

42

PSILOCIBINA

EN CUIDADOS PALIATIVOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS EFECTOS A NIVEL EMOCIONAL Y ESPIRITUAL-EXISTENCIALES



© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.

PSILOCIBINA

EN CUIDADOS PALIATIVOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS EFECTOS A NIVEL EMOCIONAL Y ESPIRITUAL-EXISTENCIALES

PSILOCYBIN IN PALLIATIVE CARE: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE EMOTIONAL AND SPIRITUAL-EXISTENTIAL EFFECTS

Graciela Estefanía Toalombo-Eugenio¹

E-mail: tefatoe1992@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9042-5816>

Katheryne Viviana Carrillo-Zavala¹

E-mail: katherynecarrilloza@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3629-8358>

Verónica Giovanna Mayorga-Núñez¹

E-mail: vrmayorga@unibe.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1904-1465>

¹ Universidad Iberoamericana del Ecuador. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Toalombo-Eugenio, G. E., Carrillo-Zavala, K. V., & Mayorga-Núñez, V. G. (2026). Psilocibina en cuidados paliativos: revisión sistemática de los efectos a nivel emocional y espiritual-existenciales. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 9(1), 396-407.

Fecha de presentación: 12/09/2025

Fecha de aceptación: 27/11/2025

Fecha de publicación: 01/01/26

RESUMEN

La ansiedad, la depresión y el sufrimiento existencial son síntomas comunes en cuidados paliativos y deterioran de manera significativa la calidad de vida de los pacientes. La terapia asistida con psilocibina, basada en preparación, acompañamiento e integración psicoterapéutica, ha emergido como una intervención prometedora para aliviar este conjunto de malestares complejos. El objetivo de esta revisión sistemática fue sintetizar la evidencia sobre eficacia, seguridad y efectos de la psilocibina en dimensiones emocionales y espiritual-existenciales en población paliativa. Se siguieron las directrices PRISMA 2020 y se realizaron búsquedas entre 2015 y 2025 en PubMed, Web of Science, PsycINFO y Medline para identificar estudios elegibles. Tras el cribado por título y resumen, doce estudios cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizados mediante extracción sistemática de datos clínicos y metodológicos relevantes. Los resultados mostraron que una única sesión de psilocibina con apoyo psicoterapéutico redujo ansiedad y depresión de manera rápida, significativa y sostenida durante períodos que alcanzaron seis meses. En la esfera espiritual-existencial se observaron incrementos en sentido vital, aceptación, bienestar espiritual y calidad de vida, junto con experiencias místicas de impacto prolongado. Una cohorte mostró mantenimiento de beneficios durante seguimientos de hasta cuatro años, lo que sugiere efectos duraderos en el afrontamiento y la percepción existencial. La seguridad fue favorable, con eventos adversos leves y transitorios, incluyendo náuseas, ansiedad intrasesión, cefalea y aumentos fisiológicos momentáneos sin complicaciones graves. En conjunto, la evidencia

indica claramente que la psilocibina en un entorno clínico estructurado constituye opción para abordar necesidades espirituales en cuidados paliativos.

Palabras clave:

Cuidados paliativos, psilocibina, ansiedad, depresión, sufrimiento existencial, espiritualidad.

ABSTRACT

Anxiety, depression, and existential distress are common symptoms in palliative care and significantly impair patients' quality of life. Psilocybin-assisted therapy, based on preparation, therapeutic support, and psychotherapeutic integration, has emerged as a promising intervention to alleviate this complex cluster of suffering. The aim of this systematic review was to synthesize the evidence on the efficacy, safety, and effects of psilocybin on emotional and spiritual-existential dimensions in palliative populations. PRISMA 2020 guidelines were followed, and searches were conducted between 2015 and 2025 in PubMed, Web of Science, PsycINFO, and MEDLINE to identify eligible studies. After title and abstract screening, twelve studies met the inclusion criteria and were analyzed through systematic extraction of relevant clinical and methodological data. The results showed that a single psilocybin session with psychotherapeutic support produced rapid, significant, and sustained reductions in anxiety and depression, lasting up to six months. In the spiritual-existential domain, increases were observed in meaning in life, acceptance, spiritual well-being, and quality of life, along with impactful mystical experiences of prolonged duration. One cohort

demonstrated maintenance of benefits during follow-up periods of up to four years, suggesting durable effects on coping and existential perception. Safety outcomes were favorable, with mild and transient adverse events, including nausea, in-session anxiety, headache, and temporary physiological increases without serious complications. Overall, the evidence clearly indicates that psilocybin, administered within a structured clinical setting, constitutes a viable option for addressing spiritual needs in palliative care.

Keywords:

Palliative care, psilocybin, anxiety, depression, existential suffering, spirituality.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2004), define los cuidados paliativos como “un enfoque que mejora la calidad de vida de las personas y sus familias que enfrentan problemas asociados con una enfermedad terminal, gracias de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación, la evaluación y el tratamiento de problemas físicos, psicosociales y espirituales”. Se considera importante comprender mejor el sufrimiento existencial como un requisito fundamental de los cuidados paliativos ya que este síntoma sigue siendo un área poco comprendida y descuidada.

Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) en Ecuador se registraron 29.273 casos nuevos de cáncer en el 2020. De ellos, 76.062 son prevalentes (cinco años de padecer cáncer y recién detectados) y 15.123 pacientes murieron por la enfermedad (Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011).

La intervención coordinada de un equipo interdisciplinario es esencial para abordar el “dolor total”. Este enfoque respeta la autonomía del paciente y su familia al integrarlos sistemáticamente en la toma de decisiones a lo largo de todo el proceso; fortalece las redes de apoyo mediante acompañamiento psicológico y espiritual; y articula acciones con otros servicios para elaborar planes terapéuticos centrados en la persona. Este trabajo conjunto potencia las actitudes y aptitudes necesarias para identificar necesidades psicosociales y espirituales, y promueve una comprensión más plena de la naturaleza interdisciplinaria de los cuidados paliativos, así como del papel esencial de cada integrante del equipo (Stoltenberg et al., 2020).

Según Mitchell et al. (2011), el impacto psicosocial y existencial del diagnóstico de cáncer es de gran intensidad y efectos, especialmente en aquellos enfermos que se enfrentan a procesos que, por la gravedad de su enfermedad implican dolor físico, afectación emocional, alteración de la calidad de vida y de la funcionalidad cotidiana, lo que puede conllevar a un sufrimiento existencial entrando en un estadio de vulnerabilidad.

