

El ‘renacimiento psicodélico’: la ciencia reaviva el potencial terapéutico de las **drogas** psicoactivas

- Australia se convierte en el primer país que permite recetar MDMA para estrés postraumático y psilocibina, presente en hongos alucinógenos, para depresión. Los expertos admiten que los estudios son “prometedores”, pero piden cautela



Drogas Ayahuasca

Salud Drogas Salud mental Depresión Estrés Adicciones Farmacología Drogas sintéticas Trauma

<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-07-08/el-renacimiento-psicodelico-la-ciencia-reaviva-el-potencial-ter...>

Jessica Mouzo

Sábado, 08 julio 2023

Las **drogas** psicodélicas ganan terreno en medicina. Después de décadas en silencio, arrinconadas por las leyes prohibitivas y la campaña de desprestigio del gobierno de Richard Nixon en los setenta, las investigaciones científicas con MDMA, LSD, ketamina o psilocibina, presente en hongos alucinógenos, han vuelto a eclosionar para explotar su potencial terapéutico en salud mental. Ya hay evidencia de su lado y los hallazgos empiezan a cristalizarse ahora en la práctica clínica: la esketamina, derivada de la ketamina, ya se administra en spray para personas con depresión resistente, y Australia se acaba de convertir en el primer país del mundo que permite recetar MDMA para estrés postraumático y psilocibina contra la depresión. Los expertos consultados admiten que las investigaciones con **drogas** psicodélicas son “prometedoras”, pero la consistencia de los beneficios y el conocimiento sobre cómo han de implementarse estas terapias aún son limitados. Y piden cautela. No son la panacea: ni valen para todo ni para todos.

Son **drogas** milenarias. Siempre han estado ahí. Hay pinturas rupestres del postpaleolítico en Cuenca que sugieren la presencia de hongos con efectos neurotrópicos (la *Psilocybe hispanica*); también se han encontrado petroglifos de setas que semejan a la amanita muscaria en grandes rocas de Siberia; y se conoce el uso de casi 20 especies de *Psilocybe* para ritos chamánicos en México. Sea en contextos de ocio o en rituales sanadores, las sustancias psicodélicas nunca se han ido, pero ahora cobran cada vez más protagonismo de la mano de la ciencia, cuenta Joana Bauzá, psiquiatra del

Hospital Sant Pau de Barcelona formada en terapia asistida con MDMA: “Las últimas investigaciones y el cambio en la opinión pública ha llevado al llamado *renacimiento psicodélico*, donde los científicos recuperan estas sustancias para tratar enfermedades”, señala. Tanto es así, que la revista *Science* reconoció como uno de los grandes hallazgos del 2021 un trabajo publicado en *Nature Medicine* que constataba la eficacia de MDMA para reducir los síntomas del estrés postraumático: dos meses después de la terapia, el 67% de los que recibieron la droga psicodélica ya no cumplían los criterios de diagnóstico de este trastorno, frente al 32% en el grupo de placebo.

Hay una lista de candidatos con potencial terapéutico. La esketamina —una variante sintética de la ketamina, pero sin tantos efectos alucinógenos y psicodélicos— ya está comercializada para depresión resistente. Y los siguientes que se postulan para tener aval de los reguladores son los aprobados en Australia: el MDMA en estrés postraumático y la psilocibina para pacientes con depresión refractaria a terapias convencionales. Pero también hay estudios para extender la psilocibina a trastornos alimentarios o personas en final de vida, e investigaciones con ayahuasca y DMT (derivado de esta planta) para prevenir el duelo prolongado o la depresión. El 5-MeO-DMT, que se extrae del sapo bufo, también se va a probar para depresiones severas y el alcaloide ibogaína, que se encuentra en la raíz de un arbusto de África Central, para tratar la **adicción** a opioides. Todos, en mayor o menor medida, alteran el estado de consciencia y actúan sobre diversas áreas del cerebro. “Actúan de forma diferente a los antidepresivos clásicos y tienen efectos más inmediatos”, sintetiza Víctor Pérez, jefe de Psiquiatría del Hospital del Mar de Barcelona. Su centro reclutó pacientes para un estudio internacional con psilocibina que se publicó en la prestigiosa revista *New England Journal Medicine*: una sola dosis lograba reducir los efectos de la depresión resistente.

