos.

Conclusión y Discusión

Mediante esta investigación se ha buscado explorar el uso de psilocibina como herramienta terapéutica en Chile desde las perspectivas de psicólogos/as que asisten y acompañan procesos terapéuticos con esta sustancia. Según la evidencia existente sobre el uso de psilocibina y los resultados obtenidos sugieren que la relación entre el uso de la psilocibina y el trastorno depresivo presenta una ventaja en el tratamiento de este, tanto como en el mecanismo de acción a nivel cerebral, como por los efectos en la reducción de la sintomatología depresiva y mejoras a nivel subjetivo más profundo, de tipo cognitivo, emocional y espiritual. Si bien, los motivos de consulta son variados, es elemental tener en cuenta los antecedentes y situación actual de la persona que busca este tipo de tratamiento, puesto que si presenta algunas de la condiciones para la no recomendación de psilocibina desde la perspectiva de las/os psicólogo/as participantes la experiencia puede ser contraproducente, como por ejemplo, las/os psicólogas/os no utilizan la psilocibina en personas que presenten paranoia, psicosis, ideación suicida, trastornos bipolares, problemas cardiacos graves, entre otros mencionados anteriormente, lo cual puede presentar riesgos a la salud mental o física.

En general, la psilocibina presenta un potencial terapéutico para el trastorno depresivo y otros diagnósticos, como trastorno por consumo de sustancias, trastorno por déficit atencional, sin embargo, hay que tener en cuenta que no bastará solo con la ingesta de esta, más bien, hay que considerar tanto los factores internos y externos de la persona que presenta trastorno depresivo, ya que según la literatura revisada en esta investigación, este trastorno puede ser entendido desde los criterios clásicos del DSM-V, desde la teoría cognitiva de Beck o desde del Análisis Existencial, pero también desde un enfoque critico que resulta fundamental, ya que nos plantea que el trastorno depresivo es influido por las condiciones sociales, contextuales, es decir, si esta sintomatología se mantiene por causas externas que escapan de la psique y/o control de la persona, posiblemente se necesitarán mas que la ingesta de hongos psilocibios para el bienestar y mejora de la salud mental, lo cual nos permite reflexionar acerca de cómo abordar las intervenciones o procesos terapéuticos sin ignorar los factores sociales en los cuales nos encontramos. Además, desde la perspectiva de los psicólogos/as el trabajar con psilocibina comprende un enfoque integral, que no solo se preocupa por la disminución de síntomas, si no que considera fundamental el acompañamiento psicológico en el proceso, ya que es la combinación de estos dos elementos los que ayudan a la persona en su bienestar.

Las limitaciones de esta investigación se deben a que el uso, y por ende la recomendación de psilocibina en nuestro país es ilegal, por lo cual, el indicar o asistir este tipo de tratamiento presenta un riesgo para las/os psicólogas/os, lo cual se vio reflejado en la muestra esperada

inicial (de ocho participantes se redujo a cuatro) y generó cierta desconfianza al acceder a participar en la entrevista. Por lo cual, se recomienda en futuras investigaciones ampliar la muestra de psicólogas/os en Chile y otros contextos latinoamericanos que puedan aportar más datos y experiencias respecto al uso de psilocibina en procesos terapéuticos, puesto que la mayoría de la evidencia existente comprende otras realidades fuera de nuestro contexto en Chile y Latinoamérica. De igual forma, sería pertinente generar investigaciones dirigidas a conocer quiénes son los usuarios que pueden acceder a este tipo de tratamiento terapéutico con psilocibina, con el propósito de conocer sus experiencias y efectos desde su propia perspectiva.

La investigación presentada ha permitido explorar el uso de psilocibina como herramienta terapéutica desde la perspectiva de psicólogas/os en Chile, presentando un acercamiento respecto a los criterios de uso, efectos y su relación con el trastorno depresivo. Así también, comprende un aporte teórico para la psicología, puesto que en la práctica la psilocibina se presenta como una alternativa en el tratamiento de la depresión que ha demostrado tener efectos positivos en la reducción de síntomas depresivos, lo cual es significativo considerando la cantidad de personas que tienen este diagnóstico y las tasas de prevalencia de este trastorno (OMS, 2023) además del impacto que tiene en la vida de las personas que afecta el funcionamiento cognitivo, su relación consigo mismo, relaciones interpersonales, y actitud general hacia la vida.

Dicho esto, es necesario nuevos aportes en la investigación para un uso seguro de la psilocibina, ya sea en contextos terapéuticos, recreativos o espirituales, ya que según Véliz et al. (2024) el mayor porcentaje de consumidores frecuentes de psicodélicos afirma consumirlos con propósitos recreativos 67,9% y un 61,8 con fines espirituales. Si bien, esta sustancia está clasificada como prohibida, ello no impide el consumo de esta, por el contrario, la regulación actual limita la creación de investigaciones que proporcionen información para un consumo seguro, responsable e informado con el fin de evitar generar prejuicios sobre el consumo de hongos psilocibios y/o psilocibina. Por tanto, la prohibición de la psilocibina limita el acceso al tratamiento potencialmente efectivo del trastorno depresivo.

Referencias

Álvaro, J., Garrido, A., & Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista internacional de Sociología*, *68*(2), 333-348. https://doi.org/10.3989/ris.2008.06.08

Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013

Beck, A., Rush, J., Shaw, B., Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión, (*19ª edición). Editorial Desclée de Brower.

Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., ... & Nutt, D. J. (2021). Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine, 384*(15), 1402-1411.

Carvajal, Y. (2024). Productos y Hongos que contienen Psilocibina y Psilocina. *Cuadernos Médico Sociales, 63*(4), 57–65. https://doi.org/10.56116/cms.v63.n4.2023.1765

Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. (1979). El informe Belmont: principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf

Corral, I. (2023). Potencial terapéutico de la psilocibina en el contexto de psicoterapia como tratamiento antidepresivo y ansiolítico. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir]. Repositorio institucional RIUCV. http://hdl.handle.net/20.500.12466/2987

Croquevielle, M y Traverso, G (2011). El análisis existencial de Alfried Längle: La conducta en una vida con aprobación y consentimiento. En E. Martínez (ed.). *Las psicoterapias existenciales* (pp 119-136). Bogotá: Manual Moderno.

Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry, 78*(5), 481–489. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285

Daws, R. E., Timmermann, C., Giribaldi, B., Sexton, J. D., Wall, M. B., Erritzoe, D., Roseman, L., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2022). Increased global integration in the brain after psilocybin therapy for depression. *Nature Medicine*, *28*(4), 844-851. https://doi.org/10.1038/s41591-022-01744-z

Departament of Healt and Aged Care. (s/f). Therapeutic Goods Administration (TGA). Australian Goverment https://www.tga.gov.au/

Dodd, S., Norman, T. R., Eyre, H. A., Stahl, S. M., Phillips, A., Carvalho, A. F., & Berk, M. (2022). Psilocybin in neuropsychiatry: a review of its pharmacology, safety, and efficacy. *CNS Spectrums*, *28*(4), 416-426. https://doi.org/10.1017/s1092852922000888

Estebas, C. (2020). Psilocibina: revisión farmacológica y potencial uso clínico. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional de documentos ZAGUAN. https://zaguan.unizar.es/record/111433

Gukasyan,N., Davis,A., Barrett, F., Cosimano, M., Sepeda, N., Johnson, M. y Griffths, R. (2022). Efficacy and safety of psilocybin-assisted treatment for major depressive

disorder: Prospective 12-month follow-up. *Journal of Psychopharmacology*, 36(2), 151-158. doi:10.1177/02698811211073759

Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, B. (2014). Metodología de la investigación 6ta edición., Metodología De La Investigación 6ta edición. MEXICO: McGRAW-HILL.

Längle, A. (1998). Comprensión y Terapia de la Psicodinámica en el Análisis Existencial. Traducción de NA Espinoza del texto original: Längle A. (1998). Verständnis und Therapie der Psychodynamik in der Existenzanalyse. Existenzanalyse, 15(1), 98.

Längle, A. (2000). Las motivaciones fundamentales de la existencia. Recuperado en https://icae.cl/wp-content/uploads/2024/04/LAS_MOTIVACIONES_FUNDAMENTALES_DE_-LA_EXISTENCIA.pdf

Längle, A. (2004). Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría,* 42(3), 195-206.

Lechuga, K. (2023). *Psicoterapia asistida con psicodélicos y su viabilidad de práctica en México.* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México. https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000848465

MINSAL, SIEP CHILE y Latinoamérica Reforma. (2024, 22 de enero). Primero encuentro por la regulación de los hongos psilocibios y la psilocibina, Santiago, Chile. https://www.youtube.com/watch?v=UE61bfiK3Ic

Nichols, D. (2020). Psilocybin: from ancient magic to modern medicine. J Antibiot 73, 679–686. https://doi.org/10.1038/s41429-020-0311-8

Organización Mundial de la Salud (31 de marzo, 2023). *Depresión. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression*

Porley, J. (2022). *Psilocibina en psicoterapia: antecedentes, actualidad y oportunidades.* [Trabajo final de grado, Universidad de la República (Uruguay)]. Repositorio institucional Udelar. https://hdl.handle.net/20.500.12008/32872

Reglamento de productos psicotrópicos (20 de febrero de 1984) https://www.ispch.cl/sites/default/files/5_agencia_reguladora/D.S_405_83.pdf

Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., ... & Work Group on Biomarkers and Novel Treatments, a Division of the American Psychiatric Association Council of Research. (2020). Psychedelics and psychedelic-assisted psychotherapy. *American Journal of Psychiatry, 177*(5), 391-410. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035

Siegel, J. S., Subramanian, S., Perry, D., Kay, B. P., Gordon, E. M., Laumann, T. O., Reneau, T. R., Metcalf, N. V., Chacko, R. V., Gratton, C., Horan, C., Krimmel, S. R., Shimony, J. S., Schweiger, J. A., Wong, D. F., Bender, D. A., Scheidter, K. M., Whiting, F. I., Padawer-Curry, J. A., . . . Dosenbach, N. U. F. (2024). Psilocybin desynchronizes the human brain. *Nature*, *632*(8023), 131-138. https://doi.org/10.1038/s41586-024-07624-5

Tartakowsky, I. (2014). Psicoterapia asistida con LSD, Psilocibina y MDMA. Descripciones realizadas por los terapeutas en torno a los procesos clínicos. [Tesis magíster, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/135079

Véliz O., y Domic, M. (2024). Latin American adults who regularly use macrodoses of psychedelics: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, *14*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-024-74590-3