La depresión es uno de los problemas más frecuentes en pacientes en cuidados paliativos o con enfermedades terminales. Una revisión sistemática reportó una prevalencia de hasta 24% al 70 % de pacientes afectados por este padecimiento (Mitchell et al., 2011). La depresión en esta población conduce a una disminución de la calidad de vida y puede llevar al deseo de una muerte temprana.

Con lo antes mencionado se considera la importancia de buscar y establecer nuevas alternativas de tratamientos que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en el ámbito psicoemocional, en los últimos años se ha estudiado terapias con psicodélicos, en donde los efectos más notables de los psicodélicos parecen originarse en la actividad del córtex prefrontal, una región cerebral involucrada en el estado de ánimo, la cognición y la percepción. Además, estas sustancias interrumpen temporalmente la comunicación entre diversas áreas del cerebro, incluyendo aquellas que conforman la *red de modos por defecto* (DMN, por sus siglas en inglés), son consideradas fisiológicamente seguros ya que no provocan dependencia ni adicción. Estos compuestos se estudiaron por primera vez en la década de 1950 y en la actualidad se pretende demostrar sus beneficios en el campo de la psiquiatría; para lo cual se ha establecido administrarlos a través de terapia asistida que consiste en planificar sesiones preparatorias sin fármacos en espacios seguros y cómodos, tomando en consideración la presencia de profesionales capacitados antes, durante y después de las sesiones terapéuticas (Breitbart et al., 2010).

Dentro de los psicodélicos se encuentra la psilocibina (4-fosforilo-N,N-dimetiltriptamina), también conocidos como “hongos mágicos” o “setas”, esta sustancia proviene de ciertos tipos de hongos que se encuentran en casi todos los continentes, su efecto puede producir cambios en el sentido de la realidad de una persona, llevándola a experimentar la realidad de una manera diferente.

El uso de hongos inicia en distintas civilizaciones y culturas de América, África y Europa, donde han desempeñado un papel fundamental en ceremonias espirituales y prácticas chamánicas principalmente en prácticas o rituales diseñados para comunicarse con lo divino y conectar con los ancestros.

El uso de la psilocibina comenzó a mediados del siglo XX, en 1955 en México por el etnomicólogo R. Gordon Wasson y su esposa, posteriormente investigadores y profesionales de la salud mental estudiaron los efectos de la psilocibina en un entorno controlado (Van Court et al., 2022). Durante los años 50 se investigaron sus beneficios psiquiátricos, pero el uso recreativo en los 60 generó una reacción social que llevó a su prohibición mundial en las décadas siguientes, limitando la investigación científica; desde entonces, los psicodélicos han permanecido ilegales en la mayoría de los lugares del mundo, en la actualidad se han realizado estudios donde se pretende

demostrar sus beneficios en campo de la psiquiatría (Carhart-Harris & Nutt, 2017).

La psilocibina y su metabolito farmacológicamente activo, la psilocina (4-hidroxi-N,N-dimetiltriptamina), son los principales alcaloides psicoactivos presentes en varias especies de hongos “mágicos”. Son alucinógenos estructuralmente relacionados con la serotonina, y muestran una actividad agonista parcial no específica en el sistema de neurotransmisores serotoninérgicos, con afinidades de unión variables en varios sitios receptores serotoninérgicos; lo cual activa los receptores, o sitios de unión, para la serotonina química del cerebro, principalmente el receptor de serotonina 5-hidxitriptamina 2A (5HT2a) (Carhart-Harris & Nutt, 2017).

En la actualidad la industria farmacéutica, influenciada por la percepción social y las políticas gubernamentales, mantuvo una postura de rechazo hacia la investigación con psicodélicos. No fue sino hasta tiempos recientes que este campo ha comenzado a insertarse de manera gradual en el ámbito de la ciencia moderna, respaldado por numerosos estudios clínicos que destacan el potencial de la terapia asistida con psilocibina como un complemento prometedor para la psicoterapia.

Diversos estudios clínicos han mostrado que una o pocas sesiones de terapia asistida con psilocibina pueden generar mejoras significativas en la ansiedad, depresión y desesperanza en pacientes oncológicos en etapa terminal o avanzada, con efectos sostenidos durante semanas o incluso meses (Griffiths et al., 2016). La terapia asistida con psilocibina integra su uso con sesiones de psicoterapia para abordar distintos trastornos de salud mental.

Preparación: Antes de la experiencia con psicodélicos, el terapeuta y el paciente tienen una o varias sesiones preparatorias para establecer una relación de confianza, recopilar antecedentes relevantes y preparar emocionalmente al paciente. Es esencial que el paciente adopte una actitud abierta y flexible, sin expectativas estrictas, para favorecer un proceso más provechoso.

Entorno seguro y controlado: La sesión psicodélica, que puede extenderse hasta ocho horas, se lleva a cabo en un espacio diseñado para brindar seguridad y comodidad. Se utilizan elementos como música para facilitar una experiencia introspectiva profunda. Los terapeutas supervisan y ofrecen apoyo, aunque se anima al paciente a explorar sus pensamientos y emociones internas.

Integración: Posteriormente, el paciente participa en sesiones para analizar y asimilar las vivencias obtenidas, transformando las revelaciones en aprendizajes aplicables a su vida diaria, lo que permite mejoras sostenidas en su bienestar mental.

Actualmente se evidencia que los psicodélicos experimentan una mayor legalización y despenalización a nivel mundial a medida que se expanden sus usos

terapéuticos; desde el 2024, algunos psicodélicos han obtenido un punto de apoyo legal o despenalizado en países como: África Central (Guinea Ecuatorial, Camerún y República del Congo), Sudáfrica, Australia, Bahamas, Brasil, Islas Vírgenes Británicas, Canadá, República Checa, Costa Rica, Israel, Jamaica, México, Nepal, Países Bajos, Panamá, Perú, Portugal, Samoa, España, Suiza y Estados Unidos. Sin embargo la Administración de Control de Drogas de los Estados Unidos (DEA) ha considerado que muchos psicodélicos no tienen un uso médico actualmente aceptado y solo un conjunto específico de usos legales como por ejemplo solo con fines de investigación (Mian et al., 2025).

En Ecuador la Ley Orgánica de Salud de Ecuador, en el artículo 51, prohíbe explícitamente el consumo recreativo o voluntario de las sustancias psicotrópicas: Art. 51.- Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras substancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente (Ecuador. Congreso Nacional, 2015).

