

Universidad Abierta Interamericana



Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Trabajo de Integración Final (TIF)

**El uso terapéutico de la psilocibina: un estudio con adultos argentinos
que realizaron tratamiento en el período 2022-2024**

Tesista: Camila Evelyn Risez

Legajo N°: 0910078911

Tutor: Lucas Gago-Galvagno

Co-Tutora: Lic. Paula Natalia Gerardi

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

AGOSTO 2024

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción.....	5
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Hipótesis	14
Metodología.....	14
Diseño.....	14
Participantes.....	15
Instrumentos	15
Procedimiento	17
Análisis de Datos	18
Resultados	18
Análisis Cuantitativo de los Datos.....	18
Análisis Cualitativo de los Datos.....	22
Discusión	33
Bibliografía.....	29
Anexos.....	43

Resumen

Objetivo general: explorar la experiencia de adultos en Argentina que utilizaron la psilocibina de forma terapéutica, a través de las micro o macrodosis de hongos alucinógenos. *Metodología:* se utilizó un enfoque mixto, con un muestreo no probabilístico dirigido, obteniendo una muestra de N= 71 personas con edades comprendidas entre 21 y 67 años ($M=39.80$; $DT=9.12$), Femeninos N= 40 y Otros N= 4. Se les administró un cuestionario sobre datos del paciente y del tratamiento diseñado ad-hoc para dar respuesta a los objetivos de la investigación y la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido [CRES-4]. *Resultados:* la satisfacción con el tratamiento fue en general alta, con mayores puntajes en la solución del problema. La mayoría percibió mejoras tras el tratamiento, aunque una persona reportó empeoramiento y algunos participantes experimentaron efectos secundarios. Las macrodosis mostraron mayor eficacia que las microdosis, posiblemente por la variabilidad en la duración del tratamiento con varias ingestas. Las experiencias reportadas fueron mayormente positivas, destacando la exploración personal, reducción de síntomas y mejora del bienestar general. *Conclusión:* los hallazgos confirman que los adultos que utilizaron psilocibina en forma terapéutica perciben más efectos positivos que negativos, y presentan mejoras significativas.

Palabras clave: psilocibina, microdosis, macrodosis, uso terapéutico.

Abstract

General objective: to explore the experience of adults in Argentina who used psilocybin therapeutically, through micro- or macrodoses of hallucinogenic mushrooms.

Methodology: a mixed approach was used, with a non-probability directed sampling, obtaining a sample of N= 71 people aged between 21 and 67 years (M=39.80; SD=9.12), Females N= 40 and Others N= 4. They were administered a questionnaire on patient and treatment data designed ad-hoc to respond to the objectives of the research and the Satisfaction with Treatment Received Scale [CRES-4]. *Results:* Satisfaction with treatment was generally high, with higher scores for problem solving. Most perceived improvement after treatment, although one person reported worsening and some participants experienced side effects. Macrodoses showed greater efficacy than microdoses, possibly due to variability in treatment duration with multiple intakes. Reported experiences were mostly positive, highlighting self-exploration, symptom reduction and improvement in general well-being. *Conclusion:* The findings confirm that adults who used psilocybin therapeutically perceive more positive than negative effects, and show significant improvements.

Keywords: psilocybin, microdosing, macrodosing, therapeutic use.

Introducción

La presente investigación busca evaluar la experiencia de personas que utilizan la psilocibina de forma terapéutica, a través de las dosis de hongos alucinógenos. Para esto, es necesario entender de qué se habla cuando se hace referencia a la psilocibina, la cual es la sustancia activa de los hongos del tipo psilocibe, que se encuentran en diferentes partes del mundo, desde Europa, hasta Asia y América (Bekinschtein et al., 2017).

La psilocibina, al igual que otros psicodélicos como el DMT, tiene gran semejanza a la serotonina en cuanto a su estructura química. Dichas drogas psicodélicas de tipo serotoninérgicas interactúan con los receptores de serotonina (receptores 5-HT), al igual que una gran cantidad de sustancias, tanto farmacéuticas como recreativas, como ser: alucinógenos, antipsicóticos, antidepresivos, empatógenos, entre otros. Esto es debido a que los receptores 5-HT se relacionan con las emociones y el estado de ánimo, la cognición, el apetito, junto a otros procesos neurológicos, neuropsiquiátricos y biológicos (Lowe et al. 2022).

Esta sustancia ha sido utilizada desde tiempos prehistóricos con fines médicos, recreativos y religiosos. Su aplicación en la medicina moderna recién tuvo lugar cuando Arthur Heffer sintetizó la mezcalina a partir del cactus de peyote, y posteriormente, Albert Hoffman hizo lo propio sintetizando el LSD en base al hongo del cornezuelo de centeno en los años 1896 y 1938, respectivamente (Kaypak & Raz, 2022).

En los años 60, la Organización de las Naciones Unidas convocó un “Convenio sobre Sustancias Psicoactivas” en el cual se determinó que la psilocibina, junto a otras sustancias, estaría penalizada en su uso, tenencia y comercialización. Dicha prohibición se fundamentaba en la lucha étnica, social y política, basada en argumentos morales, de seguridad cívica y el discurso sanitario que tomó fuerza con la gran extensión del uso

recreativo del LSD y concluyó en excesivas restricciones para la investigación científica medicinal de la psilocibina. No obstante, en los últimos años, se ha ido despenalizando progresivamente su uso como objeto de estudio, en parte, gracias a la aparición de un paradigma enfocado en la reducción de riesgos y daños acerca del uso de sustancias psicoactivas, lo que ha abierto las puertas a interrogantes y nuevas investigaciones en el área de la psicología y la psiquiatría (Bekinschtein et al., 2017; Kaypak & Raz, 2022; Teixidó Fortó, 2018).

De acuerdo con Burillo-Putze et al. (2013), en dosis elevadas, los hongos alucinógenos están relacionados con efectos relajantes, euforia, alteraciones visuales (en los colores o al observar movimientos en diferentes superficies), sinestesia, alteración de la percepción, del tiempo y la distancia, incluso, sensación de despersonalización e irrealdad. En cuanto a los efectos fisiológicos, estos resultan poco significativos, pero podrían presentarse náuseas, dolor abdominal, taquicardia, escalofríos e hipertensión arterial.

Con respecto al uso terapéutico, existe recientemente una tendencia a utilizar la psilocibina mediante dosis muy bajas de la sustancia psicoactiva de los hongos alucinógenos o 'microdosis', la cuales representan una vigésima parte de lo que comúnmente se consumiría para una dosis de uso recreativo (1 a 3 gramos). Las microdosis de psilocibina van desde los 0.1 a 0.5 gramos, una medida determinada para evitar que se presenten los efectos psicodélicos, mientras se registran mejoras en la creatividad, el enfoque, el afecto y las relaciones. En general, el tratamiento de microdosis en sus formas más populares de uso se realiza a través de protocolos estandarizados que permiten el uso intercalado con momentos de descanso, por ejemplo: se administra un día, se descansa dos, se vuelve a administrar (Chiquini, 2023).

Los protocolos más utilizados son el de Fadiman y el de Stamets. El primero recomienda tomar la dosis de psilocibina un día, descansar dos, y volver a consumir al cuarto día. Esto se fundamenta en el hecho de que las personas refieren sentir los efectos de la sustancia durante dos días, por lo que se espera que al tercero vuelva a su estado basal. Además, este tipo de administración le evita al paciente generar tolerancia a la psilocibina (Fadiman & Korb, 2019). Por otro lado, el protocolo sugerido por el reconocido micólogo Paul Stamets propone utilizar un método combinado de psilocibina, niacina (vitamina B3) y el hongo llamado melena de león, con el objetivo de potenciar sus capacidades, beneficiando el desarrollo de nuevas vías neuronales y recomponer daños neurológicos preexistentes en las personas.

Esto es debido a que la melena de león estimula la producción de proteínas encargadas de la creación, el crecimiento y la conservación de las neuronas, específicamente a través de la producción de mielina, que es un tejido adiposo que se encuentra alrededor de las células cerebrales. Al disminuir la mielina, cosa que sucede naturalmente durante el envejecimiento, desencadena un deterioro en las funciones cerebrales. A su vez, la vitamina B3 cobra importancia para sostener un adecuado funcionamiento del metabolismo, ayudando en la síntesis de grasas, proteínas y carbohidratos. No obstante, se recomienda no utilizar niacina en aquellas personas que tengan algunas de las siguientes condiciones: diabetes, gota, hipersensibilidad a la vitamina B3, enfermedades del hígado, úlceras estomacales, disfunción renal o presión arterial baja. En cuanto a su modo de ingesta Stamets propone cuatro días de microdosificación (de 0.1 a 0.2 mg de psilocibina, 500 a 1000 mg de extracto de polvo de melena de león y de 50 a 200 mg de niacina), y luego tres días de descanso, aunque opcionalmente se puede incorporar la melena de león de manera diaria. Finalmente se

repite este ciclo durante un mes, y luego de dos a cuatro semanas, se reinicia el proceso nuevamente (Una neurora.org, s.f.).

Se han encontrado diversos estudios e investigaciones que dan cuenta de las propiedades beneficiosas de estos hongos. En primer lugar, un estudio realizado en California arrojó resultados prometedores en relación al tratamiento de la depresión, ya que su respuesta antidepresiva fue rápida, sostenida y con aumentos globales en la integración de la red cerebral (Daws et al., 2022). A su vez, una revisión bibliográfica realizada por Rodrigues Maia Santos et al. (2024) en Brasil durante el período 2016-2024 confirmó estos hallazgos acerca del uso de la psilocibina en el tratamiento para la depresión resistente, es decir, aquella en la que los tratamientos convencionales no obtienen los resultados esperados.

