



Abordaje Integrativo, Grupal y Transdiagnóstico de Procesos Terapéuticos Asistidos por Hongos Adaptógenos y Psilocibios: La Experiencia de Micromanadas

San Martín, M.C.^{1,2*}, Montero, F.^{1,2}, López, M.¹, Tomas, T.¹, Olivera, H.³, La Mattina, L.¹, Acosta, L.¹, Fontán, A.L.¹

ESPACIO RATIO - CENTRO DE ESTUDIOS EN TERAPIAS INTEGRATIVAS ASISTIDAS POR PSICODÉLICOS DEL RIO DE LA PLATA - FAMILIA QUE PRODUCE



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

- En Argentina y Uruguay, se ha observado un crecimiento de la demanda de dispositivos de acompañamiento profesional para adultos que, por decisión propia, desean iniciar procesos con hongos psilocibios. Sin embargo, la incorporación clínica de los mismos se encuentra restringida en un contexto regional y mundial prohibicionista. A pesar del aumento de evidencia científica sobre beneficios terapéuticos de la psilocibina, la región carece de modelos asistenciales seguros, eficaces y éticos.
- “Micromanadas” es un programa virtual y ambulatorio, integrativo y transdiagnóstico, que ofrece un entorno de contención, cuidado y orientación terapéutica para reducir riesgos y favorece el desarrollo de recursos de autocuidado y la integración de las experiencias en un marco de salud integral. Dede un enfoque interdisciplinario (medicina + psicoterapia integrativa), incorpora herramientas psicoeducativas, clínicas y de autogestión basadas en la evidencia.
- El uso de hongos psilocibios parte de una decisión individual previa a la incorporación al programa y el acompañamiento profesional se enmarca en el paradigma de la reducción de riesgos y daños.

Exponer la implementación y resultados preliminares del programa *Micromanadas* en personas con antecedentes de malestar psicológico y/o enfermedades crónicas.

PACIENTES Y MÉTODOS

Período y Lugar: Junio 2024 a Mayo 2025 - Modalidad virtual

Participantes (n = 21) 71% Uruguay y 28% de Argentina; 62% mujeres y 38% varones. Edad: 28–68 años (media = 42). Más del 95 % de los participantes reportó antecedentes de condiciones de salud mental a lo largo de su vida (estrés, ansiedad y/o depresión). Todos habían cursado al menos una intervención psicológica previa (psicoanálisis, terapia cognitivo-conductual o terapias gestálticas, con duraciones de 1 a 10 años y el 33% recibió tratamiento psiquiátrico con medicación. Al momento de iniciar el programa, el 43% se encontraba realizando psicoterapia y el 10% tratamiento psiquiátrico con medicación. El 48% reportó experimentar problemas relacionados con la ansiedad y el estrés, el 29% dolor o condiciones físicas crónicas, el 24% burnout o sobreexigencia laboral, entre otros. El 76% tuvo al menos una experiencia previa con psicodélicos (Hongos Psilocibios, Ayahuasca, LSD, MDMA).

Criterios de participación: Autoselección para uso voluntario de *Psilocybe cubensis*. Criterios de exclusión: patología psiquiátrica aguda o alto riesgo de efectos adversos.

Diseño del Programa: a) Consentimiento informado, b) screening, c) entrevista interdisciplinaria, d) Intervención protocolizada en 3 fases con un total 8 sesiones semanales de 2 horas c/u en formato grupal de 6 participantes y e) Seguimiento.

Protocolo: **Fase 1** (2 sem.) | Hongos Adaptógenos (*Hericium erinaceus*, *Ganoderma lucidum*, *Trametes versicolor*) + asesoría en alimentación, psicoeducación, ejercicios de autoobservación y manejo del estrés. **Fase 2** (4 sem.) | Hongos Psilocibios (100–200 mg, iniciando con protocolo Fadiman y modificaciones posteriores) + ejercicios de atención plena, grounding, exposición interoceptiva, regulación emocional, tolerancia al malestar, flexibilidad cognitiva. Orientación terapéutica para clarificación y procesamiento de experiencias. **Fase 3** (2 sem.) | Integración: reflexión de aprendizajes, consolidación de habilidades de autocuidado y transformación conductual. **Soporte y recursos transversales:** Audios con ejercicios para el desarrollo de habilidades + bitácora personal + mensajería + entrevistas individuales: 2 por participante (evaluación y ajuste de protocolo).