A su vez, la Constitución de 2008, reconoce la medicina tradicional dentro del sistema de salud y el respeto a los conocimientos y prácticas de los pueblos indígenas: Art. 57. Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la constitución y mediante convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos: mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos, sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales, prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistema (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En Ecuador la medicina andina es avalada por el Ministerio de Salud lo cual contempla el uso de plantas medicinales como los hongos de psilocibina; en el país existen Centro de Medicinas Integrativas, dirigido por profesionales formados en medicina andina, con permisos del Ministerio de Salud para proporcionar terapias con estos hongos; sin embargo, hay que considerar que la psilocibina como sustancia aislada sigue siendo ilegal en el país. (SVital Magazine, 2023)

El objetivo de esta revisión es evaluar la eficacia de la terapia asistida con psilocibina en el bienestar emocional y existencial-espiritual de pacientes oncológicos en cuidados paliativos mediante el análisis de literatura científica, evaluando la solidez metodológica de los estudios disponibles y sus implicaciones clínicas.

Además, busca describir de manera sistemática las características de implementación (diseño del estudio, dosis, número de sesiones de administración, preparación e integración, setting modelo de apoyo) de la terapia asistida con psilocibina en adultos en cuidados paliativos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión sistemática de la literatura, orientada por la declaración PRISMA 2020, lo que permitió asegurar exhaustividad y transparencia en todas las fases metodológicas. Se adoptó una síntesis narrativa debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos. El objetivo central consistió en identificar y analizar la evidencia disponible sobre la terapia asistida con psilocibina en pacientes en cuidados paliativos, con énfasis en las dimensiones emocional —que abarca la regulación emocional, ansiedad y depresión— y espiritual-existencial, relacionada con el sentido de vida, bienestar espiritual y dignidad, consideradas componentes esenciales para la atención integral al final de la vida.

La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos PubMed, Web of Science, PsycINFO y Medline, seleccionadas por su relevancia en el ámbito biomédico, psicológico y de ciencias de la salud. Las estrategias de búsqueda combinaban términos MeSH y palabras clave adaptadas a cada plataforma, con criterios de idioma (inglés y español) y un rango temporal comprendido entre 2015 y 2025. Los resultados obtenidos en cada base de datos se presentan en la Tabla 1. En total, se recuperaron 294 registros procedentes de las cuatro bases consultadas.

Todos los registros fueron exportados en formatos CSV y RIS y posteriormente integrados en una sola matriz en Microsoft Excel. Para asegurar la validez del corpus, se realizó la eliminación de duplicados utilizando el DOI como identificador principal. En los casos en que los artículos no disponían de DOI, se procedió a una verificación manual mediante comparación del título y los autores. Este proceso garantizó que cada estudio estuviera representado una única vez en la base depurada. No se emplearon herramientas automatizadas para el cribado; todo el proceso de selección fue manual y se documentó conforme al flujo PRISMA.

Los criterios de inclusión y exclusión se definieron siguiendo el marco PICO, considerando como población a adultos en cuidados paliativos o con enfermedades avanzadas; la intervención debía consistir en terapia asistida con psilocibina en cualquiera de sus formas; los comparadores aceptados incluían placebo, tratamiento estándar o ausencia de comparador; y los resultados debían abarcar dimensiones emocionales o espiritual-existenciales. Se incluyeron únicamente estudios primarios en inglés

o español con acceso al texto completo, excluyendo investigaciones con otros psicodélicos no diferenciados, estudios centrados exclusivamente en biomarcadores o neuroimagen, y publicaciones secundarias como editoriales o comentarios.

La extracción de datos se llevó a cabo mediante una plantilla estandarizada elaborada conforme a PRISMA 2020 y los criterios de calidad del Joanna Briggs Institute. En dicha plantilla se registraron las características bibliográficas y metodológicas de cada estudio, el tipo de diseño, la población analizada, la descripción de la intervención y el contexto clínico, las sesiones de preparación, administración e integración psicoterapéutica, los instrumentos utilizados para evaluar resultados emocionales y espiritual-existenciales, las ventanas de seguimiento, los eventos adversos y el riesgo de sesgo según JBI. Para asegurar la comparabilidad entre estudios, se estandarizaron unidades, abreviaturas e instrumentos de medición.

La síntesis de resultados se estructuró en torno a las dimensiones emocional y espiritual-existencial. Se analizaron en conjunto los hallazgos procedentes de ensayos clínicos, estudios observacionales y diseños cualitativos, organizando la evidencia según el tipo de intervención, las características de la población, la magnitud del cambio reportado y el riesgo de sesgo. Esta aproximación permitió identificar patrones comunes, divergencias metodológicas y vacíos de conocimiento que requieren investigaciones futuras con mayor rigor y tamaño muestral.

La evaluación del riesgo de sesgo se realizó utilizando las herramientas JBI apropiadas para cada tipo de estudio. En términos generales, la calidad metodológica se consideró moderada. Los ensayos clínicos aportaron evidencia robusta, aunque limitada por el posible desenmascaramiento y el tamaño reducido de las muestras. Los estudios observacionales y abiertos presentaron riesgo de confusión, y los diseños cualitativos, si bien enriquecieron la comprensión del fenómeno, mostraron limitada transferibilidad. En conjunto, la confianza global en los hallazgos se consideró moderada, consistente con el estado actual de la evidencia sobre el uso de psilocibina en cuidados paliativos.

El proceso de selección de estudios se resume según PRISMA 2020. La búsqueda inicial identificó 294 registros; tras la eliminación de 158 duplicados, quedaron 136 para el cribado por título y resumen. El rastreo de referencias y la búsqueda por citas añadieron siete registros adicionales. Se evaluaron trece textos completos, de los cuales uno fue excluido por falta de acceso. Finalmente, doce estudios cumplieron los criterios de elegibilidad y se integraron en la síntesis cualitativa, tal como se muestra en la Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas que incluyeron búsquedas en bases de datos, registros y otras fuentes