Esta última investigación hizo foco específicamente en tres estudios (Breeksema et al., 2024; Carhart-Harris et al., 2016; Goodwin et al., 2022) que obtuvieron resultados muy prometedores, al observar una disminución en la depresión, la ansiedad y la anhedonia en un gran porcentaje de la muestra luego de la administración de la sustancia. No obstante, también registraron ciertos efectos adversos como náuseas, dolor de cabeza o mareos. En conclusión, los investigadores resaltaron que el uso de la psilocibina tiene un gran potencial innovador, pero requiere de más estudios para poder convertirse en una opción terapéutica ampliamente aceptada y segura (Rodrigues Maia Santos et al., 2024).

La eficacia de la psilocibina también ha sido comparada con el uso de escitalopram en personas diagnosticadas con depresión, sin encontrar diferencias significativas en el uso de estas sustancias, y hallándose mejoras en ambos grupos. Incluso, en resultados posteriores de la investigación, los valores han favorecido a la

psilocibina sobre el antidepresivo convencional, aunque los análisis de estos resultados no se corrigieron para comparaciones múltiples (Carhart-Harris et al., 2021).

A su vez, una investigación llevada a cabo por Bogenschutz et al. (2015) acerca del uso de la psilocibina como tratamiento para el alcoholismo arrojó resultados favorables, ya que en los participantes de dicho estudio el consumo de alcohol se redujo significativamente luego de la administración de psilocibina, observándose también una disminución en las ansias del consumo. La muestra de su estudio estuvo compuesta por 10 adultos diagnosticados con dependencia al alcohol siguiendo los criterios de DSM-V.

Otro ensayo (Ross et al., 2016) ha estudiado la ansiedad y la depresión en 29 pacientes con cáncer que cumplían con los criterios del DSM-IV para dichos diagnósticos surgidos a partir del comienzo de la enfermedad oncológica. Los investigadores dividieron aleatoriamente dos grupos, en los cuales ambos recibían una única macrodosis de psilocibina (3 gr.) y luego un placebo activo, la niacina (250 mg), pero de forma cruzada, administradas en conjunto con nueve sesiones de psicoterapia. En cuanto a sus resultados, se obtuvo que el grupo que ingirió la psilocibina en la primera sesión disminuyó significativamente la ansiedad y la depresión, a diferencia del grupo que utilizó la niacina en primer lugar, pero alcanzando una disminución significativa luego del uso de la psilocibina. En ambos grupos las mejoras se mantuvieron hasta el final del estudio. Sin embargo, algunos sujetos presentaron efectos adversos como dolor de cabeza, náuseas (28% y 14% de la muestra respectivamente) y dos casos de síntomas psicóticos transitorios, lo que resultó congruente con los resultados de investigaciones anteriormente descritas (Breeksema et al., 2024; Carhart-Harris et al., 2016; Goodwin et al., 2022).

A partir del último estudio mencionado, surge en paralelo una investigación cualitativa realizada por Swift et al. (2017) la cual pretende explorar la experiencia de estos pacientes en psicoterapia asistida con psilocibina. Contó con 13 participantes de los 29 de la muestra del estudio original, a los que se les aplicó entrevistas semiestructuradas desde la primera semana de ingesta de psilocibina hasta un año posterior a dicha toma, enfocándose en su vida antes y después de la participación en el estudio y en aspectos relacionados con la angustia provocada por el diagnóstico de cáncer. En todos los casos los participantes han descrito la experiencia muy inmersiva, con fuertes catarsis emocionales que concluyeron en una poderosa reconciliación con su enfermedad y la muerte, propiciando una aceptación de su nueva realidad de vida, lo que los libró de una gran carga emocional negativa.

En discordancia con los trabajos anteriormente presentados, un estudio realizado por Marschall et al. (2022) con sujetos sanos física y mentalmente, no encontró diferencias significativas entre la sustancia activa y los placebos. Sus participantes utilizaron microdosis de psilocibina o placebo durante 3 semanas, con el fin de evaluar su efecto en cuanto a la depresión y la ansiedad. Se consideró que esta discrepancia con estudios que favorecen el uso de la psilocibina puede deberse a un corto período de consumo de las microdosis, ya que, si bien se desconoce el tiempo adecuado de uso para su beneficio, otros estudios suelen utilizar la sustancia durante más semanas. Otra causa podría ser que se incluyó un placebo, mientras que en otras investigaciones sólo se utilizaba psilocibina, en este caso, puede que los beneficios tengan que ver con el efecto placebo y no con la sustancia en sí. A su vez, dado que los participantes al inicio del tratamiento se encontraban en un rango promedio de depresión y ansiedad, podrían haber experimentado un techo en cuanto a los efectos de la sustancia respecto a la sintomatología observada. También se barajó la posibilidad de que simplemente las

microdosis de psilocibina no tengan efecto sobre la sintomatología de estos diagnósticos, por lo que se alienta a continuar investigando exhaustivamente los hongos alucinógenos en los tratamientos terapéuticos.

En este punto, cabe resaltar los resultados de una investigación realizada en Colombia con 19 personas que realizaron un ciclo completo de microdosificación con hongos psilocibios y registraron sus experiencias de forma diaria. La mayoría de los microdosers tenía educación universitaria y/o eran profesionales, el 69% habían adquirido las microdosis ya preparadas, mientras que el resto las había preparado por su cuenta. Los hallazgos indicaron una mejora en el estado de ánimo al usar microdosis por más de 14 días, también reducción del estrés y aumento de la sensación de tranquilidad. Aunque hubo variaciones según el entorno, las personas registraron una mayor capacidad para concentrarse y disfrutar del presente, así como una disposición a pensar de manera compleja y ser creativos, especialmente entre la segunda y tercera semana. También hubo mejoras en las relaciones familiares y un aumento de la empatía y la facilidad para comunicarse. En conclusión, un 42% de los encuestados logró mayores beneficios de los que esperaban al inicio de la microdosificación. Aunque algunos estudios sugieren que la mejora del estado de ánimo podría ser un efecto placebo, cuando se realiza seguimiento durante más de 30 días se encuentran mejoras consistentes (Suarez et al., 2022).

En cuanto a las prácticas relacionadas con la reducción de riesgos y daños utilizadas por aquellas personas que realizan un tratamiento con psicodélicos, un estudio presentado por Lea et al. (2020) obtuvo como resultado que, en los días de microdosificación, más del 50% de las veces, los participantes no ingieren la dosis cuando se sienten mal anímicamente, evitan el consumo de alcohol y/o cafeína. A su vez, un 25.7% prefiere no usar las microdosis previo a tener eventos importantes

relacionados con el trabajo o el estudio, un 23% evita usar microdosis en entornos nuevos o desconocidos y un 20% evita conducir los días de ingesta.

No obstante, el uso de psilocibina no se recomienda en sujetos con antecedentes propios o familiares de psicosis o trastorno bipolar, esto es debido a que la sustancia en personas que tengan disposición a estos diagnósticos pueden empeorar significativamente luego del uso de los hongos alucinógenos, poniendo en riesgo su salud física y mental. Esto se ve reflejado en un análisis de caso realizado por Barber et al. (2022) en el que aborda a una mujer que al momento de ingerir psilocibina atravesó síntomas de manía y delirios paranoides, los cuales se mantuvieron en el tiempo durante meses luego de que los efectos de dicha sustancia ya habían desaparecido. A su vez, repercutió en una reducción de sus horas de descanso, disforia, síntomas depresivos concurrentes, y aislamiento social. Finalmente, los síntomas de manía y psicosis remitieron, pero la paciente se vio sumida en una depresión severa, de la cual poco a poco fue mejorando. Cabe destacar que su hermano estaba diagnosticado con trastorno bipolar.

En relación con el trastorno bipolar, Morton et al. (2022) realizaron un estudio conformado por 541 personas que habían sido diagnosticadas con dicho trastorno y habían utilizado macrodosis de psilocibina. Los hallazgos revelaron que el 32.2% de la muestra total presentó síntomas maníacos, dificultad para dormir y un aumento de la ansiedad posterior al uso de los hongos alucinógenos, sin observarse diferencias entre sujetos diagnosticados con trastorno bipolar de tipo I o II.

Por todo lo mencionado, el fin de esta investigación es llenar un vacío de conocimiento respecto a si el uso de la psilocibina provoca un beneficio terapéutico en las personas que la utilizan como parte de un tratamiento. De esta manera, será posible ampliar la información sobre el tema y sentar bases para el desarrollo de investigaciones

futuras. Asimismo, será posible continuar con las investigaciones de autores como Marschall et al. (2022) y Rodrigues Maia Santos et al. (2024), quienes afirman la necesidad de seguir estudiando los usos de la psilocibina y si esta puede asentarse como una alternativa terapéutica segura.

Los profesionales de la salud en Argentina, entre ellos médicos, psicólogos, psiquiatras, podrán valerse de los resultados obtenidos en el presente trabajo para conocer en mayor profundidad el potencial terapéutico de las dosis de psilocibina, pudiendo desarrollar herramientas que faciliten su uso y programas de intervención diseñados para el abordaje de Trastornos Mentales Comunes como ansiedad, depresión, y también alcoholismo, tabaquismo. Se busca a través de la investigación aportar a la población más información de carácter científico sobre este método de intervención, que puede tener resultados beneficiosos como complemento o alternativa a los tratamientos terapéuticos convencionales. También será una contribución a la evaluación de creencias sobre el uso de otras sustancias psicoactivas como una forma de prevención o tratamiento de patologías de la salud mental.

Objetivo General

Evaluar la experiencia de adultos en Argentina que utilizaron la psilocibina de forma terapéutica, a través de las micro o macrodosis de hongos alucinógenos.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la muestra según datos sociodemográficos y según las particularidades del tratamiento con psilocibina realizado.
- Describir el grado de satisfacción, solución del problema y percepción del cambio emocional de los participantes frente al tratamiento recibido.

- Indicar si los participantes percibieron mejoras o empeoramiento luego del tratamiento realizado.
- Comparar el grado de satisfacción, solución del problema y percepción del cambio emocional de los participantes frente al tratamiento recibido según el tipo de dosis utilizada (micro o macro).
- Analizar el discurso de los participantes sobre sus experiencias durante el tratamiento con psilocibina.