Instrumentos de medición: a) Kessler Psychological Distress Scale (K10): evalúa el nivel de malestar psicológico en las últimas cuatro semanas, e indaga sobre síntomas de ansiedad y depresión, como nerviosismo, desesperanza, inquietud y tristeza y b) WHOQOL-BREF, instrumento de la OMS para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y c) formulario creado para la evaluación del proceso. Aplicación de las escalas: una semana antes y una semana después de la participación en el programa.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio encuentran relación con los aportados por Jones, G. M., & Nock, M. K. (2022), en su estudio epidemiológico en EEUU (NSDUH; N = 484.732) donde se evidenció que el uso naturalista de psilocibina y MDMA se asocia con menores probabilidades de malestar psicológico y suicidabilidad en participantes, medidos con la escala K6. Si bien los hallazgos preliminares resultan prometedores, deben interpretarse dentro del marco exploratorio y contextual del estudio. La muestra reducida, la autoselección de participantes y la ausencia de grupo control limitan la generalización de los resultados. No obstante, estos primeros indicios permiten orientar futuras investigaciones hacia marcos metodológicos más robustos que permitan aportar al diseño de políticas públicas basadas en la evidencia científica que mejoren el bienestar de las personas.

RESULTADOS

Adherencia: El 91% de las personas completó el proceso (2 abandonos tempranos en las primeras dos semanas).

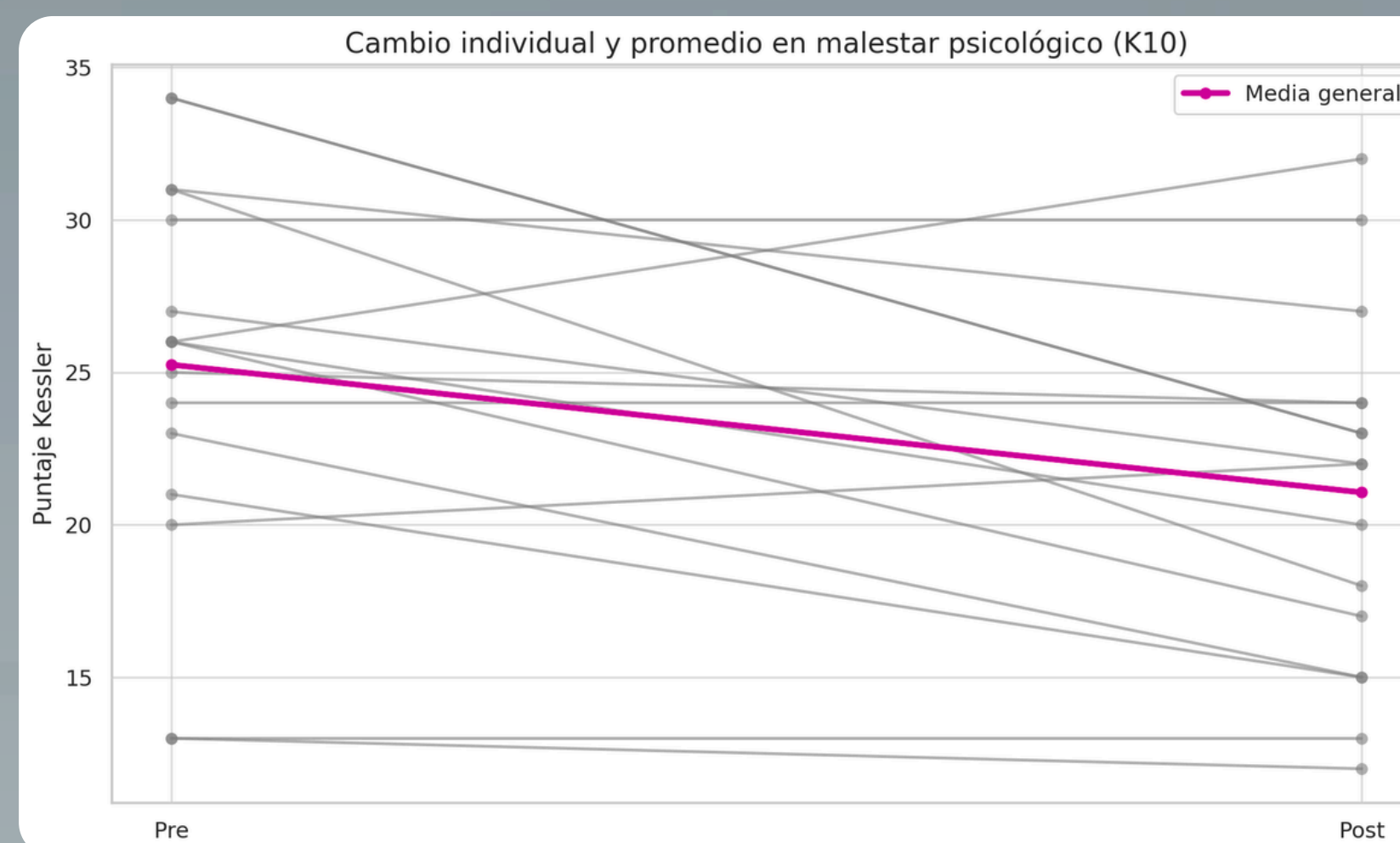
Malestar psicológico (K10, n=16) Puntajes en la K10 se redujeron un 16,6% tras el proceso (Media pre: 25,25; Media post: 21,06). La diferencia fue *estadísticamente significativa* ($t(15) = 3,13; p = 0,0069$), con un *tamaño de efecto grande* ($d = 0,78$), lo que indica una mejora clínicamente relevante pasando de un rango de angustia elevada a moderada en la mayoría de los casos.

Calidad de vida (WHOQOL-BREF, n=15): “Calidad de vida global” pasó de una media de 3,1 a 3,4 ($\Delta +0,3; t = -1,293; p = 0,217$), mientras que “Satisfacción con la salud” se mantuvo en 3,3 ($\Delta 0,0; t = 0,000; p = 1,000$). Aunque se apreciaron incrementos moderados en los dominios Salud Psicológica (+7,9 pts) y Entorno (+5,7 pts), así como descensos en Salud Física (-1,2 pts) y Sociales (-5,6 pts), ninguno de estos cambios alcanzó significación estadística ($p > 0,05$), indicando que el efecto global del programa fue limitado para esta escala, en el período observado.

Satisfacción y percepción, (n=17): Alta satisfacción general y fuerte recomendación del programa por parte de las y los participantes.

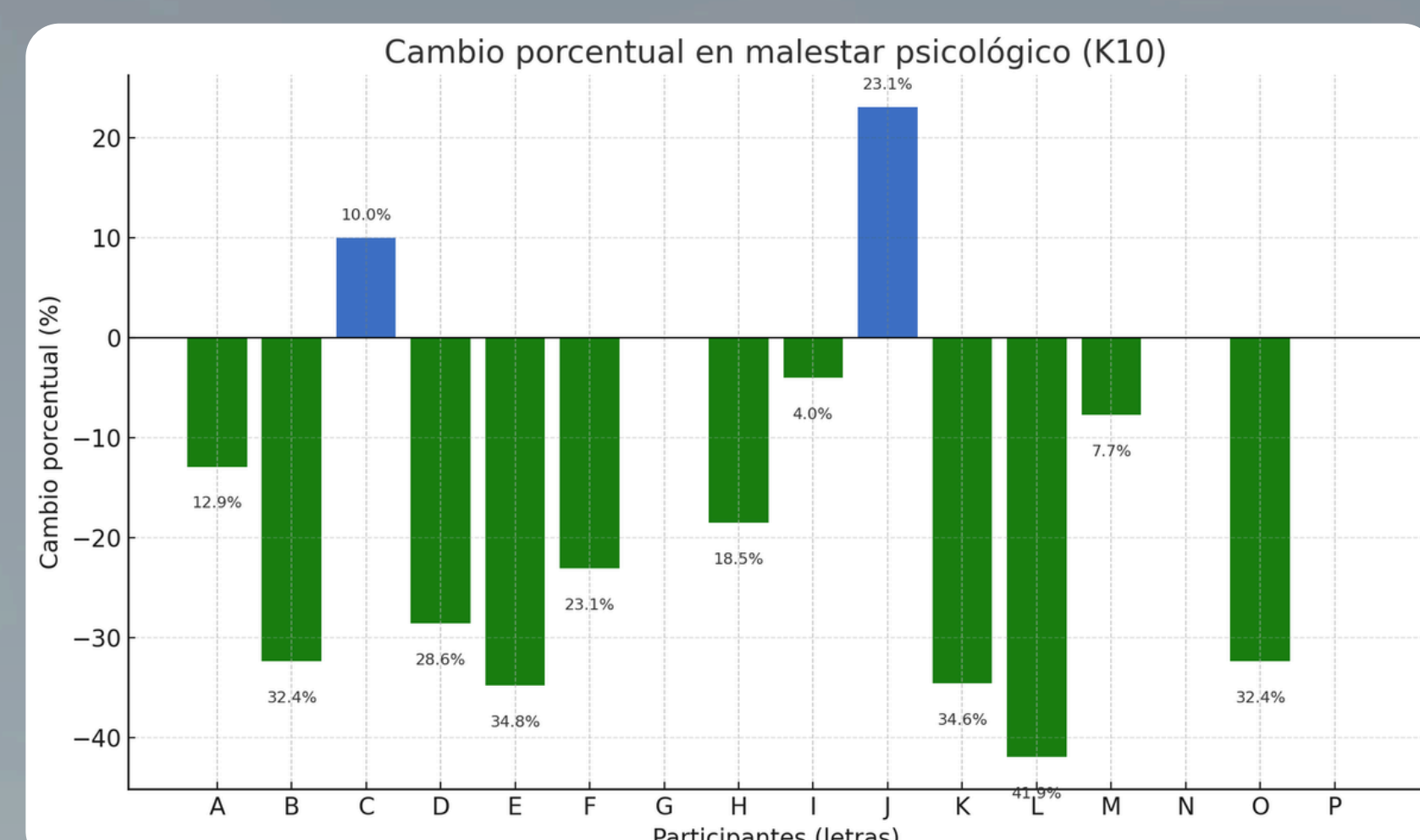
Seguridad: No se registraron incidentes graves ni efectos adversos significativos. En los casos donde se observó un aumento transitorio del malestar, este estuvo asociado a la activación y procesamiento de memorias traumáticas en el marco del acompañamiento terapéutico.

GRÁFICOS

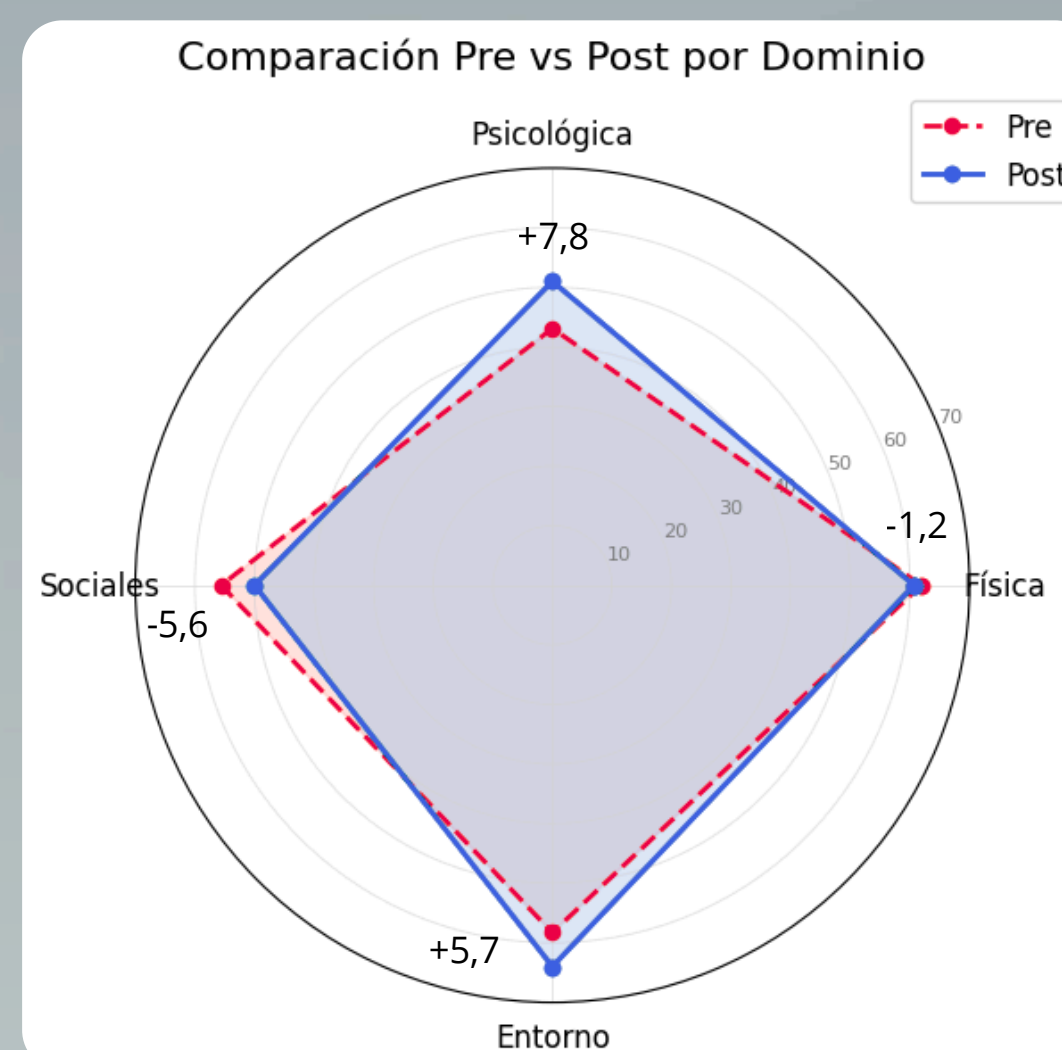


Evolución individual y media del malestar psicológico (K10) antes y después del proceso. Cada línea representa a un participante (n = 16). La mayoría mostró una reducción en su puntaje post-intervención, reflejada también en la disminución de la media grupal (línea rosada). El análisis estadístico indicó una diferencia significativa entre las mediciones ($t(15) = 3,13; p = 0,0069$) con un tamaño del efecto grande (Cohen's $d = 0,78$), evidenciando un impacto clínicamente relevante.

K10

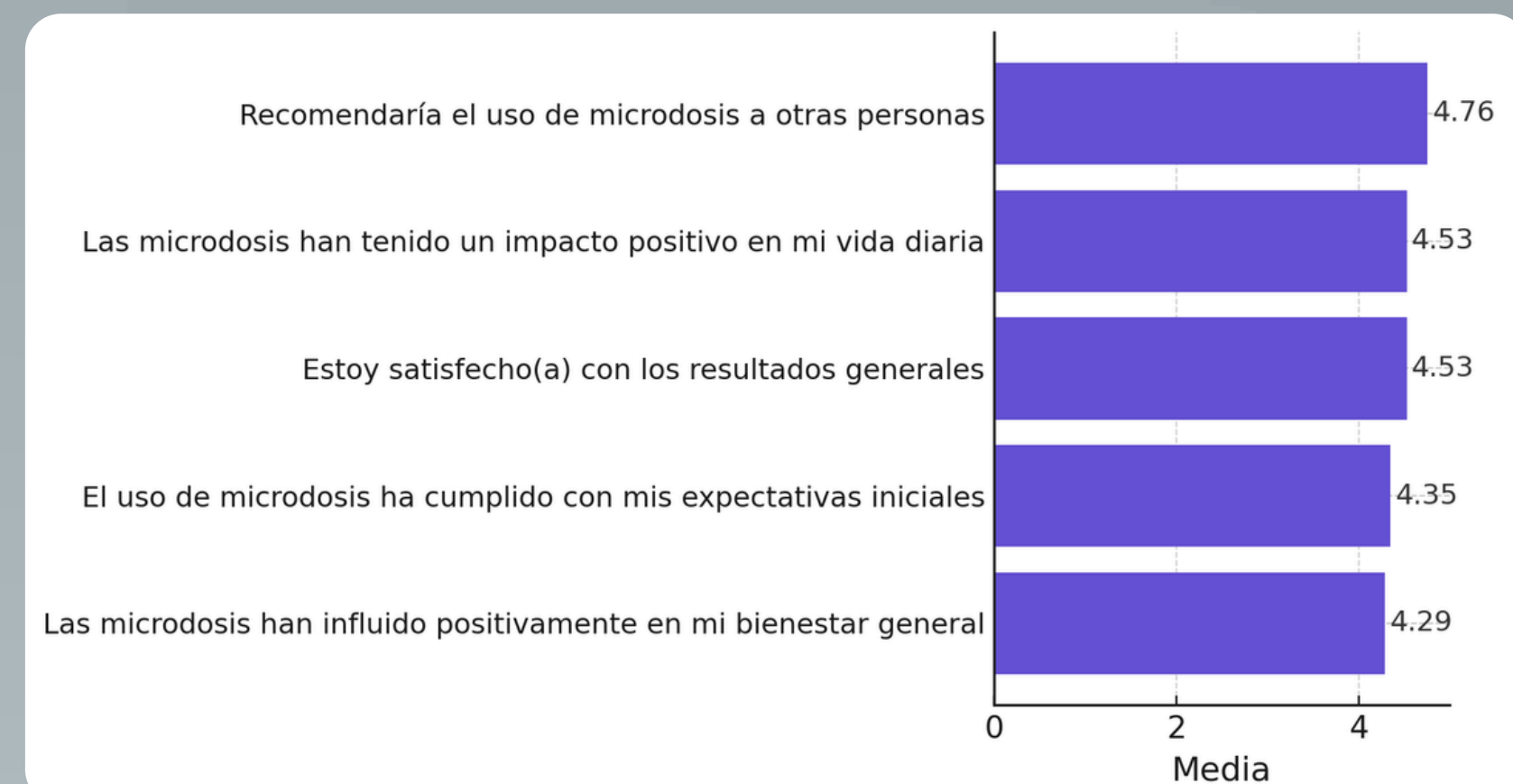


El gráfico muestra el cambio porcentual en los puntajes de malestar psicológico (K10) antes y después de la intervención para cada participante (n = 16), codificados alfabéticamente para preservar el anonimato. Las barras verdes indican una reducción en el malestar psicológico, mientras que las barras azules reflejan un aumento. La mayoría de los participantes experimentó una disminución clínicamente relevante, evidenciando un efecto positivo de la intervención a nivel individual. Los participantes C y J experimentaron activación de memorias traumáticas que incrementaron el malestar psicológico. Los participantes G, N y P mantuvieron el mismo nivel de malestar psicológico.



WHOQOL-BREF

El gráfico compara los puntajes promedio pre (línea punteada) y post (línea azul) de los cuatro dominios de Calidad de Vida del WHOQOL-BREF en escala 0–100. **Salud psicológica** (refleja el bienestar emocional y cognitivo) +7,8 puntos, **Entorno** (condiciones de vida y recursos disponibles): +5,7 puntos. **Salud física** se mantiene prácticamente estable -1,2 puntos. **Relaciones sociales** (calidad de las interacciones y apoyos sociales): -5,6 puntos



Este gráfico de barras horizontales presenta cinco ítems evaluados mediante escala Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), y los valores numéricos al final de cada barra indican la media. Estos cinco ítems evidencian que los participantes (n=17) no solo perciben impacto positivo en el bienestar, en la vida cotidiana, sino que también recomendarían el uso de microdosis, apuntando la viabilidad clínica y social de este enfoque.

CONCLUSIONES

- Micromanadas demuestra ser una estrategia terapéutica viable y segura para personas con diversas condiciones de salud mental o física, en el marco de un acompañamiento profesional integrativo con enfoque transdiagnóstico. La reducción significativa del malestar psicológico observada tras la intervención y la buena tolerancia a las microdosis respaldan su potencial terapéutico. Resta investigar su impacto a mediano y largo plazo.
- La adherencia al programa y la valoración positiva del dispositivo aplicado sugieren buena aceptación del formato, siendo necesario identificar predictores de mala respuesta para abordarlos en el contexto adecuado.
- La reducción de riesgos y daños brinda un marco de cuidado terapéutico a personas que, por decisión propia, inician estos procesos, ofreciendo acompañamiento profesional orientado a preservar el bienestar, incluso en un entorno legal restrictivo.

- Brenlla, M. E., & Aranguren, M. (2010). Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). *Revista De Psicología*, 28(2), 308-340.
- Jones, G. M., & Nock, M. K. (2022). MDMA/ecstasy use and psilocybin use are associated with lowered odds of psychological distress and suicidal thoughts in a sample of US adults. *Journal of Psychopharmacology*, 36(1), 46-56.
- Kelly JR, Gillan CM, Prenderville J, Kelly C, Harkin A, Clarke G, O'Keane V. Psychedelic Therapy's Transdiagnostic Effects: A Research Domain Criteria (RDoC) Perspective. *Front Psychiatry*. 2021 Dec 17;12:800072.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.