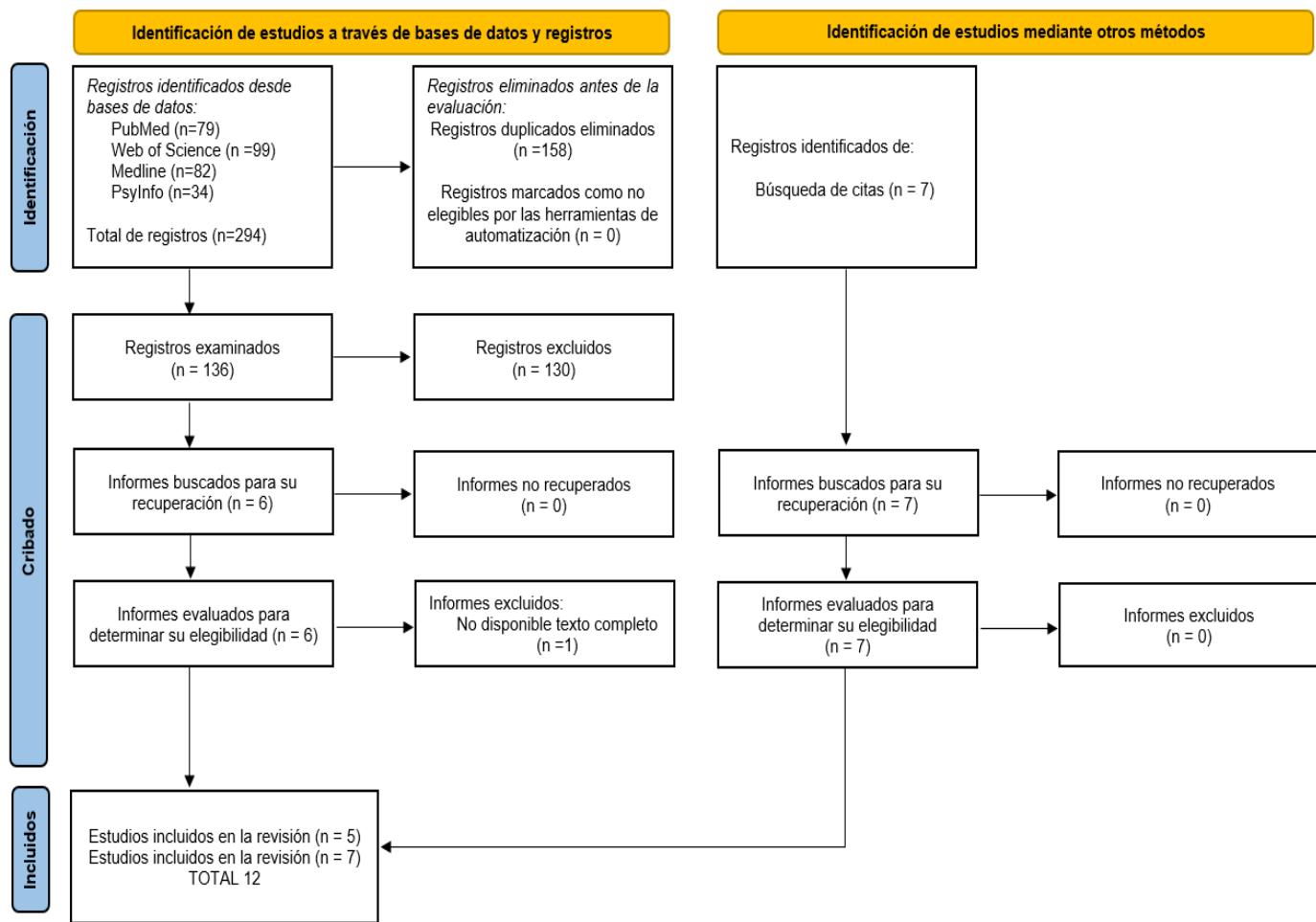


Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA.

En la revisión se seleccionaron 12 artículos y se analizaron sus aportaciones en cuidados paliativos en relación con los objetivos principales de este trabajo, centrados en las dimensiones emocional y espiritual-existencial. Para los análisis de eficacia se consideraron 7 estudios, que en conjunto sumaron un total de $N = 160$ participantes distribuidos en muestras independientes. Entre ellos se incluyeron tres ensayos clínicos aleatorizados, doble ciego y con diseño cruzado ($N = 92$), tres estudios de intervención abiertos de un solo brazo ($N = 60$) y un estudio prospectivo observacional ($N = 8$). En general, estos trabajos mostraron reducciones clínicamente significativas de ansiedad y depresión, así como mejoras en la dimensión existencial-espiritual —incluyendo sentido, propósito y paz interior— tras una única sesión de psilocibina acompañada de preparación e integración psicoterapéutica. Los efectos se mantuvieron de uno a seis meses. El perfil de seguridad fue favorable, sin eventos adversos graves atribuibles a la intervención; los efectos secundarios reportados incluyeron náusea, ansiedad transitoria, cefalea y elevaciones leves y autolimitadas de la presión arterial o la frecuencia cardiaca.

Además, se incorporó un estudio cualitativo ($N = 4$) que describió aumentos en la empatía, mejor procesamiento emocional, menor miedo ante la muerte y experiencias de unidad o trascendencia, congruentes con los cambios cuantitativos observados en las escalas. De forma complementaria, dos informes de casos ($N = 5$) documentaron mejorías en el distres emocional y en la aceptación existencial tras la administración de psilocibina con apoyo psicoterapéutico.

Finalmente, se revisaron, sin incorporarlos al N total de eficacia, dos trabajos adicionales derivados de un mismo ensayo: un seguimiento longitudinal ($N = 15$ y $N = 14$ en dos cortes, con intervalos de 3,2 a 4,5 años) y un análisis post hoc centrado en ideación suicida y pérdida de sentido. Estos estudios se utilizaron únicamente para describir la persistencia y especificidad de los efectos terapéuticos, sin modificar los conteos considerados en los análisis principales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio de Kryskow et al. (2024) emplea diferentes formas de psilocibina, incluyendo psilocibina sintética, extracto micológico estandarizado y hongos completos, lo que evidencia un enfoque comparativo entre modalidades naturales y sintéticas. El entorno fue clínico, con un componente ceremonial guiado por un experto espiritual, integrando elementos biomédicos y simbólicos. El protocolo incluyó varias semanas de preparación e integración, con una única sesión de intervención de cinco horas, lo cual muestra un diseño centrado en el acompañamiento prolongado antes y después de la experiencia psicodélica.

Lewis et al. (2023) utilizaron una dosis estandarizada de psilocibina en un entorno semiprivado, cómodo y acompañado de música. Destaca el enfoque grupal tanto en la preparación como en la intervención e integración, lo que sugiere interés en los efectos del apoyo colectivo. Se incorporó un seguimiento específico orientado a detectar ideación suicida, reflejando una preocupación por la seguridad psicológica en el periodo posterior.

El trabajo de De la Salle et al. (2024) empleó hongos completos en un entorno terapéutico autorizado, con terapeutas certificados. Su preparación consistió en sesiones largas de seis horas, mientras que la intervención fue grupal y la integración incluyó una sesión opcional al día siguiente y otra a las dos semanas. El diseño indica un interés por una integración flexible, aunque con una supervisión continua dentro de un marco regulado.