Hipótesis

H1: los adultos que utilizaron la psilocibina de forma terapéutica perciben mayores efectos positivos del tratamiento que efectos negativos y presentan mejoras significativas.

H2: los adultos que utilizaron las microdosis de psilocibina perciben mayor satisfacción en el tratamiento que aquellos que han utilizado macrodosis.

Metodología

Diseño

Se realizó una investigación basada en el método mixto, a partir del cual se buscó utilizar las fortalezas tanto del tipo de indagación cualitativa como cuantitativa, buscando combinarlas para agregar valor al estudio. Dado que la combinación puede darse en diversos grados, se decidió implementar un enfoque cualitativo-mixto, donde haya preponderancia cualitativa. El tipo de diseño fue concurrente, ya que los datos cuantitativos y cualitativos se recolectaron y analizaron aproximadamente en el mismo tiempo (Hernández Sampieri et al., 2014).

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, a partir del cual se seleccionó la muestra según las características de la investigación y no, por un criterio estadístico de generalización (Hernández Sampieri et al., 2014). En este tipo de muestreo se eligen los casos de forma cuidadosa y controlada teniendo en cuenta determinadas características, a saber: (1) ser mayor de 18 años, (2) ser habitante de Argentina, (3) tener experiencia en tratamientos con micro o macro dosis de psilocibina en los últimos dos años. Como criterio de exclusión, se decidió no incluir a aquellos sujetos que presentaran alguna dificultad para comprender adecuadamente los ítems o preguntas del protocolo de administración, o que refirieron utilizar la psilocibina con fines recreativos únicamente. Se obtuvo un total de 80 protocolos originalmente, sin embargo, luego de la exclusión de 9 casos que no cumplían con los criterios de inclusión/exclusión, debido a que 4 no eran habitantes de Argentina, 4 habían realizado el tratamiento hace más de 2 años, y 1 persona había utilizado la psilocibina de forma recreativa, la muestra finalmente quedó conformada por un total de 71 participantes.

Instrumentos

Cuestionario sobre datos del paciente y del tratamiento diseñado ad hoc para responder a los objetivos del estudio. Incluye preguntas de opción múltiple con respuestas cerradas y preguntas abiertas, donde los participantes tienen la posibilidad de redactar sus respuestas. Indaga sobre lugar de residencia, género, máximo nivel educativo alcanzado, nivel socioeconómico percibido, diagnóstico de salud mental, tratamiento farmacológico actual, diagnóstico familiar de psicosis o trastorno bipolar, motivo del tratamiento, supervisión de un profesional, hace cuánto tiempo realizó tratamiento, uso de alucinógenos o psicodélicos de forma recreativa antes del

tratamiento, uso de otras sustancias durante el tratamiento, modo de acceso a la psilocibina, tipo de dosis, frecuencia de ingesta, olvido de dosis, formas de administración, uso de protocolo o guía de administración, efectos percibidos, valoración de la experiencia.

Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido [CRES-4] (Nielsen et al., 2004) en su versión traducida al español por Feixas et al. (2012). El instrumento consta de 4 ítems que permiten conocer el grado de satisfacción del sujeto con el tratamiento, el grado de resolución de la problemática principal, el estado emocional antes de comenzar el tratamiento y al momento de responder el cuestionario. Utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 5 en los primeros dos ítems y de 0 a 4 en los últimos dos ítems. Este instrumento tiene 3 componentes:

- Satisfacción (se basa en el primer ítem, el puntaje puede variar de 0 a 5, el valor de respuesta se multiplica por 20 para obtener puntuaciones entre 0 y 100, y se estima que una mayor puntuación indica mayor satisfacción).
- Solución del problema (se basa en el segundo ítem, al igual que en el componente anterior los valores se multiplican por la constante 20 y se obtiene un puntaje entre 0 y 100. Mayor puntuación es indicativa de un mayor grado de resolución del problema).
- Percepción del cambio emocional (se basa en el tercer y cuarto ítem, el puntaje se obtiene restando la puntuación obtenida en el ítem 3 a la puntuación del ítem 4 y sumando 4 puntos para evitar que el valor sea negativo. Se obtiene una puntuación entre 0 y 8 que deberá multiplicarse por 12.5 para obtener puntajes entre 0 y 100. A mayor puntuación final, mayor es la mejora en el estado emocional. Asimismo, puntuaciones menores a 50 indican empeoramiento, cuanto más bajas, mayor deterioro).

Para obtener la puntuación global de CRES-4 se utiliza la siguiente fórmula: $CRES\ 4 = (20 \times \text{satisfacción}) + (20 \times \text{solución del problema}) + [12.5 (4 + \text{estado emocional actual} - \text{estado emocional pre-tratamiento})]$, lo que permite obtener puntajes entre 0 y 300.

Cuanto mayor es la puntuación global, mayor es la eficacia del tratamiento según el paciente. La escala original de Nielsen et al. (2004) obtuvo un valor Alfa de Cronbach de 0.63 en su versión en inglés, lo que se consideró una consistencia interna cuestionable. No obstante, Feixas et al. (2012) realizaron la traducción de la escala por dos psicólogos y se llevó a cabo una traducción inversa, para luego discutir las discrepancias halladas con un doctor en psicología que tenía más de 25 años de experiencia académica y profesional. También se recabaron comentarios sobre la aplicabilidad de la escala de una docena de alumnos del máster en Terapia Cognitivo Social de la Universitat de Barcelona. Finalmente, el instrumento se aplicó a seis pacientes bajo tratamiento en las prácticas del máster (Feixas et al., 2012).

Procedimiento

Luego de asegurar el acceso a la muestra, se convocó a los participantes y se les invitó a colaborar de manera voluntaria con el estudio. Aquellos interesados en participar recibieron acceso a un formulario de Google, donde se les proporcionó información sobre el propósito general de la investigación, se garantizó el anonimato de su identidad y la confidencialidad de los datos recolectados según lo establecido por la Ley de Protección de los Datos Personales (N° 25.326). También se destacó que la participación era voluntaria y que tenían la libertad de retirarse en cualquier momento si así lo deseaban. Finalmente, debieron aceptar un consentimiento informado para poder acceder a la batería de administración.

El muestreo se llevó a cabo durante el mes de junio del año 2024 y se presentaron los instrumentos en el siguiente orden: Cuestionario sobre datos del

paciente y del tratamiento diseñado ad hoc y Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido [CRES-4].

Análisis de Datos

Se realizó un análisis cuantitativo y un análisis cualitativo de los datos. Para el análisis cuantitativo, se utilizó el software IBM-SPSS versión 26. Luego de una revisión de los datos recolectados, se eliminaron los casos que no cumplieran con los criterios de inclusión/exclusión y se realizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para conocer la distribución de las dimensiones del instrumento. Dado que se observó anormalidad en cada una de ellas ($p < .05$), se decidió utilizar la prueba U de Mann Whitney para la comparación entre grupos de micro y macrodosis.

Para el análisis cualitativo, se exportaron las respuestas de los participantes y se examinaron las respuestas para su posterior clasificación.

Resultados

Análisis Cuantitativo de los Datos

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los participantes utilizando frecuencias y porcentajes. Los participantes tenían edades comprendidas entre 21 y 67 años ($M=39.80$; $DT=9.12$). En cuanto a los diagnósticos de salud mental, los más relevados fueron ansiedad ($N=7$) y depresión ($N=7$), trastorno por estrés postraumático ($N=2$), trastorno por déficit de atención ($N=1$), trastorno del sueño ($N=1$), trastorno bipolar ($N=1$) y dolor fisiológico crónico ($N=1$).

Tabla 1.

Caracterización de la muestra.

<i>Categorías</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
-------------------	-------------------	-------------------

Lugar de residencia	CABA	17	24.5
	Provincia de Bs As	30	42.9
	Otras provincias	24	32.7
Género	Femenino	40	56.3
	Masculino	27	38
	X	2	2.8
	Prefiero no decirlo	2	2.8
Máximo nivel educativo alcanzado	Secundario	11	15.5
	Terciario	21	29.6
	Universitario	31	43.7
	Posgrado	8	11.3
Nivel socioeconómico percibido	Clase alta	2	2.8
	Clase media alta	15	21.1
	Clase media	35	49.3
	Clase media baja	15	21.1
	Clase baja	4	5.6
Dx de salud mental	Si	12	16.9
	No	59	83.1
Tratamiento farmacológico actual	Si	8	11.3
	No	63	88.7
Dx familiar de psicosis o trastorno bipolar	Si	12	16.9
	No	45	63.4
	No lo sé	14	19.7

En la Tabla 2 se presentan las características de los tratamientos con psilocibina realizados por los participantes. Para ello, se utilizaron frecuencias y porcentajes. En cuanto a la pregunta sobre la ingesta de otras sustancias durante el tratamiento, se halló que algunas personas consumieron marihuana ($N=20$), alcohol ($N=5$) o una combinación de estas dos sustancias ($N=3$), otras personas revelaron haber consumido psicodélicos durante el tratamiento, por ejemplo, mezcalina o éxtasis ($N=2$); finalmente, algunos participantes ($N=2$) refirieron utilizar melena de león como un complemento de su tratamiento con psilocibina de acuerdo con el protocolo Stamets.

Tabla 2.

Caracterización del tratamiento.