En la práctica, la terapia con psicodélicos es como una especie de viaje. Los pacientes viven experiencias místicas, hay un aumento de la intensidad de las emociones, sensaciones de sinestesia, una disolución del ego, como de desconexión del mundo, y pueden visitar experiencias pasadas. “Hay una capacidad más elevada de conectar ideas y recuerdos”, apostilla Óscar Soto, psiquiatra de Vall d’Hebron y presidente de la Sociedad Española de Medicina Psicodélica (Sempsi). Con el MDMA, por ejemplo, los pacientes son capaces de visitar una situación traumática sin escaparse de ella.

No son fármacos con un alto potencial adictivo, pero Soto enfatiza que tienen que ir acompañados de psicoterapia y apoyo de profesionales durante la experiencia psicodélica. Nunca solos. “Sabemos que es fundamental el entorno donde se toma y la preparación. La música, por ejemplo, es importante porque condiciona una serie de efectos y en un estado psicodélico en el que la sensibilidad al entorno es muy alta, puede ser narrativa, incluso catártica”, explica. Hay que preparar un espacio seguro y dar estrategias al paciente para gestionar experiencias complejas en ese viaje psicológico. El papel del terapeuta, que ha de tener una formación específica para hacer todo esto, es ayudar a transitar esa experiencia: “Se acompaña a la persona, que no huya de lo que surge porque es material muy rico para usar luego en la psicoterapia”, agrega Soto.

Lo que llega a ocurrir en el cerebro durante esas experiencias aún se está descifrando. Hay cambios en la neuroplasticidad cerebral y también neurocognitivos. Un mismo paciente puede vivir, con la misma sustancia en dos sesiones, experiencias completamente distintas. “Los psicodélicos clásicos, como el LSD, la psilocibina o la ayahuasca, actúan sobre el receptor de la serotonina 5-HT_{2A}. Provoca una despolarización generalizada de neuronas piramidales y causa que diversas

áreas del cerebro estén mejor conectadas, favorece un mayor flujo de información, causa sinestesia y las experiencias místicas pueden tener que ver esta disolución de las neuronas. Por otra parte, los anestésicos disociativos, como la ketamina y esketamina, actúan sobre el receptor NMDA y causan efectos algo diferentes”, arguye Soto.

La investigación aún está en marcha. Soto, por ejemplo, está reclutando pacientes para un estudio de ayahuasca asistida con psicoterapia para personas con duelo prolongado tras una pérdida. Rosa Dueñas, psiquiatra y psicoterapeuta del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Barcelona, por su parte, también arrancará en septiembre un ensayo en fase II con 5-MeO-DMT para depresiones resistentes: “Esta sustancia actúa sobre los recaptadores serotoninérgicos y, en función de la vía de administración tienen un efecto mucho más rápido: por inhalación, los efectos aparecen en segundos y a los 30 o 45 minutos, ya terminan. Para que tenga eficacia tiene que ser asistido por psicoterapia antes y después [de la experiencia psicodélica]”, explica. Los ensayos preeliminares con esta sustancia, que proviene originariamente de plantas y de un sapo del desierto de Sonora, son “prometedores”, de hasta el 75% de eficacia, apunta Dueñas, pero los estudios son pequeños y hay que seguir investigando para constatar estas cifras de éxito.

Los expertos consultados coinciden en que la evidencia disponible sobre el potencial de estas sustancias es “prometedora”, pero falta camino por andar. Por eso, la decisión de Australia, que permite recetar MDMA y psilocibina desde el 1 de julio, ha resultado tan controvertida entre la comunidad científica. En una carta abierta en el *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, un grupo de investigadores que estudia estas sustancias rechazó la decisión. “Aún no se ha generado suficientes niveles de evidencia para justificar su implementación a gran escala”, argumentan. Los científicos denunciaron que todavía quedan cuestiones por resolver, como cuáles son los mejores modelos de atención psicoterapéutica o cómo diferenciar a los pacientes que más se beneficiarían: “Hasta que estas preguntas se hayan abordado en la investigación empírica, la decisión de aumentar el acceso público fuera de los ensayos clínicos es cuestionable, si no preocupante”, advirtieron.

Bauzà, que también es miembro de Sempsi, concuerda con que deberían “haber esperado a tener más consistencia y evidencia científica”. Esta terapia no es inocua: “Uno de los mayores riesgos es que se sobrevalore el potencial de los psicodélicos y que la gente lea esto y busquen fuera para usarlo por su cuenta y con personas sin formación. Si se toma en ambientes no adecuados y con personas no preparadas, los efectos dañinos pueden ser muy importantes”, avisa. Por ejemplo, no están recomendados a personas con episodios previos o antecedentes familiares de psicosis. “Otro de los riesgos es la retraumatización si vive experiencias que no puede gestionar. También puede recordar cosas que no se acordaba y eso puede llegar a ser traumático y generar un problema nuevo. Y otro riesgo es el de empeorar la enfermedad si no se hace un control adecuado”, enumera la psiquiatra de Sant Pau. Su centro, que tiene unidad de esketamina, también participará en el estudio con 5-MeO-DMT.

Ni todas las sustancias tienen la misma eficacia ni valen para todo el mundo. Tampoco sirve cualquiera para acompañar en el viaje psicodélico. “Lo de Australia puede acabar en un retroceso porque si no se implementa bien, acompañada de buena psicoterapia e infraestructuras, puede desembocar en experiencias traumáticas”, insiste Soto. Bauzà refuerza ese mensaje a la calle: “No

es ninguna panacea, es una puerta muy importante que se abre en psiquiatría, pero hay que explicar que [las **drogas** psicodélicas] no son la salvación para todos los males”.

La psiquiatra ve “precipitada” la decisión de Australia: “Cuando se prohibieron en 1971 fue por esto: se empezó a propagar su uso como una panacea y produjo consecuencias negativas y problemas asociados al consumo. Y ahora tememos que se repita la jugada: hemos estado con un estigma y una falta de recursos enorme y ahora, por precipitarnos, puede volver a pasar lo mismo. El reto más grande no es tanto la eficacia de la sustancia en sí, sino cómo vas a hacer para usarlo como tratamiento”.

Las investigaciones pintan bien, pero quedan muchas dudas por resolver, coinciden los científicos consultados. Para empezar, hay que corroborar la evidencia sobre la eficacia de esas sustancias en ensayos con más pacientes, aclarar qué perfiles de enfermos se beneficiarán más y cómo ha de ser la psicoterapia más beneficiosa. También se tendría que habilitar el entorno terapéutico adecuado, sostiene Soto, con infraestructuras adecuadas y formación a los profesionales. Y es preciso reforzar los compromisos éticos y deontológicos para evitar abusos en las sesiones, afina el psiquiatra: “Tiene que estar muy claro el marco que garantice la seguridad del paciente”. Nada de violencia, ni contactos sexuales, y se recomienda que siempre haya dos terapeutas, hombre y mujer, y que se graben las sesiones. Hay que minimizar riesgos, apunta Bauzá: “El código de conducta es superimportante, lo que diferencia a la parte clínica de los rituales. El paciente tiene una parte de conciencia, pero la toma de decisiones está alterada y cualquier cosa que pase ahí tiene que estar controlada. La persona es muy vulnerable y tenemos que protegerla porque podemos hacer mucho bien, pero también mucho mal”.

Pérez también considera que, aunque los cuadros graves de sintomatología disociativa por los psicodélicos fueron pasajeros en los ensayos y los fármacos parecen seguros, “falta un modelo terapéutico a largo plazo”. El psiquiatra sabe que esta sustancia abrirá una puerta a “enfermos que no tenían posibilidades”, pero pide prudencia. Él mismo tiene en lista de espera algún enfermo que participó en los ensayos y “mejoró de forma inmediata”, pero volvió a recaer al cabo de un tiempo. Y sabe que estos fármacos pueden ser una oportunidad, pero no antes culminar la investigación. “No hay suficiente evidencia como para poner eso en el mercado”, zanja.

Con la esperanza de la eficacia en una mano y las carencias en la implementación en la otra, lo más “sensato”, conviene Bauzá, es esperar: “Nos jugamos mucho. Llevamos 30 años esperando. No pasa nada si esperamos algo más”.

*Puedes seguir a **EL PAÍS Salud y Bienestar** en Facebook, Twitter e Instagram.*