Patchett-Marble et al. (2022) administraron cinco gramos de hongos secos en infusión de té dentro de un ambiente domiciliario supervisado. La preparación fue extensa y distribuida en varias sesiones, y el seguimiento se prolongó hasta cuatro meses. Este estudio aporta la perspectiva de intervenciones fuera del ambiente clínico tradicional, pero manteniendo evaluación médica rigurosa posterior.

Grob et al. (2011) combinaron psilocibina ajustada al peso corporal con niacina como control activo en una clínica de investigación. Su protocolo contempló varias sesiones preparatorias y dos intervenciones separadas por semanas, con seguimiento hasta seis meses. Este diseño permitió comparar efectos dentro de un mismo participante y refuerza la rigurosidad metodológica del ensayo clínico temprano.

Griffiths et al. (2016) compararon dosis bajas y altas de psilocibina en un ambiente terapéutico confortable con música y acompañamiento constante. La preparación fue extensa y la intervención incluyó dos sesiones administradas con semanas de diferencia, seguidas de una integración prolongada. El estudio destaca por evaluar la relación dosis-respuesta y los efectos a mediano plazo.

Ross et al. (2016) administraron una dosis única de psilocibina acompañada de niacina como control, en un

entorno seguro basado en un modelo de apoyo no directivo. La intervención incluyó dos sesiones largas separadas por siete semanas, con integración breve pero estructurada. El enfoque enfatiza la introspección guiada sin dirección terapéutica interpretativa.

Malone et al. (2018) replicaron el entorno y las dosis utilizadas en Ross et al. (2016), pero sin incluir sesiones de preparación o integración formales, ya que el propósito era evaluativo. Esto permite analizar resultados sin el componente psicoterapéutico estructurado, aislando parcialmente los efectos farmacológicos.

Agin-Liebes et al. (2020) también siguieron el protocolo de Ross et al. (2016), aunque su contribución principal fue el seguimiento a largo plazo, entre cuatro y cinco años después de la intervención. Esto ofrece evidencia sobre la perdurabilidad de los efectos terapéuticos en un marco longitudinal inusual para investigaciones psicodélicas.

Ross et al. (2021) reiteraron el uso de psilocibina ajustada al peso corporal y niacina, en un entorno clínico con un modelo de apoyo no directivo. Se mantuvo la estructura de dos sesiones separadas por semanas, añadiendo múltiples puntos de seguimiento que alcanzaron hasta más de cuatro años. El estudio amplía la comprensión de la trayectoria de los efectos terapéuticos en el largo plazo.

El estudio de Agrawal et al. (2023) utilizó psilocibina COMP360 en un centro oncológico, administrada a cohortes pequeñas con acompañamiento individual. Su protocolo incluía preparación grupal e integración también grupal, con evaluaciones clínicas en dos puntos clave posteriores. Su diseño aporta evidencia sobre la aplicación de psilocibina en contextos médicos especializados como oncología.

Anderson et al. (2020) utilizaron psilocibina en un entorno universitario ambulatorio, con un espacio estilo sala de estar, música, antifaz y dos terapeutas. La preparación fue breve y la intervención consistió en una única sesión prolongada, seguida de integración hasta ocho semanas, aportando un modelo semiestructurado con énfasis en el apoyo no directivo.

La mayoría de los estudios comparten una estructura tripartita que incluye preparación, intervención y seguimiento o integración, lo cual refleja un consenso sobre la importancia del acompañamiento continuo para maximizar la seguridad y eficacia. Todos se desarrollaron en entornos seguros, controlados o cuidadosamente preparados, generalmente con música y supervisión terapéutica o médica. La intervención central suele consistir en sesiones prolongadas de cuatro a ocho horas con dosis estandarizadas o ajustadas al peso. La integración posterior es un elemento recurrente, con variantes desde una sesión breve hasta seguimientos de varios años. Existe también un énfasis general en modelos terapéuticos de apoyo no directivo, el uso de música y el monitoreo cuidadoso de la experiencia. Finalmente, aunque las dosis y

formas de administración son diversas, la tendencia común es combinar el componente farmacológico con un soporte psicoterapéutico estructurado.

Por otra parte, en los ensayos clínicos, una sesión única de psilocibina con preparación e integración psicoterapéutica produjo descensos rápidos y clínicamente relevantes en ansiedad y depresión medidos con la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), el Beck Depression Inventory (BDI) y el State–Trait Anxiety Inventory (STAI), observables desde el primer día y sostenidos con frecuencia hasta 6–6,5 meses (Ross et al., 2016).

En el estudio (Grob et al., 2011) la ansiedad disminuyó en el State Trait Anxiety Inventory Trait (STAI-T) a 1–3 meses y la depresión en BDI a 6 meses, sin eventos adversos clínicamente relevantes durante la sesión.

Un ensayo con dosis alta de psilocibina mostró reducciones >50 % en depresión según la GRID–Hamilton Depression Rating Scale (GRID-HAM-D) y en ansiedad según la Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), junto con disminución del malestar psicológico en el Brief Symptom Inventory (BSI) y aumento del optimismo en el Life Orientation Test Revised (LOT-R), con mantenimiento a 6 meses; los participantes relataron alivio emocional, reducción del miedo y mayor aceptación de la enfermedad, y los observadores externos confirmaron mejoras en humor, empatía, paciencia y compasión (Griffiths et al., 2016).

Fuera del entorno experimental, los resultados fueron concordantes, así en un estudio que revela un programa observacional de acceso compasivo, la ansiedad pasó de severa/alta a mínima en el Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) y la depresión de moderada-severa a ausencia en el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) a 2 semanas (De la Salle et al., 2024). Un reporte de caso paliativo mostró un patrón similar de normalización en GAD-7 y PHQ-9 durante el seguimiento (Patchett-Marble et al., 2022).

El estudio HOPE, mostró que la depresión medida con la Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) disminuyó de 21,5 (basal) a 10,1 (2 semanas) y 14,8 (26 semanas), con 67 % de cambio clínicamente relevante y 50 % en remisión a las 2 semanas (Lewis et al., 2023).

Un estudio de sobrevivientes de VIH/SIDA, evidencio que la desmoralización medida con la Demoralization Scale II (DS-II) cayó de forma marcada y sostenida hasta 3 meses, con mejoras paralelas en el PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) y el Inventory of Complicated Grief Revised (ICG-R) (Anderson et al., 2020).

Además, un análisis post hoc mostró disminución de la ideación suicida demostrada en el Beck Depression Inventory-II (BDI-II; ítem 9) y el Brief Symptom Inventory (BSI; ítem 9) y de la pérdida de sentido, en paralelo a la mejoría depresiva (Ross et al., 2021).