	<i>Categorías</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Motivo	Bienestar psicológico	38	53.5

	Autoconocimiento/exploración espiritual	27	38
	Curiosidad	1	1.4
	Mejorar aspectos cognitivos	4	5.6
	Mejorar la salud física	1	1.4
Supervisión de un profesional	Sí	41	57.7
	No	30	42.3
Hace cuánto tiempo realizó tratamiento	Menos de 6 meses	40	56.3
	Entre 6 meses y 1 año	19	26.8
	Entre 1 y 2 años	12	16.9
Alucinógenos o psicodélicos previos (recreativo)	Sí	56	78.9
	No	15	21.1
Otras sustancias durante el tratamiento	Sí	37	52.1
	No	34	47.9
Modo de acceso a la psilocibina	Autocultivo	12	16.9
	Compra de la sust. ya lista	30	42.3
	Facilitador profesional	21	29.6
	Facilitador no profesional	8	11.3
Tipo de dosis	Microdosis (0,1mg – 0,5mg)	49	69.0
	Macro dosis (más de 0,5mg)	22	31.0
Frecuencia de ingesta	Una dosis por única vez	18	25.4
	Multi-dosis en intervalos de tiempo (días on, días off)	49	69.0
	Multi-dosis durante días consecutivos	4	5.6
Olvido de dosis (si eran varias)	Nunca	35	49.3
	En ocasiones	15	21.1
Formas de administración	Cápsulas	34	47.9
	Setas secas	31	43.7
	Setas frescas	1	1.4
	Gotas	3	4.2
	Otros	2	2.8
Protocolo o guía de administración	Seguí el protocolo que se me indicó	50	70.4
	Adapté la administración a mis dinámicas personales	21	29.6

En la Tabla 3 se presentan los datos correspondientes a los resultados del tratamiento recibido. Para ello, se describió la eficacia del tratamiento y sus 3 componentes: el grado de satisfacción de cada sujeto con el tratamiento, el grado de resolución de la problemática principal y la percepción de cambio emocional. Se utilizaron medidas de tendencia central, como media, mínimo y máximo, y medidas de dispersión, como el desvío típico.

Tabla 3.*Caracterización de los resultados del tratamiento recibido.*

	<i>Media</i>	<i>Desvío típico</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Satisfacción	73.80	34.57	0	100
Solución del problema	85.07	27.19	0	100
Percepción de cambio emocional	51.37	0.93	49	54
Eficacia del tratamiento [CRES-4]	225.95	52.36	58	300

En la Tabla 4 se presentan los resultados del tratamiento, teniendo en cuenta si los participantes mejoraron o empeoraron luego de la administración. Para ello se tuvo en cuenta el punto de corte de 50 puntos que proponen los creadores del instrumento administrado. Se observó que la mayor parte de la muestra (98.6%) tuvo mejoras luego de completar el tratamiento.

Tabla 4.*Resultados del tratamiento según mejora o empeoramiento.*

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Empeoramiento	1	1.4
Mejora	70	98.6

En la Tabla 5 se presentan las diferencias entre grupos según el tipo de dosis utilizada. Para ello se implementó la prueba U de Mann Whitney y se observó que las personas que utilizaron Macrodosis (más de 0.50 mg) presentaron mayor satisfacción con el tratamiento y una tendencia a mayores puntajes en eficacia del tratamiento [CRES-4]. Además, se halló un tamaño del efecto cercano a mediano, calculado a partir de la R de Rosenthal.

Tabla 5.*Diferencias entre grupos según el tipo de dosis.*

	<i>Microdosis</i>	<i>Macrodosis</i>	<i>Z</i>	<i>p.</i>	<i>R de Rosenthal</i>
	<i>Rango</i>	<i>Rango</i>			

Satisfacción	32.67	43.41	-2.268	.023*	0.269
Solución del problema	35.33	37.50	-.472	.637	-
Percepción del cambio emocional	34.14	40.14	-1.211	.226	-
Eficacia del tratamiento [CRES-4]	32.92	42.86	-1.892	.058	-

Nota. Prueba U de Mann Whitney. * = $p < 0.05$

Cabe resaltar que el resto de los datos sociodemográficos sobre los participantes y sobre el tratamiento realizado no dieron lugar a diferencias estadísticamente significativas entre grupos, por lo que no se incluyeron tablas en la sección de análisis cuantitativo.

Análisis Cualitativo de los Datos

Figura 1. Experiencia del tratamiento con psilocibina: Motivos

Reporte de citas	
Categoría: Motivos para iniciar el tratamiento	<p>P1: Quise hacer un viaje de introspección para aprender a gestionar mejor mis emociones y evitar que gobiernen mi conducta.</p> <p>P2: Porque elijo métodos naturales antes que químicos.</p> <p>P6: Por recomendación de mi psicóloga, para poder trabajar la ansiedad y escucharme.</p> <p>P10: Porque vi y leí acerca de los efectos para combatir ansiedad, depresión y excesos.</p> <p>P13: Para intentar bajar los niveles de ansiedad sin tener que recurrir a otros fármacos y para focalizar más en el presente.</p> <p>P15: Para dejar la Sertralina.</p> <p>P21: No es que estaba deprimida pero había pasado algunas situaciones dolorosas (varios duelos) en el último tiempo y quise hacer un proceso de sanación con los hongos.</p> <p>P26: Porque estaba buscando entenderme mejor.</p> <p>P28: Para cambiar mi patrón de pensamiento suicida.</p> <p>P30: No puedo pagar mi tratamiento psiquiátrico y savia</p>

que habían investigaciones. Así que lo hablé con mi psicóloga Estoy usando microdosis de psilo para reemplazar mi tratamiento con Duloxetina y Clonazepam.

P31: Por curiosidad al principio y ahora siento que me hace muy bien.

P33: Sufría de ansiedad, estaba transitando un duelo.

P35: Tuve cáncer hace algunos años. Hacer un par de tomas de psilocibina al año me da paz mental y me baja la ansiedad a cero.

P37: Para probar, estaba deprimida y con ansiedad.

P41: Porque comprobé que es una buena herramienta introspectiva, para trabajar temas personales profundos e inquietudes que surgen desde la auto observación.

P42: Para mí relación con el dinero, estaba buscando hacer un cambio y buscaba orientación.

P43: Por duelos sin resolver y depresión.

P46: Ansiedad y estados de tristeza.

P50: Los efectos sobre la estabilización del ánimo en el caso de la microdosis y la apertura espiritual como camino de sanación en caso de la macrodosis.

P52: Para poder observar con más claridad mis patrones de pensamiento. Y, en ese aspecto, identificar patrones/conceptos con respecto a la alimentación y la comida. También, para estar más centrado y menos ansioso.

P53: Para bajar los niveles de ansiedad y encontrar algunas respuestas existenciales.

P54: Para encontrar respuestas existenciales y mejorar mi estado anímico.

P57: Para desarrollo personal y espiritual.

P58: Usé microdosis de psilo y logré reducir la ansiedad y la sensación de angustia. Pero sobre todo pude dar cuenta del momento presente. Viviendo cada instante sin sobresaltos emocionales. Y pudiendo gestionar mis emociones de manera diferente.

P59: En un momento de depresión extrema fue lo único

	<p>que me ayudo a salir de la cama.</p> <p>P60: Para probar su uso.</p> <p>P62: Para enconar un equilibrio emocional y mental.</p> <p>P65: Curiosidad y con el objetivo de mejorar algunos aspectos de mí vida, procrastinación, indefiniciones varias y algo de ansiedad.</p> <p>P71: Porque he observado excelentes resultados en distintos casos en resolver temas que los psicofármacos no han logrado.</p>
--	---

Figura 2. Experiencias sobre el tratamiento con psilocibina: Efectos percibidos

Reporte de citas	
<p>Categoría:</p> <p>Efectos percibidos</p>	<p>P1: Mayor caudal de energía, estado de ánimo muy bueno, grandes aprendizajes personales que me acompañan hasta hoy. Logre modificar muchas de mis conductas gracias a entender mejor el origen de ellas. Logré comunicarme de forma más efectiva con mis vínculos. En el trabajo durante mi tratamiento fui reconocida por alcanzar objetivos relacionados a la comunicación con mis pares. A partir del tratamiento me sentí más conectada conmigo y el universo.</p> <p>P2: Menos ansiedad y estrés, más foco en mis objetivos, más consciente.</p> <p>P6: Disminución de la ansiedad, aumento de la capacidad para expresarme, mayor confianza en mí misma, tranquilidad.</p> <p>P10: Mejora de la predisposición en el día a día, estado de ánimo más sensible en líneas generales, pero al mismo tiempo con mucho más registro de mis emociones y procesos internos. A nivel cognitivo, algunos días más foco y otros días no tanto. A nivel social, una amplia mejora de las habilidades y disminución de ansiedad social. Pude dejar de fumar tabaco, era fumador social. Mejoré mis hábitos DE entrenamiento y meditación y mi alimentación.</p> <p>P12: Sentí el cambio a la semana. Mejor humor, alegría, ganas de hacer cosas, optimismo. Mayor conexión y precisión, sobre todo al analizar datos de mi trabajo.</p> <p>P14: Mejora estado ánimo, aumento capacidad de estar presente, disminución de ansiedad.</p>

	<p>P15: Estado de ánimo mejoro notablemente y pude entender formas de accionar que tenía.</p> <p>P17: Mejor predisposición, más asertividad, más creatividad, mejor humor, mayor capacidad de diálogo. También me fue mejor en la facu.</p> <p>P21: Al principio me anesthesió mucho la ansiedad pero también me dejaba cansada (sueño) si la tomaba un día que estaba en casa sin cosas que hacer. Mejor estado de ánimo en general.</p> <p>P22: Siento que me ayudó mucho a lo que yo busque. Me ayudó a integrar y entender la muerte desde otro lado, por lo que repercutió en mi estado de ánimo.</p> <p>P25: Mejoro mí estado de ánimo y sobretodo me ayudó a conectar más introspectivamente conmigo, lo que me sirvió mucho en la terapia. Muy recomendado.</p> <p>P26: No podía mover mi cuerpo como quería, tensión muscular, aceleración cardiaca, sentí terror y me costó mucho hablar con gente, estaba muy asustada pero fue por el mal manejo de los profesionales.</p> <p>P30: Desaparecieron los flashback. También los ataques de pánico y de angustia. Socializó mejor, pero también disfruto la soledad. Mejoró mi concentración y mi conciencia de mi misma. Estoy más ordenada. Fumo menos tabaco. Puedo bailar y cantar después de muchos años. Se me hace más fácil salir de mi casa y soporto lugares como el supermercado.</p> <p>P32: Los días que tomaba la cápsula me sentía más sensible, en un buen sentido. Mucho más conectada con lo que pensaba, sentía o las cosas que sucedían. Como en un estado más presente. Soy artista plástica y ese día pintar era increíble, sin dudas aumentaba la creatividad o el foco para sostener la actividad. En cuanto a lo físico no sentí demasiadas diferencias. El segundo día era similar pero un poco menos intenso, y el tercero era mucho más tranquilo.</p> <p>P33: Sentí que estaba más tranquilo, me ayudó con la ansiedad que tenía. Como yapa me ayudó a bajar la cantidad de cigarrillos que fumaba.</p> <p>P40: Habilidad de una mayor percepción sentimental y afectiva. Capacidad de auto escucha y reflexión mejorada. Mejora de la autoestima. Mejora de estado de ánimo en general. Sensación de calma. Tranquilidad.</p>
--	---