En conjunto, los estudios convergen con soporte psicoterapéutico en donde la ansiedad y depresión disminuyen rápida y sostenidamente a través de múltiples instrumentos (HADS, BDI/BDI-II, STAI/STAI-T, HAM-D/GRID-HAM-D, HAM-A, BSI, LOT-R, GAD-7, PHQ-9), con consistencia entre ensayos, estudios abiertos y práctica real, y con evidencia de persistencia que se extiende de semanas/ meses a varios años.

En los ensayos controlados, una sesión única de psilocibina con preparación e integración psicoterapéutica se asoció a incrementos de significado vital, optimismo y calidad de vida y a reducciones de ansiedad ante la muerte, con mantenimiento hasta 6 meses (evaluado con baterías que incluyeron medidas de bienestar espiritual y calidad de vida, como: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being (FACIT-Sp) y escalas de calidad de vida), y la experiencia mística (Mystical Experience Questionnaire, MEQ-30) (Griffiths et al., 2016). En un ensayo paralelo, la psilocibina produjo mejoras sostenidas en el bienestar espiritual y la calidad de vida, además de la ansiedad y depresión, también con mediación por la experiencia mística (Ross et al., 2016).

La persistencia de los beneficios existenciales se confirmó en el seguimiento a 3,2 y 4,5 años de la misma cohorte de un estudio, donde se mantuvieron efectos grandes en ansiedad/depresión y altas tasas de atribución de cambios vitales positivos; 71–100 % de los participantes calificó la sesión como una de las experiencias más significativas y espirituales de su vida (Agin-Liebes et al., 2020). De forma complementaria, un análisis post hoc mostró descensos agudos y sostenidos de la pérdida de sentido (constructo de desmoralización) y de la ideación suicida (compuesto de Beck Depression Inventory-II [BDI-II, ítem 9] y Brief Symptom Inventory [BSI, ítem 9]), en paralelo a la mejoría depresiva (Ross et al., 2021).

Fuera del entorno experimental, los hallazgos son similares. En el programa canadiense de acceso compasivo, a 2 semanas se observaron mejoras significativas en bienestar espiritual y calidad de vida, junto con alivio ansioso-depresivo (De la Salle et al., 2024). En un reporte de caso paliativo, la paciente describió la sesión como la experiencia más personalmente significativa de su vida y reportó mejoras inmediatas y sostenidas en la angustia existencial y la calidad de vida (Patchett-Marble et al., 2022). Además, un estudio cualitativo reciente con el mismo abordaje terapéutico comparó psilocibina sintética vs. hongo/extracto: todos los formatos fueron útiles y espiritualmente significativos, aunque varios participantes percibieron las formas orgánicas como más “vivas/naturales” (Kryskow et al., 2024).

La evidencia cualitativa también ilustra el proceso de cambio espiritual: en una serie de cuatro casos derivados del ECA, los relatos enfatizan autocompasión y amor, aceptación de la muerte y reprocessamiento de traumas,

mostrando cómo los cambios existenciales acompañan (y a veces preceden) la mejoría clínica (Malone et al., 2018).

La psilocibina, enmarcada en psicoterapia, fortalece significado y paz interior (FACIT-Sp), reduce desmoralización (pérdida de sentido) y consolida la aceptación existencial, con mediación parcial de la experiencia mística (MEQ-30) y persistencia de efectos desde semanas hasta varios años (Agin-Liebes 2020; De la Salle 2024; Patchett-Marble 2022).

En los ensayos controlados aleatorizados con diseño cruzado, la intervención incluyó dos administraciones de psilocibina separadas por varias semanas, y en los estudios abiertos/observacionales se empleó una dosis única.

Las sesiones de administración, en los 12 estudios se realizaron en entornos clínicos controlados con acompañamiento terapéutico con un modelo de apoyo no directivo que consiste en ofrecer presencia empática, contención y seguridad, pero sin dirigir el contenido de la experiencia ni imponer interpretaciones o técnicas estructuradas.

De forma previa se llevaron a cabo 2–4 sesiones de preparación (psicoeducación, establecimiento de intención y consolidación de la alianza terapéutica) y, posteriormente, 1–3 sesiones de integración para procesar la experiencia y anclar los cambios.

En los estudios incluidos, los eventos adversos reportados fueron transitorios y de baja intensidad, no se notificaron graves atribuibles a la intervención; los más frecuentes fueron náusea, vómito, ansiedad durante la sesión, cefalea y elevaciones leves de presión arterial y frecuencia cardiaca, los cuales se manejaron adecuadamente dentro del protocolo terapéutico.

En conjunto, los protocolos muestran una implementación homogénea de la intervención y un perfil de tolerabilidad compatible con su uso en contextos clínicos controlados.

El presente estudio analizó exhaustivamente la eficacia de la psilocibina en pacientes en cuidados paliativos a nivel emocional y espiritual - existencial destacando resultados clínicos, seguridad y limitaciones.

En Canadá en 2024 un estudio demostró un aumento de la empatía y compasión, mayor procesamiento emocional y menor pánico ante la muerte; evidenciando una respuesta emocional más intensa con psilocibina (Kryskow et al., 2024); mientras que un estudio piloto realizado con pacientes oncológicos demostró un cambio clínicamente relevante, donde la mitad de los participantes alcanzó remisión total en un periodo de dos semanas, a nivel emocional y funcional considerando un entorno donde los participantes se encontraban en áreas semi privadas, con musicoterapia, sillones reclinables y un espacio para parejas de participantes y terapeutas. De la Salle et al. (2024); y Patchett et al. (2022), a través herramientas como PHQ-9 y GAD-7 confirma el efecto positivo de la psilocibina, estos estudios evidenciaron una disminución

estadísticamente significativa de la depresión y ansiedad con mayor estabilidad emocional, reducción del miedo, y mayor sensación de alivio y aceptación frente a su enfermedad.

Otros estudios coinciden con el tiempo de duración del efecto de la psilocibina, manteniendo una respuesta hasta los 6 meses, evidenciando una disminución estable de la ansiedad basal, mejoría sostenida en el estado depresivo, cabe mencionar que durante las investigaciones no se detectaron síntomas psicóticos ni descompensaciones clínicas durante el seguimiento (Griffiths et al., 2016; Grob et al., 2011).