	<p>P41: Todos positivos. Mejora prolongada del ánimo, mejor disposición hacia la vida y el entorno en su más amplio sentido.</p> <p>P44: Mayor concentración, productividad y estabilidad emocional, pero si me genero ansiedad.</p> <p>P47: Menos ansioso, hermoso bienestar, más concentrado y menos disperso en mis pensamientos.</p> <p>P48: Muy interesante. Estaba mucho más conectado con mis pensamientos y sentimientos lo que ayudaba mucho en la terapia.</p> <p>P49: Me ayudó mucho para atravesar más sanamente el duelo.</p> <p>P52: Mayor calma y posibilidad de estar en el momento presente, de poder sentir más mi corazón y conectar con el Amor. Mayor capacidad de introspección. Claridad para identificar patrones de pensamiento.</p> <p>P58: Mejoró mi creatividad, mi humor, mis ataques de pánico desaparecieron, así como también los sentimientos de angustia.</p> <p>P58: Deje de tener cansancio mental, actitud positiva y resolutiva ante los problemas que se me aparecían, antes una sola cosa negativa en me día me arruinaba el día, ahora era más un aprendizaje , no tenía tantos problemas en la funciones ejecutivas, tenías más energía para entrenar, podía percibir mejor nos estados de ánimo y ver que desencadenaba mis burnouts y meltdowns, y desregulaciones emocionales, tenías más energía para socializar y también podía percibir mejor el entorno y entender mejor a las personas a la hora de socializar.</p> <p>P62: Logre un equilibrio en mis desbalances emocionales, en mi reacción e impulsividad, logre objetividad en lo vincular (no especulación, contemplación del otre), estado de quietud mental, mayor conexión con mi ser, más calma y tranquilidad, pausa a mi reacción en general. Buena referencia a un ser/estar sin tanta mente, sin murmullo mental, sin esa observación analítica de todo.</p> <p>P63: Empecé a ver todo con más claridad. Me separé de mi pareja porque pude ver con claridad lo que antes solo percibía. En cuanto a los estados de ánimo realmente siento que le puse mucho el cuerpo. Me sentí con mucho dolor.</p>
--	---

	<p>Luego me enfermé de gripe fuerte. Estoy con menos ganas de sociabilizar, solo con las personas con las que me siento muy afín. Se han ido personas de mi vida y han entrado otras. Tengo más ganas de hacer actividades creativas. De conectar con lo que me gusta. Surgió un proyecto laboral y se concretó casi inmediatamente.</p> <p>Todas las decisiones que tomé me tienen muy convencida. Pero falta que el cuerpo se adapte a eso.</p> <p>Voy por el segundo mes de toma de micro.</p> <p>P67: Amplio registro de conexión conmigo misma, con la naturaleza y con mis relaciones.</p> <p>P69: Mejoró mi estado de ánimo volviendo a tener energía y ganas, se equilibró mi sueño y bajó mi ansiedad notablemente.</p> <p>P71: Excelentes. Desde bajar niveles de ansiedad, mayor focalización en las actividades, sobre todo las que resultan más significativas para nuestro bienestar.</p>
--	--

Figura 3. Experiencia del tratamiento con psilocibina: Resultados de la experiencia

Reporte de citas	
<p>Categoría:</p> <p>Resultados de la experiencia</p>	<p>P1: Una experiencia de auto descubrimiento indescriptible. Siento que en evoluciones en muchísimos aspectos de mi vida.</p> <p>P2: Excelente y pienso volver a usarla.</p> <p>P5: Excelente. Muy recomendable. De efectos seguros y continuos.</p> <p>P6: Fue muy buena, el acompañamiento terapéutico fue clave para poder entender el proceso.</p> <p>P12: Fue excelente. Lo volveré a repetir el mes próximo.</p> <p>P13: Muy bien. Acceder fue sencillo con un proveedor de cápsulas que contienen la dosis diaria requerida, el acompañamiento profesional es bueno y recomendable, y los efectos percibidos son mayor lucidez como resumen.</p> <p>P17: No tuve acompañamiento. Pero fue una experiencia muy gratificante, la recomiendo fuertemente y la seguiría haciendo si no estuviese con antidepresivos. Cuando termine con los antidepresivos voy a volver.</p> <p>P18: Fue una experiencia súper sorprendente ya que me</p>

ayudó en el día a día general. La terapia fue fundamental para la integración y/o soluciones de problemas, la reflexión, los cambios de pensamientos.

P20: Excelente, excepto por la compra ilegal.

P22: Excelente. Ya había utilizado hongos pero de forma recreativa, pero esto fue otra cosa. El acompañamiento fue importante y me fue guiando.

P25: Muy buena, tanto en acompañamiento como en los efectos que percibí. Me gustaría que fuese algo legal ya que así se podría tener más control sobre las cepas de hongos que se usan.

P26: Terrible, pero porque se manejaron muy mal y no siguieron recomendaciones científicas.

P30: Maravillosa. Me está cambiando la vida.

P33: Muy buena la verdad. Los resultados me sirvieron mucho y me pareció fundamental el acompañamiento, porque lo que sentía después lo hablaba en terapia y me ayudaba a entender.

P35: No probé nada que se le parezca. La sensación hermosa y demasiado compleja como para resumirla en unas líneas.

P39: Fue muy buena, lo volvería a hacer, es una medicina poderosa.

P43: La experiencia fue buena en general, sin embargo no fue una buena opción en mi caso en relación a la productividad, ya que decayó mi rendimiento laboral durante esa semana de consumo.

P48: Excelente. Como dije me ayudó mucho en la terapia, y también a conocerme más a mí mismo.

P51: Sumamente recomendable.

P55: La experiencia fue agradable y con el pasar de los días vas asimilando, o interpretando, lo aprendido y lo que escuches y ves. Y siento que la experiencia tiene algo mágico en el medio difícilmente explicable hoy con palabras.

P59: Nunca logre tener acompañamiento profesional aunque lo busque, tuve que hacerlo solo, también tuve muchos problemas a la hora de poder tener acceso continuo para seguir el tratamiento.

	<p>P61: Muy buena acompañada con psicoterapia.</p> <p>P62: Excelente, recomiendo. Muy sutil pero perceptible, agradezco esta medicina. No necesito su uso continuo, me ha brindado parámetros de tranquilidad mental que conservo. Acompaña mis procesos de madurez en mi vida y en la paciencia y aceptación de la crianza de mis hijos. Más autocompasión.</p> <p>P64: Valioso y transformador.</p> <p>P65: Muy buena, me hizo ver mí muchas cosas que luego empecé a cambiar de mí vida, me hice cuestionamientos que no conocía y me hizo tomar decisiones de maneras más simples y concretas.</p> <p>P69: Todo muy positivo y fluido.</p> <p>P71: Excelente, todos puntos positivos, tanto durante el día de la ingesta, como los días posteriores.</p>
--	--

De las 71 personas que formaron parte de la muestra, la mayoría refirió no estar diagnosticada con ningún trastorno de salud mental proporcionado por un profesional. No obstante, una gran minoría mencionó presentar ansiedad o depresión. Algunos casos menos frecuentes incluyeron diagnósticos de trastorno por estrés postraumático, trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastorno del sueño y trastorno bipolar.

En cuanto al uso de medicación, la mayor parte de la muestra no utilizaba ninguna medicación en el momento de la entrevista. Sin embargo, un pequeño grupo reportó el uso de medicamentos como Levotiroxina, Atripla, Escitalopram y Clonazepam, Vortioxetina, Metilfenidato, Fluticasona y Salmeterol, así como Rosuvastatina, Bisoprolol, Candesartan, Aspirina Prevent y Fenofibrato.

Por otro lado, los motivos para iniciar un tratamiento con psilocibina variaron entre los sujetos de la muestra, aunque la motivación principal era la exploración personal y la búsqueda de respuestas vinculadas con el autoconocimiento. Otros

motivos habituales incluyeron la reducción de ansiedad y la mejora de síntomas de depresión. Además, varios de los entrevistados mencionaron la mejora del bienestar general y la percepción de la psilocibina como una opción más natural y segura, en comparación con otros tratamientos convencionales. Por último, con menor frecuencia se detallaron motivos asociados con la curiosidad, el procesamiento de un duelo y la mejora de la concentración.

Respecto al consumo de otras sustancias durante el tratamiento con psilocibina, más de la mitad de las personas encuestadas para la investigación no utilizaron ninguna otra sustancia. Sin embargo, un número significativo mencionó el uso de marihuana y, en menor medida, alcohol. Algunos combinaron la psilocibina con otras sustancias como melena de león, ayahuasca, mezcalina y MD (éxtasis). Particularmente, en el caso de la melena de león, esta se utilizó como un complemento del tratamiento que se utiliza en el protocolo Stamets.

Sobre el acceso al tratamiento con los hongos alucinógenos, una gran parte de la población del presente estudio obtuvo la sustancia a través de facilitadores conocidos, como amigos o familiares. Otro grupo de igual manera significativo accedió al tratamiento mediante facilitadores profesionales, como psicólogos, psiquiatras o médicos. Una minoría recurrió a internet o a compras mediante proveedores ilegales para obtener la psilocibina, mientras que, otro grupo reducido de participantes ya conocía la sustancia de antemano o la consiguieron a través de retiros espirituales o ceremonias en los que participaban.

Las dosis ingeridas durante el tratamiento presentaron una amplia variedad. En el caso de las microdosis, las cantidades oscilaron entre 0.1 mg y 0.4 mg. Para las macrodosis, las dosis variaron desde 0.5 mg hasta 10 gramos. Solo una pequeña parte de la muestra no pudo especificar la cantidad exacta que consumió.

En cuanto a la frecuencia de ingesta, la mayoría de los entrevistados siguió el protocolo de Fadiman, que consiste en un día de consumo seguido de dos de descanso. Otros participantes que realizaron macrodosis usaron la sustancia una única vez. Un grupo más reducido siguió el protocolo de Stamets, que consiste en un día de ingesta seguido de tres de descanso, complementado con vitamina B3 y melena de león.

Adicionalmente, algunas personas indicaron seguir una variedad de otras frecuencias de ingesta. Algunos sujetos informaron ingerir la psilocibina diariamente o cada dos días, mientras que otras personas mencionaron tomarla semanalmente, ya sea en microdosis o macrodosis. A su vez, se indicaron pautas menos frecuentes, como cada dos semanas, cada dos meses, o cada tres a cuatro meses. Unas pocas personas mencionaron tomar la sustancia una vez cada seis meses o incluso anualmente. Por último, una reducida minoría describió haber probado ambos protocolos en distintas oportunidades, tanto el de Fadiman como el de Stamets.

En términos de la duración del tratamiento, la mayoría de los participantes utilizaron la psilocibina durante un solo día (macrodosis), mientras que otro grupo similar la utilizó durante periodos que van desde un mes hasta tres meses (microdosis). Respuestas menos frecuentes relataron duraciones irregulares con tratamientos de una semana, veinte días, nueve meses, o hasta dieciocho meses. Un grupo reducido indicó que el tratamiento duró entre tres y cuatro meses en varias rondas, mientras que otros señalaron duraciones de seis meses, con un mes de descanso. Una minoría aún se encontraba bajo tratamiento al momento de la entrevista.

En torno a los motivos para elegir el uso terapéutico de la psilocibina, la población de estudio indicó en mayor medida las recomendaciones de otras personas y la posibilidad de adecuar la administración de la sustancia a sus necesidades personales. También se reportó su elección ser un método de rápido alcance, porque consideraban

que era un tratamiento seguro, porque habían investigado previamente sobre sus efectos o beneficios y, en menor medida, por simple curiosidad sobre el uso de la sustancia.

Cabe resaltar que algunas personas no supieron responder por qué eligieron este tratamiento y no otro.

Los datos recopilados sobre los efectos percibidos en el tratamiento con psilocibina fueron mayoritariamente positivos, reflejando un abanico de beneficios terapéuticos. La mayoría de la muestra reportó una mejora en el estado de ánimo, seguido por un aumento en la concentración y la claridad mental. Además, se destacó una mejoría en cuanto a la sintomatología de ansiedad y mayor percepción de tranquilidad.

Un grupo de personas mencionó que la psilocibina le ayudó con la socialización y la creatividad, aumentando su energía y la sensación de conexión con el momento presente. Además, se reportaron beneficios adicionales como una mejor autoestima, mayor conciencia corporal y ayuda en procesos de duelo y comprensión de la muerte. No obstante, algunos participantes experimentaron efectos negativos como malestar físico, tensión muscular, taquicardia y dolor similar a una gripe, mientras que otras personas mencionaron dificultades para socializar y ansiedad inducida por el tratamiento. De todas formas, estos efectos adversos mencionados fueron menos comunes en comparación con los beneficios reportados.

En líneas generales, los pacientes perciben que la psilocibina no solo mejora su bienestar emocional y mental, sino que también promueve cambios positivos en sus hábitos cotidianos, como ser el ejercicio, la alimentación y el descanso, y a la vez, ayuda en el consumo problemático de sustancias, en donde una parte significativa de la muestra comentó haber reducido su tabaquismo. Una minoría también mencionó su

efecto en la resolución de problemas a largo plazo y un aumento en la compasión hacia los demás y hacia sí mismos.

Las experiencias personales fueron variadas, aunque la mayoría describió su experiencia como positiva y transformadora. Muchos destacaron la importancia del acompañamiento terapéutico para integrar y entender el proceso. Algunos sostuvieron que, aunque el acceso legal y seguro a la psilocibina puede ser difícil o desalentador, los efectos positivos compensaron los desafíos presentados. Esto se debe a que el tratamiento les permitió resolver problemas personales de larga data que no habían podido abordar de forma efectiva con otros métodos tradicionales de terapia.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue evaluar la experiencia de adultos en Argentina que utilizaron la psilocibina de forma terapéutica, a través de las micro o macrodosis de hongos alucinógenos. Para el presente trabajo, se plantearon cinco objetivos específicos, los cuales se abordan a continuación.

El primer objetivo específico se propuso caracterizar la muestra según datos sociodemográficos y según las particularidades del tratamiento con psilocibina realizado, siendo estos presentados en la Tabla 1, a su vez, se ha hallado que del total de los participantes, el 16.9% reportó tener algún diagnóstico de salud mental, siendo ansiedad y depresión los más comunes. Un 57.7% de los participantes realizaron el tratamiento bajo la supervisión de un profesional, y los principales motivos mencionados para el uso de psilocibina fueron el bienestar psicológico (53.5%) y el autoconocimiento (38%). Por otro lado, la forma de acceso más común fue la compra de la sustancia ya lista (42.3%), y la mayoría utilizó microdosis (69%) siguiendo un protocolo específico (70.4%). Estos datos se compararon con la información

sociodemográfica de un estudio latinoamericano (Suarez et al., 2022), en donde al igual que en el presente estudio, la mayoría de las personas tenía estudios universitarios y había adquirido la psilocibina lista para su ingesta.

El segundo objetivo específico buscó describir el grado de satisfacción, solución del problema y percepción del cambio emocional de los participantes frente al tratamiento recibido. Los resultados obtenidos a través de la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido, refirieron que la muestra de la investigación presentaba mayores puntajes en la dimensión solución del problema, la cual obtuvo un promedio de puntajes de 85.07, lo cual se consideró como un alto grado de resolución, teniendo en cuenta que el mínimo posible era 0 y el máximo 100. A este promedio, le seguía el obtenido en la dimensión satisfacción ($M=73.80$) y en la dimensión percepción del cambio emocional ($M=51.37$). Respecto a la escala total, los puntajes revelan un alto grado de eficacia del tratamiento con un promedio de 225.95 y contemplando que el mínimo posible era 0 y el máximo 300.

Estos resultados también resultan congruentes con los aportes del estudio de Suarez et al. (2022), en donde se reporta la eficacia percibida por los usuarios en los tratamientos con microdosis de psilocibina. A su vez, otros trabajos indican que el uso terapéutico de los hongos alucinógenos tiene resultados prometedores en el tratamiento de la depresión, la ansiedad, la anhedonia, el alcoholismo y el consumo de sustancias (Bogenschutz et al., 2015; Brecksema et al., 2024; Carhart-Harris et al., 2016; Carhart-Harris et al., 2021; Daws et al., 2022; Goodwin et al., 2022; Ross et al., 2016) lo que puede reflejar los motivos por los cuales la población de este estudio inició el tratamiento.

El tercer objetivo específico tuvo como propósito indicar si los participantes percibieron mejoras o empeoramiento luego del tratamiento realizado. Con respecto a

esto, en el análisis cuantitativo de los datos se pudo observar que la mayor parte de la muestra percibió mejoras luego de realizar tratamiento terapéutico con psilocibina, logrando alcanzar el corte de 50 puntos propuesto por el instrumento de evaluación. Cabe resaltar que sólo una persona empeoró luego del tratamiento y su puntaje fue 49, lo que indica que de todas formas estuvo muy cerca del corte necesario para significar una mejora.

Como se mencionó anteriormente, el uso terapéutico de la psilocibina parece estar indicado para una amplia gama de problemáticas relacionadas a la salud mental, por lo que, los efectos positivos observados en la mayoría de los participantes de este estudio están alineados con los hallazgos de las investigaciones previas que documentan la eficacia de la psilocibina en contextos terapéuticos controlados. Sin embargo, es importante considerar que esta sustancia presenta limitaciones y riesgos asociados a su uso especialmente cuando existen antecedentes propios o familiares de psicosis o trastorno bipolar (Barber et al., 2022; Morton et al., 2022). Estos estudios sugieren que la psilocibina puede exacerbar los síntomas en personas con predisposición a trastornos psicóticos o afectivos graves, probablemente debido a la alteración en la neuroquímica cerebral que provoca dicha sustancia.

En la indagación sociodemográfica de la muestra, solo una persona refirió estar diagnosticada con trastorno bipolar y un 16.9% afirmó con certeza que tenía un familiar con alguno de estos diagnósticos, aunque no ha sido aclarado si era un familiar directo. La persona que empeoró luego del tratamiento si bien no refirió estar diagnosticada por trastorno bipolar o psicosis, contaba con un diagnóstico de ansiedad generalizada, lo que podría haber influido en el resultado de su experiencia, lo que resalta aún más la importancia de una evaluación exhaustiva de los antecedentes de salud mental antes de la administración de psilocibina en contextos terapéuticos.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se comparó el grado de satisfacción, solución del problema y percepción del cambio emocional de los participantes frente al tratamiento recibido según el tipo de dosis utilizada (micro o macro), encontrando que los participantes que utilizaron macrodosis de psilocibina presentaban más satisfacción y una tendencia a caracterizar el tratamiento recibido con mayor eficacia. De esta manera se refuta la segunda hipótesis realizada en la investigación, la cual refería que las personas que utilizaran las microdosis serían quienes obtendrían una mayor satisfacción en el tratamiento. Con la intención de explicar este aporte, se tomó como referencia los resultados de la investigación de Marschall et al. (2022), quienes sostuvieron que las microdosis de psilocibina pueden tener menos o ningún efecto sobre los síntomas de ansiedad o depresión cuando las dosis se administran durante períodos muy breves de tiempo. Estos autores resaltan que no se conoce con exactitud el tiempo adecuado de consumo para obtener beneficios, pero sí, que en líneas generales se suelen administrar las microdosis durante al menos cuatro semanas.