Dos ensayos clínicos aleatorizados usaron grupos de control con dosis altas y bajas de psilocibina (Griffiths et al., 2016) y otro con niacina (Ross et al., 2016) ambos estudios usaron un ambiente terapéutico seguro y confortable, con música seleccionada y supervisión, los hallazgos revelaron mejoras rápidas y persistentes en la ansiedad, depresión y desesperanza, junto con una mayor aceptación de la muerte y disminución del sufrimiento emocional, incluso con dosis bajas de psilocibina; estos resultados apoyaron la hipótesis de que una sola experiencia psicodélica, dentro de un contexto terapéutico controlado, puede producir cambios emocionales y existenciales duraderos, donde se evidencia que la reducción clínica significativa se mantiene hasta los 6 meses (Griffiths et al., 2016; Grob et al., 2011; Ross et al., 2021).

Los resultados de esta revisión muestran que un alto porcentaje de participantes adjudicaron cambios positivos en su vida posterior a las intervenciones con terapia asistida con psilocibina y la calificaron como una de las experiencias más significativas a nivel personal y espiritual de sus vidas (Agin-Liebes et al., 2020).

Los ensayos clínicos han demostrado que una sola sesión de psilocibina, acompañada de preparación e integración psicoterapéutica, produce incrementos significativos en el sentido vital, el bienestar espiritual, la calidad de vida y el optimismo (Anderson et al., 2020; De la Salle et al., 2024); además de reducir la ansiedad ante la muerte y los síntomas depresivos. Estos efectos, mediados por la experiencia mística, pueden mantenerse durante meses e incluso años.

Estudios longitudinales confirmaron beneficios sostenidos en ansiedad, depresión y sentido existencial, con la mayoría de los participantes describiendo la sesión como una de las experiencias más significativas de su vida (Patchett-Marble et al., 2022). Investigaciones complementarias y programas de acceso compasivo fuera del contexto experimental han reportado resultados similares, destacando mejoras en la calidad de vida y la aceptación de la muerte. Asimismo, los estudios cualitativos muestran procesos de transformación espiritual centrados en la autocompasión, el amor y la paz interior (Grob et al., 2011; Lewis et al., 2023). En conjunto, la evidencia

indica que la psilocibina, integrada en un marco psicoterapéutico, promueve una profunda aceptación existencial y bienestar duradero; con aumento de la espiritualidad (Kryskow et al., 2024).

Posteriormente, diversas revisiones sistemáticas y narrativas (Schuldt et al., 2025; Whinkin et al., 2023; Yaden et al., 2022) se ha reafirmado los beneficios de la psilocibina asistida por psicoterapia en el alivio tanto emocional como espiritual.

Griffiths et al (2016); al igual que Lewis et al. (2023) al igual que muestran que la psilocibina es y podría ser segura, viable y eficaz si se aplica en un entorno adecuado y bajo supervisión de profesionales en el área. No se registró efectos adversos graves tras la administración de psilocibina, en términos de seguridad, los eventos adversos fueron leves y transitorios, siendo los más frecuentes: ansiedad transitoria (Kryskow et al., 2024; Patchett-Marble et al., 2022), náuseas, vómito y cefalea, taquicardia e hipertensión leve durante la sesión (Anderson et al., 2020; Grob et al., 2011; Ross et al., 2016), sin reportarse complicaciones graves.

No obstante, los autores destacan la importancia del contexto terapéutico ('set and setting') y la selección cuidadosa de pacientes para minimizar riesgos psicológicos (Agin-Liebes et al., 2020; Ross et al., 2016). El modelo psicoterapéutico fue de apoyo no directivo, basado en la confianza y la introspección guiada. De todos los estudios analizados en su mayoría las sesiones fueron guiadas por terapeutas capacitados, con una fase de preparación y otra de integración posterior al uso del fármaco (Griffiths et al., 2016; Grob et al., 2011; Ross et al., 2016).

A pesar de los resultados prometedores, las investigaciones presentan limitaciones metodológicas. La mayoría de los estudios disponen de tamaños de muestra pequeños y dificultades en el cegamiento, debido a los efectos perceptibles de la psilocibina (Kryskow et al., 2024; Yaden et al., 2022). La diversidad cultural y la heterogeneidad en los modelos de psicoterapia dificultan la generalización de los hallazgos. Los autores coinciden en la necesidad de ensayos multicéntricos con poblaciones más amplias y diversas, así como la creación de protocolos clínicos estandarizados.

En la actualidad, nuevos estudios piloto se han enfocado en la incorporación de la psilocibina dentro de modelos de atención paliativa integrativa, considerando no solo los síntomas emocionales, sino también la calidad de vida espiritual y relacional del paciente (Whinkin et al., 2023). Las guías recientes enfatizan la relevancia ética, el consentimiento informado y el acompañamiento profesional especializado, así como la necesidad de marcos regulatorios que garanticen un acceso seguro y equitativo.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo resaltan la importancia de la investigación de la psilocibina, tomando en cuenta que al ser usada en un entorno adecuado y con profesionales capacitados, podrían brindar sustento para futuros ensayos clínicos.

CONCLUSIONES

En cuidados paliativos a nivel emocional, una sesión única de psilocibina en conjunto con sesiones preparación e integración psicoterapéutica se asocia a descensos rápidos y clínicamente relevantes de ansiedad y depresión, con persistencia habitual de los efectos hasta 6 meses y señales puntuales a más largo plazo. De forma complementaria, se observan mejoras en desmoralización y síntomas relacionados, así como aumento del optimismo, lo que sugiere un beneficio emocional amplio más allá de la mera reducción sintomática.

En cuanto a nivel existencial-espiritual, la intervención fortalece significado y propósito, incrementa paz, aceptación y reduce la ansiedad ante la muerte, con mantenimiento de los cambios al menos hasta 6 meses y testimonios de perdurabilidad en seguimientos de varios años. La mediación parcial por la experiencia mística y la coherencia con evidencia cualitativa (autocompasión, aceptación de la finitud, reprocesamiento de trauma) indican que los cambios existenciales no sólo acompañan, sino que pueden potenciar la mejoría clínica.

Nuestros hallazgos respaldan que la preparación estructurada (psicoeducación), y un encuadre no directivo en set & setting clínico, no son accesorios, sino condiciones de calidad y seguridad que favorecen la regulación durante la administración de psilocibina y optimizan la integración posterior. De forma general, el perfil de seguridad observado fue favorable, con eventos adversos de baja intensidad y autolimitados.

REFERENCIAS

Agin-Liebes, G. I., Malone, T., Yalch, M. M., Mennenga, S. E., Ponté, K. L., Guss, J., Bossis, A. P., Grigsby, J., Fischer, S., & Ross, S. (2020). Long-term follow-up of psilocybin-assisted psychotherapy for psychiatric and existential distress in patients with life-threatening cancer. *Journal of Psychopharmacology*, 34(2), 155–166. <https://doi.org/10.1177/0269881119897615>

Anderson, B. T., Danforth, A., Daroff, P. R., Stauffer, C., Ekman, E., Agin-Liebes, G., Trope, A., Boden, M. T., Dilley, P. J., Mitchell, J., & Woolley, J. (2020). Psilocybin-assisted group therapy for demoralized older long-term AIDS survivor men: An open-label safety and feasibility pilot study. *EClinicalMedicine*, 27, 100538. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100538>

- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Popito, S., Nelson, C., Tomarken, A., Timm, A. K., Berg, A., Jacobson, C., Sorger, B., Abbey, J., & Olden, M. (2010). Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: A pilot randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 19(1), 21–28. <https://doi.org/10.1002/pon.1556>
- Carhart-Harris, R. L., & Nutt, D. J. (2017). Serotonin and brain function: A tale of two receptors. *Journal of Psychopharmacology*, 31(9), 1091–1120. <https://doi.org/10.1177/0269881117725915>
- De la Salle, S., Kettner, H., Thibault Lévesque, J., Garel, N., Dames, S., Patchett-Marble, R., Rej, S., Gloeckler, S., Erritzoe, D., Carhart-Harris, R., & Greenway, K. T. (2024). Longitudinal experiences of Canadians receiving compassionate access to psilocybin-assisted psychotherapy. *Scientific Reports*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66817-0>
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución Política de la República del Ecuador. Registro Oficial 449. https://www.oas.org/juridico/pdfs/me-sicic4_ecu_const.pdf
- Ecuador. Congreso Nacional. (2015). Ley Orgánica de Salud. Ley 67. Registro Oficial Suplemento 423. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). Tasa de mortalidad en Ecuador. INEC. <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/359/export>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181–1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Grob, C. S., Danforth, A. L., Chopra, G. S., Hagerty, M., McKay, C. R., Halberstad, A. L., & Greer, G. R. (2011). Pilot study of psilocybin treatment for anxiety in patients with advanced-stage cancer. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 71–78. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.116>
- Kryskow, P., Stamets, P., Torre, J. L. A., Sattler, K., Tsang, V. W. L., & Williams, M. (2024). "The mushroom was more alive and vibrant": Patient reports of synthetic versus organic forms of psilocybin. *Journal of Psychedelic Studies*, 8(3), 303–312. <https://doi.org/10.1556/2054.2024.00379>
- Lewis, B. R., Garland, E. L., Byrne, K., Durns, T., Hendrick, J., Beck, A., & Thielking, P. (2023). HOPE: A Pilot Study of Psilocybin Enhanced Group Psychotherapy in Patients With Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 66(3), 258–269. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2023.06.006>
- Mian, M. N., Dinh, M. T., Coker, A. R., Mitchell, J. M., & Anderson, B. T. (2025). Psychedelic Regulation Beyond the Controlled Substances Act: A Three-Dimensional Framework for Characterizing Policy Options. *American Journal of Psychiatry*, 182(1), 6–9. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230787>
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, 12(2), 160–174. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X)
- Nayak, S. M., Jackson, H., Sepeda, N. D., Mathai, D. S., So, S., Yaffe, A., Zaki, H., Brasher, T. J., Lowe, M. X., Jolly, D. R. P., Barrett, F. S., Griffiths, R. R., Strickland, J. C., Johnson, M. W., Jackson, H., & Garcia-Romeu, A. (2023). Naturalistic psilocybin use is associated with persisting improvements in mental health and wellbeing: results from a prospective, longitudinal survey. *Frontiers in Psychiatry*, 14(September). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1199642>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Programas Nacionales de Control del Cáncer. OMS. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Programas-Nacionales-Cancer-2004-Esp.pdf>
- Patchett-Marble, R., O'Sullivan, S., Tadwalkar, S., & Happe, E. (2022). Psilocybin mushrooms for psychological and existential distress: Treatment for a patient with palliative lung cancer. *Canadian Family Physician*, 68(11), 823–827. <https://doi.org/10.46747/cfp.6811823>
- Ross, S., Agin-Liebes, G., Lo, S., Zeifman, R. J., Ghazal, L., Benville, J., Franco Corso, S., Bjerre Real, C., Guss, J., Bossis, A., & Mennenga, S. E. (2021). Acute and Sustained Reductions in Loss of Meaning and Suicidal Ideation following Psilocybin-Assisted Psychotherapy for Psychiatric and Existential Distress in Life-Threatening Cancer. *ACS Pharmacology and Translational Science*, 4(2), 553–562. <https://doi.org/10.1021/acspts-ci.1c00020>

Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzis, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1165–1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>

Schuldt, A., Clark, I. C., Schmid, Y., Ljuslin, M., Boehlke, C., Schipper, S., Sands, M. B., & Blum, D. (2025). Psychedelic-Assisted Therapy in Palliative Care-Insights from an International Workshop. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(18), 2275. <https://doi.org/10.3390/healthcare13182275>

Stoltenberg, M., Spence, D., Daubman, B. R., Greaves, N., Edwards, R., Bromfield, B., Perez-Cruz, P. E., Krakauer, E. L., Argentieri, M. A., & Shields, A. E. (2020). The Central Role of Provider Training in Implementing Resource-Stratified Guidelines for Palliative Care in Low-Income and Middle-Income Countries: Lessons From the Jamaica Cancer Care and Research Institute in the Caribbean and Universidad Católica in La. *Cancer*, 126(S10), 2448–2457. <https://doi.org/10.1002/cncr.32857>

Van Court, R. C., Wiseman, M. S., Meyer, K. W., Ballhorn, D. J., Amses, K. R., Slot, J. C., Dentinger, B. T. M., Garibay-Orijel, R., & Uehling, J. K. (2022). Diversity, biology, and history of psilocybin-containing fungi: Suggestions for research and technological development. *Fungal Biology*, 126(4), 308–319. <https://doi.org/10.1016/j.funbio.2022.01.003>

Whinkin, E., Opalka, M., Watters, C., Jaffe, A., & Aggarwal, S. (2023). Psilocybin in Palliative Care: An Update. *Current Geriatrics Reports*, 12(2), 50–59. <https://doi.org/10.1007/s13670-023-00383-7>

Yaden, D. B., Nayak, S. M., Gukasyan, N., Anderson, B. T., & Griffiths, R. R. (2022). The Potential of Psychedelics for End of Life and Palliative Care. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 56, 169–184. https://doi.org/10.1007/7854_2021_278

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Graciela Estefanía Toalombo-Eugenio, Katheryne Viviana Carrillo-Zavala, Verónica Giovanna Mayorga-Núñez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.