En este estudio, la mayor parte de los participantes había utilizado microdosis. Esto podría explicar por qué la eficacia del tratamiento fue mayor en los participantes que recibieron macrodosis, ya que algunos casos de microdosificación no cumplieron con el tiempo de administración recomendado. El análisis cualitativo de los datos reveló periodos de consumo que iban desde un mes hasta tres meses, pero también hubo respuestas menos frecuentes con duraciones irregulares de una semana o veinte días.

La variabilidad en la duración del tratamiento con microdosis pudo haber influido en la percepción de su eficacia. Si el tratamiento fue demasiado corto, los beneficios esperados de las microdosis podrían no haberse manifestado adecuadamente, resultando en menor satisfacción y percepción de eficacia comparada con las macrodosis, que suelen inducir efectos terapéuticos más inmediatos. También habría

que tener en cuenta los olvidos, ya que los tratamientos pueden ser menos efectivos si las personas olvidan la dosis. En este caso, el 21.1% de las personas que hicieron microdosis refirieron haber olvidado la dosis en alguna/s ocasión/es. Al respecto, Lea et al. (2020) agregan que, en ocasiones, las personas deciden arbitrariamente no consumir la dosis de psilocibina cuando se sienten mal anímicamente, se encuentran en entornos nuevos, deben conducir o tienen eventos importantes.

El quinto y último objetivo específico fue analizar el discurso de los participantes sobre sus experiencias durante el tratamiento. De esta manera, se encontraron respuestas variadas que reflejan los múltiples motivos por los cuales las personas decidieron utilizar la psilocibina en forma terapéutica, tales como la exploración personal, la reducción de síntomas de ansiedad o depresión y la mejora del bienestar general. Los efectos percibidos por los participantes fueron en su mayoría positivos, aunque solo una persona calificó el proceso de forma negativa, resaltando malestar físico, sensación de terror y dificultad en la comunicación. Cabe resaltar, que otros participantes percibieron efectos secundarios del uso de la sustancia (malestar físico, tensión muscular, taquicardia, dolor similar a una gripe), pero estos síntomas fueron los menos comunes.

Estos hallazgos se alinean con la literatura existente sobre las experiencias terapéuticas con psilocibina. Por ejemplo, Swift et al. (2017) observó que las personas observaban beneficios en la catarsis emocional, la percepción de la enfermedad o la muerte, mayor aceptación de su momento vital y un alivio de la carga emocional negativa. Por su parte, Suarez et al. (2022) resaltó la mejora anímica, la reducción del estrés, aumento de la tranquilidad, la capacidad de concentración y la atención al presente, la complejidad y la creatividad del pensamiento, mejoras en los vínculos, mayor empatía y habilidad de comunicación. Teniendo en cuenta todo lo mencionado,

se confirma la primera hipótesis de estudio que sostiene que los adultos que utilizaron la psilocibina de forma terapéutica perciben mayores efectos positivos del tratamiento que efectos negativos y presentan mejoras significativas.

En cuanto a la experiencia negativa de esta persona, fue asociada a un mal proceder de los profesionales que guiaron el tratamiento, lo que refleja también la importancia del acompañamiento terapéutico. Aun así, para muchos el proceso fue positivo y transformador, a pesar de los desafíos asociados con el acceso legal a la psilocibina en Argentina.

A continuación, presentan las limitaciones de este trabajo. En primer lugar, aunque el instrumento aplicado proporcionó datos útiles, podría no tener procesos de validación tan rigurosos como otros disponibles. Futuras investigaciones podrían beneficiarse de utilizar un instrumento de evaluación de satisfacción con el tratamiento que cuente con procesos de validación más rigurosos y que haya sido validado en el contexto argentino. En segundo lugar, sería importante ampliar la información existente respecto al tratamiento con psilocibina en Argentina o en contextos latinoamericanos, ya que los estudios realizados hasta el momento de la fecha son escasos. En tercer lugar, si bien se preguntó sobre los efectos percibidos con el uso de la psilocibina, no se consultó específicamente si los participantes experimentaron efectos o sintomatología adversa. Esto es una limitación importante, ya que no permite una evaluación completa de la seguridad del tratamiento, por lo que se recomienda incluir preguntas específicas sobre las posibles consecuencias del uso de la sustancia para proporcionar una imagen más completa de los riesgos asociados.

Con respecto a la muestra, esta puede ser considerada una fortaleza debido al número de participantes en contraposición con otras investigaciones, sin embargo se

recomienda para futuras investigaciones ampliar dicha muestra para obtener una mayor representatividad de la población general.

Otro aspecto que podría ser una limitación es el hecho de que algunos participantes no realizaron el tratamiento bajo la supervisión de un profesional, lo que podría haber influido en los resultados, especialmente en términos de seguridad y eficacia de uso. Asimismo, muchos mencionan consumir otras sustancias además de la psilocibina durante el tratamiento. Sería importante controlar estas variables, asegurando que los participantes reciban el tratamiento bajo la supervisión de profesionales capacitados y evitando el consumo concomitante de otras sustancias.

Bibliografía

- Barber, G. Nemeroff, C. B. & Siegel, F. (2022). A case of prolonged mania, psychosis and severe depression after psilocybin use: implications of increased psychedelic drugs availability. *The American Journal of Psychiatry*, 179(12), 881-973.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.22010073>
- Bekinschtein, P., Calvo, D., Cancela, L., Cremonte, M., Damín, C., Godoy, J. C., Gurvich D., Mansilla, J. C., Oviedo-Joekes, E., Paglini, M. G., Pautassi, R., Pillati, A., Prieto, J. P., Rieznik, A. Russo, D., Sigman, M., Tagliazucchi, E., Zamberlan, F., Arrieta E., & González P. (2017). *Un libro sobre drogas*. El gato y la caja.
<https://elgatoylacaja.com/sobredrogas/indice>
- Bogenschutz, M. P., Forcehimes, A. A., Pommy, J. A., Wilcox, c. E., Barbosa, P. C. R., & Strassman, R. J. (2015). Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 289-299.
<https://doi.org/10.1177/0269881114565144>
- Breeksema, J. J., Niemeijer, A., Erwin, C., Karsten, T., Kamphuis, J., Vermetten, E., van den Brink, W. & Schoevers, R. (2024). Patient perspectives and

experiences with psilocybin treatment for treatment-resistant depression: a qualitative study. *Scientific Reports*. 14(1),1-12.

<https://doi.org/10.1038%2Fs41598-024-53188-9>

Burillo-Putze, G., López Briz, E., Climent Diaz, B., Munné Mas, P., Nogue Xarau, S., Pinillos, M. A., & Hoffman, R. S. (2013). Drogas emergentes (III) plantas y hongos alucinógenos. *Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 3(3), 505-518. https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n3/15_revisiones.pdf

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. (2022). Psilocybin with psychological support treatment resistant depression: an open-label feasibility study. *Lancet Psychiatry*. 3(7), 619-627. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30065-7)

Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D. & Nutt, D. J. (2021). Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *The New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402-1411. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2032994>

Chiquini, A. (2023). Revisión de estudios sobre el uso de microdosis con alucinógenos que combinan técnicas psicoterapéuticas con administraciones de LSD, MDMA o Psilocibina, como complementos farmacológicos en psicopatologías crónicas, trastornos moderados, elevados, graves o crónicos, así como en enfermedades potencialmente mortales. *Preimpresiones SciELO*, 1-32.

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6600>

Daws R. E., Timmermann, C., Giribaldi B., Sexton, J. D., Wall, M. B., Erritzoe, D., Roseman, L., Nutt, D., & Carhart-Harris, D. (2022). Increased global integration

in the brain after psilocybin therapy for depression. *Nature Medicine*, 28, 844-851. <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01744-z.pdf>

Fadiman, J. & Korb, S. (2019). Might Microdosing Psychedelics Be Safe and Beneficial? An Initial Exploration. *Journal of Psychoactive Drugs*, 51(2), 118-122. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1593561>

Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García-Grau, E. & Bados, A. (2012). Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4): La versión en español. *Revista de psicoterapia*, 23(89), 51-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4347458>

Goodwin, G. M., Scott, T. A., Alvarez, O., Arden, P. C., Baker, A., Bennett, J. C., Bird, C., Blom, R. E., Brennan, C., Bruschi, D., Burke, L., Campbell-Coker, K., Carhart-Harris, R., Cattell, J., Aster, D., DeBattista, C., Dunlop, B. W., Eisen, K., Feifel... Malievskaia, E. (2022). Single-Dose Psilocybin for a Treatment Resistant Episode of Major Depression. *The New England Journal of Medicine*. 387(18), 1637-1648. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2206443>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Education.

Kaypak, A. C. & Raz, A. (2022). Macro dosing to micro dosing with psychedelics: Clinical, social, and cultural perspectives. *Transcultural Psychiatry*, 59(5), 665-674. <https://doi.org/10.1177/13634615221119386>

Lea T., Amanda N., Jungaberle H., Shecke H. & Klein M. (2020). Microdosing psychedelics: Motivations, subjective effects and harm reduction. *International Journal of Drug Policy*, 75, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.11.008>

Lowe H., Toyang N., Steele B., Grant J., Ali A., Gordon L. & Ngwa W. (2022). Psychedelics: Alternative and Potential Therapeutic Options for Treating Mood

and Anxiety Disorders. *Molecules*, 27(8), 1-19.

<https://doi.org/10.3390%2Fmolecules27082520>

Marschall J., Fejer G., Lempe P., Prochazkova L., Kuchar M., Hajkova K. & van Elk M. (2022). Psilocybin microdosing does not affect emotion-related symptoms and processing: A preregistered field and lab-based study. *Journal of Psychopharmacology*, 36(1), 97-113.

<https://doi.org/10.1177%2F02698811211050556>

Morton, E., Sakai, K., Ashtari, A., Pleet, M., Michalak, E. E. & Woolley, J. (2022). Risks and benefits of psilocybin use in people with bipolar disorder: An international web-based survey on experiences of “magic mushroom” consumption. *Journal of Psychopharmacology* 37(37), 49-60. <https://doi.org/10.1177/02698811221131997>

Rodrigues Maia Santos, C., de Almeida Sousa, J. G., Oliveira Cutrim Dantas, E. M., Sousa Figueiredo, L. P., de Alencar, A. S., Moreira Silva, R., Fernandes Arraes Leite, S., Oliveira Martins Bringel, D., Prezeres Pinheiro, N., Almeida Ribeiro, R., Pereira Boucinhas, R., Oliveira, M. M., Fontenelle Carneiro de Castro, I., Moraes Silva, A., Matos Pereira, G., Moreira Goncalves, T., Moreira de Sousa, L. V., Coelho de Carvalho, A., Fonseca Vaz, A., V., & Mendes Filho, K. S. (2024). Perspectivas atuais sobre o uso de psilocibina no manejo da depressão resistente: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(2), 1-16.

<https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-178>

Ross S., Bossis A., Guss J., Agin-Liebes G., Malone T., Cohen B., Mennenga S., Belser A., Kalliontzi K., Babb J., Su Z., Corby P. & Schmidt B. (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.

<https://doi.org/10.1177%2F0269881116675512>

Suarez, C., Quintero, S. & Cardona-Gil, J. M. (2023). Tendencias y experiencias del consumo de microdosis de hongos psilocibios en Colombia. *Revista Cultura y Droga*, 28(35), 137-167. <https://doi.org/10.17151/culdr.2023.28.35.7>

Swift T., Belsear A., Agin-Liebes G., Devenot N., Terrana S., Friedman H., Guss J., Bossis A. & Ross S. (2017). Cancer at the dinner table: experiences of psilocybin-assisted psychotherapy for the treatment of cancer-related distress. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 488-519.

<https://doi.org/10.1177/0022167817715966>

Teixidó Fortó, A. (2018). *Nuevos enfoques en el tratamiento de la depresión mayor resistente: propuesta de estudio piloto de tratamiento con psilocibina*.

Universidad Autónoma de Barcelona.

https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2018/200090/Teixido_Forto_Albert.pdf

Una neurona.org (s.f.). El protocolo de microdosis por capas o apilamiento de Paul Stamets (26 de julio de 2024). [El protocolo de microdosis por capas o apilamiento de Paul Stamets - UnaNeurona.org™](https://www.unaneurona.org/protocolo-de-microdosis-por-capas-o-apilamiento-de-paul-stamets)

Anexos

Edad (indicar sólo en números):

Lugar de residencia:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Provincia de Buenos Aires
- Otros:

Género:

- Femenino

- Masculino
- X
- Prefiero no decirlo

Máximo nivel educativo alcanzado:

- Primario
- Secundario
- Terciario
- Universitario
- Postgrado

Nivel socioeconómico percibido:

- Clase alta
- Clase media alta
- Clase media
- Clase media baja
- Clase baja

¿Has sido diagnosticado con algún trastorno de salud mental proporcionado por psicólogo/a o psiquiatra?

- Sí
- No

¿Se encuentra bajo tratamiento farmacológico actualmente? Responda Sí únicamente si toma alguna medicación para patologías físicas o psicológicas:

- Sí
- No

Si la respuesta anterior fue sí, indique la medicación que toma. De lo contrario responda “NO CORRESPONDE”:

- No corresponde
- Otros:

¿Alguien en su familia biológica ha sido diagnosticado con Psicosis o Trastorno Bipolar por un profesional de la salud mental?

- Sí
- No
- No lo sé

¿Realizó más de un tratamiento con psilocibina?

- Utilicé la psilocibina de forma terapéutica una sola vez
- Utilicé la psilocibina en forma terapéutica en varias oportunidades (2 o más)

Si realizó más de un tratamiento con psilocibina, piense en el ÚLTIMO

TRATAMIENTO REALIZADO (EL MÁS RECIENTE, y responda las siguientes preguntas:

¿Por qué motivo decidió utilizar la psilocibina de forma terapéutica?:

Por favor seleccione la opción que mejor se ajuste al motivo por el cual decidió utilizar la psilocibina de forma terapéutica:

- Bienestar psicológico (deseo mejorar mi estado de ánimo y salud mental)
- Proceso de autoconocimiento o de exploración espiritual
- Simplemente por curiosidad
- Mejorar aspectos cognitivos (concentración, memoria, creatividad...)
- Aumentar la productividad
- Mejorar las habilidades de sociabilización
- Mejorar la salud física
- Regular el consumo de sustancias psicoactivas

¿Realizó el tratamiento de psilocibina bajo supervisión de algún profesional de la salud (psicólogo/a, psiquiatra, médico/a)?:

- Sí
- No

¿Hace cuánto tiempo realizó el tratamiento con psilocibina?:

- Hace menos de 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Entre 1 año y 2 años

- Hace más de 2 años

Si recuerda con exactitud cuándo realizó el tratamiento por favor indique mes y año. De lo contrario seleccione “NO CORRESPONDE”:

- No corresponde
- Otros:

Antes de utilizar la psilocibina de forma terapéutica, ¿consumió previamente hongos alucinógenos u otro psicodélico (LSD, éxtasis, DMT, ayahuasca, entre otros) de forma recreativa?:

- Sí
- No

Durante el tratamiento con psilocibina, ¿utilizó alguna otra sustancia? (medicamentos, alcohol, marihuana, psicodélicos, entre otras):

- Sí
- No

Si la respuesta anterior fue sí, indique la sustancia que utilizó y si esta fue un complemento de su tratamiento con psilocibina. De lo contrario, seleccione “NO CORRESPONDE”:

- No corresponde
- Otros:

¿De qué manera accedió al tratamiento con psilocibina? :

Por favor seleccione la opción que mejor se ajuste al modo por el cual accedió a la psilocibina:

- Autocultivo
- Compra de la sustancia ya lista
- A través de un facilitador (médico, psicólogo, psiquiatra)
- A través de un facilitador no profesional (amigos, familia, etc)
- Otros:

¿Qué tipo de dosis utilizó?:

- Micro dosis (desde 0.1 hasta 0.5 mg)
- Macro dosis (más de 0.5 mg)

¿Cuál fue la dosis administrada de psilocibina?:

¿Con qué frecuencia ingirió la psilocibina?:

Por favor seleccione la opción que mejor se ajuste a la frecuencia de ingesta de psilocibina durante el tratamiento:

- Se administró una dosis por única vez
- Se administraron varias dosis en intervalos de tiempo (algunos días si y otros no)
- Se administraron varias dosis durante días consecutivos
- Otros:

En caso de haber administrado varias dosis, ¿se ha olvidado de tomar alguna dosis?

- Nunca

¿Cuál fue la forma de administración de la psilocibina?

- Cápsulas
- Setas secas
- Setas frescas
- Gotas
- Otros:

¿Cuánto tiempo duró el tratamiento?:

¿Siguió algún protocolo estandarizado o guía de administración sugerida o adaptó el consumo a sus dinámicas personales?

- Seguí el protocolo que se me indicó
- Adapte la administración a mis dinámicas personales

¿Por qué eligió este método de uso y no otro?:

¿Qué efectos percibiste a partir del uso de la psilocibina en cuanto a tu salud física, estado de ánimo, cognición, sociabilización u otros?

Por favor seleccione las opciones que mejor se ajusten a los beneficios percibidos con el uso de la psilocibina (puede marcar más de una opción):

- Mejoras en el estado de ánimo
- Mayor claridad mental o rendimiento intelectual (concentración, creatividad, etcétera)
- Aumento en niveles de energía o mayor productividad

- Mejoras en la resolución de problemas
- Mayor sentido de conexión con los demás o socialibilidad
- Mayor rendimiento en actividades físicas
- Mejoras en la calidad del sueño
- Mejoras en los hábitos alimenticios
- Mayor sensación de calma y autoaceptación
- Reducción del consumo de otras sustancias (alcohol, tabaco, otras)
- Otros:

¿Cómo fue su experiencia con el uso de la psilocibina, desde el acceso, la administración, el acompañamiento profesional y los efectos percibidos (si los hubo)?:

En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en la que el/la profesional ha tratado el problema por el que consultó?:

- Completamente insatisfecho/a
- Muy insatisfecho/a
- Algo insatisfecho/a
- Bastante satisfecho/a
- Muy satisfecho/a
- Completamente satisfecho/a

¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación al problema específico que lo/a llevó a consultar?:

- No estoy seguro/a
- Hizo que las cosas empeorasen bastante
- Hizo que las cosas empeorasen un poco
- No ha habido cambios
- Hizo que las cosas mejorasen algo
- Hizo que las cosas mejorasen mucho

¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó el tratamiento?

- Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas
- Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura

- Regular, tenía mis altibajos
- Estaba bastante bien, no tenía problemas graves
- Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba

Cuál es su estado emocional general en este momento?

- Estoy muy mal, apenas logro hacer frente a las cosas
- Estoy bastante mal, la vida es por lo general muy dura para mí
- Regular, tengo mis altibajos
- Estoy bastante bien, no tengo problemas graves
- Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo