



SUSTANCIAS PSIQUEDÉLICAS *¿EL FUTURO DE LA PSIQUIATRÍA?*

Bruno Galindo

Consumimos más drogas que nunca. También la especie humana es más numerosa que nunca. La crisis global de salud mental —ámbito cuyos registros son bastante recientes— también arroja sus cifras más elevadas. José Carlos Bouso, psicólogo, doctor en Farmacología clínica, eminente investigador en psiquedélicos y ex director científico de ICEERS (International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service) relaciona en esta entrevista las variables de esta regla de tres, y explica qué ha pasado para que algunas de las sustancias más vituperadas de las últimas décadas —LSD, psilocibina, ayahuasca— se presenten, cada vez más, como la salvación de la humanidad.

Todo parte, según dices, de la desintegración de nuestros vínculos comunitarios. Empecemos entonces por ahí.

Por situarnos: el Drug World Report —el informe que publica cada año la oficina de Naciones Unidas para las drogas y el crimen— dice que este es el momento de la Historia en que más drogas consumimos. Es cierto que también hay más gente en el mundo, pero también que hay más drogas que nunca, porque la prohibición ha sido un juego del gato y el ratón: ‘¿me fiscalizas unas drogas? Pues saco otras’. Por eso ahora están las llamadas NSPs, las Nuevas Sustancias Psicoactivas. Pero bueno, que se consuman más drogas para mí tampoco es lo más problemático. Lo peor es que nunca ha habido tanto crimen organizado como ahora ni, desde luego, tan violento. Esto es lo que dice Naciones Unidas.

Antes de seguir: ¿hablamos de la acepción española de drogas —es decir, sustancias nocivas y prohibidas— o de la anglosajona, que engloba las legales?

Bueno, están las legales también. Las benzodiacepinas en España son la segunda droga más consumida después del alcohol y por encima del cannabis. En la población de 14 a 18 años están en tercer lugar. En España somos líderes en psicofármacos, y especialmente en antidepresivos. Es el país del mundo en el que proporcionalmente se consume más cantidad de estos. En los diez últimos años se ha multiplicado exponencialmente el número de dosis diarias.

"LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL TIENEN UNA BASE ESTRUCTURAL MUY IMPORTANTE: ES LOS

EPIDEMIÓLOGOS LLAMAN DETERMINANTES SOCIALES, QUE SON TAMBIÉN CULTURALES, ECONÓMICOS, POLÍTICOS Y ECOLÓGICOS".

Y eso que España no es un país donde se estén desintegrando tanto esos vínculos y exista tanta soledad como en otros.

Por supuesto. Pero aún así yo creo que nos lo están poniendo cada vez más difícil. Tú paseas por, no sé, Málaga o Barcelona, y donde había bancos y árboles, ya no los ves. Virginie Despentes ya adelantaba en una novela, *Vernon Subutex*, cómo en París estaban desmantelando la vida pública para que la gente tuviera que sentarse en cafeterías, bares y cada vez menos en bancos. Es cierto que en España, como tenemos este clima que da para hacer vida en la calle, esto todavía existe. Pero tenemos a un 25% de la población en el límite de la pobreza. De estos, un 50% son de clase social baja.

¿Esa es la gente que más está consumiendo ansiolíticos y antidepresivos?

Hay una correlación muy clara; está en los informes que saca el Instituto Nacional de Salud, y que desde hace unos años viene analizando cómo la prevalencia de enfermedades mentales es más alta en niveles socioeconómicos bajos, y también el consumo de psicofármacos, fundamentalmente porque si tienes dinero puedes ir al psicólogo o pagar a un psiquiatra y que te ajuste bien la medicación. Los problemas de salud mental tienen una base estructural muy importante: es lo que los epidemiólogos llaman determinantes sociales, que son también culturales, económicos, políticos y ecológicos. Sabemos que la crisis climática también está aumentando la prevalencia de salud mental en algunos países de

manera alarmante. Y las crisis económicas. Y las políticas.

Ya.

En las comunidades indígenas tienen a sus líderes para que, de alguna forma, dirijan la política. Y cuando el líder no funciona, se le quita y se pone a otro, porque es fundamental para la supervivencia de una comunidad. Si nuestros líderes dejan de preocuparse por nosotros y están más en pelearse entre ellos, esto genera inestabilidad social e inseguridad en la población. Hay muchos estudios sobre esto, como los que revelan que cuando se produjo el asalto al Capitolio se multiplicaron los problemas de insomnio, sobre todo entre los votantes demócratas. Lo que está ocurriendo en los conflictos armados con Ucrania o el genocidio en Israel, igual. Volviendo a los determinantes ambientales, hay una contaminación lumínica en el 80 % del planeta. Y en España solamente un 30% está libre de ruidos. De acuerdo al informe del Instituto Nacional de Salud, solo un 25% de la población española tiene acceso a zonas verdes.



Jose Carlos Bouso, en La Cala del Moral (Rincón de la Victoria, Málaga)

Frente a todo eso —y, por supuesto, sin que suponga una solución a problemas de esta índole— se plantea la solución farmacológica por la vía de sustancias psiquedélicas. ¿Cómo sucede?

Hace 50 años que no hay una sola innovación en psicofarmacología, donde hay unos medicamentos cada vez más prescritos y demandados. Yo no sé si hay una relación racional entre la demanda y la prescripción; probablemente hay una sobreprescripción y hay una sobredemanda. Y una sobreidentificación: como te identificas con un problema de salud mental, pues ya lo que necesitas es tratamiento, medicación... En esta

situación, como empiezan a ver que muchos de estos fármacos a largo plazo no funcionan o incluso producen efectos adversos, las grandes compañías farmacéuticas como Pfizer —para mí la prototípica— han dejado de investigar en psicofármacos. En este contexto es cuando se retoma un interés en los psiquedélicos, que por otro lado empezó a emerger de nuevo en los años 90.

Espera, ¿por qué se ha dejado de investigar?

Las compañías farmacéuticas productoras de los psicofármacos clásicos dejan de investigar porque han tenido que pagar miles de millones de dólares de indemnizaciones. Muchos de los asesinatos en masa que vemos en los colegios norteamericanos son de adolescentes bajo los efectos de los antidepresivos. Se sabe —y esto lo sabían las compañías farmacéuticas— que a los llamados ISRS, los antidepresivos de la última generación, inhibidores selectivos de la captación de la serotonina, aumentan las tendencias suicidas y aumentan los comportamientos violentos, cosa que no se dice en los prospectos ni se reportó a las autoridades. Esto se sabía porque ya en los ensayos clínicos había habido suicidios y se habían cometido actos violentos, pero estos datos se habían ocultado. Es cuando los pacientes empiezan a demandar a las compañías farmacéuticas cuando se empieza a desvelar toda la mierda que hay debajo de la industria psicofarmacológica.

¿Y en ese contexto se produce el redescubrimiento de los psiquedélicos?

En realidad nunca ha habido una muerte de los psiquedélicos como para esperar su renacimiento.

“LAS COMPAÑÍAS FARMACÉUTICAS PRODUCTORAS DE LOS PSICOFÁRMACOS CLÁSICOS DEJAN DE INVESTIGAR PORQUE HAN TENIDO QUE PAGAR MILES DE MILLONES DE DÓLARES DE INDEMNIZACIONES”.

Hagamos un poco de historia.

En los años 50 los psiquedélicos son lo más utilizado en psiquiatría. Yo suelo referirme a ese periodo histórico como el Cámbrico de la psiquiatría. Es un periodo de una década en el que hay una cantidad de producción científica y terapéutica acojonante. Psilocibina, mescalina... pero sobre todo LSD. Sandoz lo regala a psiquiatras de todo el mundo para que lo ensayen con sus pacientes y alumnos; no para enganchar a la gente como se ha dicho siempre, sino para comprender mejor la fenomenología de la esquizofrenia. Era un fármaco de investigación. En España lo fue hasta finales de los años 70; cuando yo hice el doctorado tuve un profesor que había estado utilizando LSD en el hospital psiquiátrico de Madrid. En el clínico de Barcelona, Joan Obiols padre —que fue el psiquiatra de Dalí— y Joan Obiols hijo, también psiquiatra, estuvieron utilizando LSD con sus pacientes.

Sandoz nunca vendió ni la LSD ni la psilocibina. Se publicaron miles de artículos científicos en revistas especializadas —cuando estas eran muy limitadas, no como ahora que está todo online—; había decenas de miles de pacientes. En Argentina un tal Losada fue uno de los pioneros también que hacía terapias en grupo con LSD. En Chile, Claudio Naranjo. Estaba en toda Latinoamérica. Y por supuesto en toda Europa —porque la LSD se descubre en Europa—: Suiza, Alemania, Reino Unido, Italia... En Estados Unidos era la droga favorita de los cóctel parties de la jet set a los que acudían los Huxley, de Hollywood —Cary Grant se curó de su alcoholismo con LSD—... y esto la promovió todavía mucho más. Pero como era un consumo de la alta burguesía, nunca llamó la atención de los prohibidores.

Llama la atención cuando salta a contextos contraculturales.

Así es. Ronald Reagan, siendo gobernador de California en el año 66, prohíbe la LSD. Y hace lo mismo con la MDMA a nivel federal siendo presidente del país en el 85. Pensamos que hubo una prohibición y que se dejó de investigar, pero esto ocurrió *allí*.

¿Cuáles son los hitos de la demonización?

Para mí el principal es cuando a Timothy Leary lo expulsan de Harvard. Él, Richard Alpert y Ralph Metzner estaban haciendo con LSD y psilocibina los experimentos más interesantes que se han hecho nunca. Metzner iba a Concord, una prisión de alta seguridad con presos superpeligrosos, se encerraba en la celda con el preso y tomaban cada uno 20 mg de LSD. En este experimento se vio un índice de rehabilitación más alto que en el resto de la población reclusa de la prisión.

"RALPH METZNER IBA A CONCORD, UNA PRISIÓN DE ALTA SEGURIDAD CON PRESOS SUPERPELIGROSOS, SE ENCERRABA CON EL PRESO Y TOMABAN CADA UNO 20 MG DE LSD. EN ESTE EXPERIMENTO SE VIO UN ÍNDICE DE REHABILITACIÓN MÁS ALTO QUE EN EL RESTO DE LA POBLACIÓN RECLUSA DE LA PRISIÓN".

Otro experimento fue el del Viernes Santo donde, en los sótanos de la capilla de una capilla de Boston, [el médico, psiquiatra y teólogo] Walter Pahnke da psilocibina a un grupo de estudiantes de teología para ver si tienen experiencias místicas; es cuando se inaugura la era de los psikedélicos como místico-miméticos. Cuando Leary se va de Harvard, por rivalidades y envidias entre sus colegas, se convierte en un revolucionario y monta en Milbrook, en una mansión que le dejan, una especie de laboratorio social donde se empieza a utilizar LSD. En paralelo Ken Kesey va a ganarse la vida como rata de laboratorio, recibe dos o tres dosis de LSD, escribe *Alguien voló sobre el nido del cuco*, se forra, se convierte en un best seller y con el dinero compra una furgoneta y recorre todo Estados Unidos con los Grateful Dead y los Merry Pranksters —esto lo cuenta Tom Wolfe, que les acompaña en la furgoneta, en *Gaseosa de ácido lisérgico*—, con las fiestas del ácido y el test del ácido. Estas cosas hoy en día nos parecen como de ciencia ficción.

Es la época de los grandes festivales.

Sí, y de alguna forma Leary y Kesey son los que popularizan la LSD dentro del movimiento contracultural norteamericano. Ya no es la alta burguesía de Hollywood: son los chavales que abandonan su casa, que se van a vivir en comunas, que ocupan parques de San Francisco... ahí

empieza la demonización. Sandoz deja de fabricar LSD para los psiquiatras y además no comparte los datos clínicos y farmacológicos que había acumulado durante años. A todo esto ocurrió la historia de la talidomida, que era un fármaco antiemético que tomaban las mujeres embarazadas, que resultó ser supertóxico y que dio a toda una generación de niños de la talidomida —en *Trainspotting* creo que hay un personaje que había sido uno de esos niños—; esto impone unos criterios más estrictos a la hora de investigar y trabajar con psicofármacos y, entre otras cosas, exige que haya información preclínica sobre los medicamentos en investigación. Y los únicos que tienen investigación preclínica —es decir, con animales— son Sandoz. Ahí termina de alguna forma toda la investigación científica con LSD. Los permisos para investigar con LSD o con psiquedélicos son tortuosos y desaniman a los investigadores a tratar siquiera de intentarlo.

En el 71 empieza una época muy oscura cuando Richard Nixon declara la guerra a las drogas y a Timothy Leary enemigo público número uno. Durante los años 70 y 80, el mero hecho de mostrar tu interés científico por los psiquedélicos era jugarte tu carrera profesional. Hay 20 o 30 años en los que nadie quiere investigar.

Y mientras, ¿en Europa? ¿Y en España?

En España y Europa se vive muy ajeno a esto; de hecho sigue habiendo investigación con psiquedélicos. En Suiza está la Asociación Psicológica Suiza, que funciona desde el 88 hasta el 93 con permisos del gobierno para utilizar MDMA y LSD. Holanda también permite la utilización: está Bastians, que es un psiquiatra holandés que utiliza LSD, ibogaína y ketamina con supervivientes judíos de campos de concentración en lo que él llamaba Síndrome del Holocausto. En Alemania sigue habiendo grupos de psiquiatras. En España la última investigación con LSD

creo que se hace en el 78 o así.

Luego es cierto que los tentáculos de la prohibición —pero sobre todo la pérdida de interés en estas sustancias al empezar a considerarse como drogas peligrosas utilizadas por los jóvenes que producen locura—, hace que se produzca un giro entre los psiquiatras, que empiezan a considerar estas sustancias drogas peligrosas para la salud mental.



Jose Carlos Bouso, en La Cala del Moral (Rincón de la Victoria, Málaga)

Ajá.

Pero en los años 90 hay un interés renovado y un grupo de farmacólogos que sigue haciendo investigación. Rick Strassman, un psiquiatra de la Universidad de Nuevo

México que hace la primera investigación con psikedélicos —con DMT [dimetiltriptamina]— en 30 años; Charles Grob en UCLA, con MDMA. En Europa, Franz Vollenweider en el Hospital Psiquiátrico de Zürich con MDMA, psilocibilina y ketamina; Gerlinde Maier-Funk en Alemania con MDE —que es un análogo de la MDMA— con psilocibina y con DMT; y luego aquí en España Jordi Riba y Manuel Barbanj (Hospital de San Pau) con ayahuasca y Jordi Camí y Magí Farré con MDMA en el IMIM (Institut Municipal d'Investigació Mèdica). Es decir, de los seis grupos digamos motores, dos estaban en España. Sin embargo nunca se nos ha reconocido a España como una potencia mundial en psikedélicos. Ahora no lo somos, pero lo hemos sido.

Estos grupos de farmacológicos empiezan a tener un renovado interés por los psikedélicos en los años 90. Se empiezan a publicar artículos en revistas muy buenas —porque son investigaciones muy bien hechas— y esto se va retroalimentando con el interés popular por los psikedélicos. Como ejemplo están las conferencias de MAPS: de 2010 a 2013, y de 2017 2023 pasaron de 800 a 1200, 3000 y 12500 asistentes. Ahí entran en juego varios factores: el libro de Michael Pollan [*Cómo cambiar tu mente: Lo que la nueva ciencia de la psicodelia nos enseña sobre la conciencia, la muerte, la adicción, la depresión y la transcendencia*, Penguin, 2018], las series de Netflix [*Cómo cambiar tu mente*, *Buen viaje: Aventuras psicodélicas*, *Magic Medicine*, *Neurons to Nirvana: Understanding Psychedelic Medicines*]...

¿Qué hace la cultura popular por el renacimiento psikedélico?

Se va retroalimentando. Es un proceso muy parecido al del mundo del cannabis. En la cultura popular hay un interés

por los psiquedélicos, por eso se organizan conferencias de psiquedélicos. O sea, tú no ves que se organicen conferencias de ISRS a los que vaya la población general, ¿no? Conferencias donde de repente te vayan 12.500 personas que pueden tener un interés profesional, pero sobre todo personal por conocer de qué va esto. Claro, son sustancias que se han utilizado siempre en contextos comunitarios y forman parte de nuestra cultura: los Beatles, Jimi Hendrix, las raves... hay todo un movimiento contracultural asociado a drogas psiquedélicas que nunca ha desaparecido. Y este interés cultural por los psiquedélicos se ha ido retroalimentando con las publicaciones científicas. Es fascinante cómo te encuentras con gente que no ha estudiado nunca neurociencias ni biología y te da explicaciones sobre los mecanismos de acción cerebral de los psiquedélicos que flipas.

“LA INDUSTRIA DE LOS PSIQUEDÉLICOS YA NO TIENE NADA QUE VER CON LA INDUSTRIA DE LOS PSICOFÁRMACOS O DE LOS MEDICAMENTOS CLÁSICOS. HABLAMOS DE UNA NUEVA GENERACIÓN DE INVERSORES MULTIMILLONARIOS COMO MUSK O ZUCKERBERG”.

Dice tu colega Marc Aixalá: “En los 60 aspirábamos a que los psiquedélicos entraran al mainstream, ahora el mainstream determina cómo consumimos los psiquedélicos”.

Ha ocurrido lo que no pensábamos que fuese ocurrir: que los psiquedélicos se fuesen a instalar tan rápido. Para mí era una cuestión de tiempo. Y siempre me han acusado de estar sesgado: claro, tú como investigas esto te crees que

lo que investigas es superimportante y superinteresante. Bueno, no me he equivocado mucho. Tenía muy claro que la MDMA iba a estar para uso psiquiátrico tarde o temprano porque ya teníamos unos predecesores. Rick estaba tratando de conseguir también permisos; la diferencia es que en Estados Unidos la FDA tardó diez años en darle un permiso para investigar con MDMA y a mí la agencia española del medicamento me tardó cuatro meses. Lo que no pensábamos ninguno es que fuese a venir de la mano de una industria muy agresiva como lo está siendo ahora. No es la Big Pharma la que está involucrada en esto, sino es una nueva generación de inversores multimillonarios — hablamos de Elon Musk o de Zuckerberg o del creador de Twitter, Jack Dorsey—; de personajes públicos con mucho dinero que son los que crean estas primeras startups y las que empiezan a meterse en la industria. La industria de los psiquedélicos ya no tiene nada que ver con la industria de los psicofármacos o de los medicamentos clásicos; ya es otra cosa.

En este contexto llama la atención el cambio de política en Estados Unidos: en el momento de hacer esta entrevista, Donald Trump está intentando favorecer todo lo posible la normalización y la entrada de psiquedélicos a la Big Pharma. ¿Cómo valorar esto?

"¿CUÁL ES EL INTERÉS DE TRUMP? YO CREO QUE EL INTERÉS NO ES TANTO SUYO SINO DE MUCHAS EMPRESAS QUE ESTÁN CREADAS POR MULTIMILLONARIOS NORTEAMERICANOS QUE LE

APOYAN. FORMA PARTE DE LOS FAVORES: 'YO TE APOYO, PERO TAMBIÉN QUEREMOS QUE TÚ NOS BENEFICIES'".

Cuando hablamos de Big Pharma hablamos de las compañías farmacéuticas clásicas, empresas grandes que han ido absorbiendo a las pequeñas y ahora hay tres o cuatro grupos, igual que hay dos o tres grupos empresariales editoriales en España; Random House, Planeta y tal. Con la farmacéutica ha ocurrido lo mismo. Esto es un poco diferente porque son empresas que se han ido creando *ad hoc* de los psiquedélicos. Aunque ya empieza a ver este fenómeno fagocitador; por ejemplo, Atai ha ido absorbiendo a Compass y a otras pequeñas. ¿Cuál es el interés de Donald Trump? Yo creo que el interés no es tanto suyo sino de muchas de estas empresas que están creadas por multimillonarios norteamericanos que le apoyan. Esto forma parte de los favores: 'yo te apoyo, pero también queremos que tú nos beneficies. Y el beneficio será que relajes a la FDA para que nuestros productos puedan comercializarse'.

Dentro de la comercialización de los productos que tienen origen natural —y a veces sacramental— es inevitable recordar cómo la planta de tabaco (medicinal en la Amazonia) termina convertida en cigarrillos Marlboro, y que algo parecido termina ocurriendo con la hoja de coca (base tanto de la cocaína como de la primera Coca-Cola). ¿Prevés que algún psiquedélico natural llegue a mercantilizarse a ese nivel? ¿La ayahuasca, por ejemplo, llegará a convertirse en ayahuascaína?

No, porque es meterse en un berenjenal en el que las farmacéuticas no se van a meter teniendo fármacos de síntesis. Como mucho, a lo mejor, con la ayahuasca lo que hacen es farmahuasca, que es combinar DMT puro sintetizado con harmina pura sintetizada en una cápsula donde tienes los principios activos. Pero por donde van los tiros ahora es por drogas de síntesis y por psilocibina, que sería lo más parecido a lo que dices: es el principio activo de los hongos psilocibios. Hay toda una controversia: se va a ganar mucho dinero con la psilocibina y no se va a retribuir a las comunidades mazatecas que es donde proviene el conocimiento de psilocibina.

"SE VA A GANAR MUCHO DINERO CON LA PSILOCIBINA Y NO SE VA A RETRIBUIR A LAS COMUNIDADES MAZATECAS QUE ES DONDE PROVIENE EL CONOCIMIENTO DE PSILOCIBINA".

Luego se está dando un fenómeno muy paradójico en Estados Unidos, y es que mientras se está produciendo toda esta medicalización, hay toda una corriente de opinión pública que lo que quiere es que se despenalicen los psikedélicos naturales. Ha ocurrido recientemente en Oregon y ahora en Colorado. Yo he estado en las conversaciones sobre la despenalización de la iboga y van a despenalizar, la van a importar de Gabón cumpliendo los protocolos de Nagoya, lo que quiere decir respetando la propiedad intelectual del conocimiento *bwiti* [culto espiritual sincrético cuyos practicantes utilizan la corteza de este psicotrópico] y trayéndola de sitios donde hay un cultivo sostenible. O sea, que en Estados Unidos se están viviendo estas dos realidades: la medicalización salvaje de los psikedélicos en paralelo con la despenalización del

cultivo y con ello la creación de centros donde la gente puede ir a tomar plantas; de momento solo hongos psicodélicos; ahora entrará la iboga y también plantas con DMT.

Esta corriente que no solamente está en los estados sino en muchas ciudades, porque las ciudades también pueden tener normativas independientes. Oakland o Nueva York ya están plagadas de smartshops donde puedes comprar todo tipo de psicodélicos. Y esto es por iniciativas legislativas populares que se recogen en una serie de firmas, van al Parlamento y si este lo prueba, se regula. Y esto se está expandiendo como la pólvora. En resumen, ahora estamos conviviendo en un sistema en el que por una parte los psiquiatras tienen el poder de la medicalización y por otra parte hay gente, que con un curso en salud que les den, pueden abrir su centro de exploración psicodélica en Oregon o en Colorado.

¿Cómo sería —o será— la participación de las administraciones públicas, en forma de Seguridad Social? Y, ¿estaríamos hablando de un consumo colectivo o de un consumo individual?

Tal como están las cosas, vamos a un consumo individual sin duda. Vamos a la medicalización pura y dura de MDMA para estrés postraumático, psicodélica para depresión y LSD para ansiedad generalizada. Al mismo tiempo se está conviviendo con los grupos comunitarios donde se hacen ceremonias de ayahuasca, iboga o peyote.



Jose Carlos Bouso, en La Cala del Moral (Rincón de la Victoria, Málaga)

Esos grupos suelen ser penalizados y mal vistos, ¿no?

Sí; a algunos se les mete en la cárcel. Lo paradójico es que esto ya está aquí y se va a hacer todo este recorrido de medicalización: primero unas sustancias para una indicación, luego se irán ampliando las indicaciones, luego en vez de ser en un hospital será en una clínica, luego después de una clínica será en un centro médico de un pueblo, luego una casa rural... Es decir, se va a ir *comunitarizando* y se va a llegar al mismo sitio que ya tenemos. Entonces es absurdo. A mí me parece bien que se haga todo este recorrido, pero a la vez que se proteja y se regule, porque también están surgiendo muchos

charlatanes, muchos gurús y muchos embaucadores. Por eso también hay un par de instituciones —la Plataforma para Defensa de la Ayahuasca y la Red Micelio— que se están autoorganizando, que han generado sus propios códigos éticos para generar lugares seguros donde la gente puede ir a tomar ayahuasca, donde se cumplen unos mínimo requisitos de seguridad con una mínima credibilidad de la gente que ofrece ayahuasca que viene formada de una tradición. Yo creo que se va a dar todo este rodeo para llegar al final a lo de Oregon o Colorado. Que para mí es lo ideal: que uno pueda tomar un psikedélico en la consulta de un psiquiatra si necesita un psiquiatra, pero que también pueda irse a un sitio en las montañas, en el bosque o en la playa; en un lugar natural, que también son los lugares naturales de los efectos de los psikedélicos. Y con personas que saben hacer una supervisión, pues pueden tener su experiencia para lo que sea: para superar una experiencia traumática, revisar su pasado, una separación, un duelo o simplemente atravesar periodos vitales en los que necesitas sentirte fortalecido.

"PARA MÍ LO IDEAL ES QUE UNO PUEDA TOMAR UN PSIQUEDÉLICO EN LA CONSULTA DE UN PSIQUIATRA SI NECESITA UN PSIQUIATRA, PERO QUE TAMBIÉN PUEDA IRSE A LAS MONTAÑAS, EL BOSQUE O LA PLAYA, QUE TAMBIÉN SON LOS LUGARES NATURALES DE LOS PSIQUEDÉLICOS".

¿Qué papel juegan dentro de estos ámbitos los festivales de electrónica, la cultura rave en general?

Pues igual: juegan un papel crucial en la popularización y el acogimiento de estas sustancias, sobre todo entre

determinadas franjas de edad. El BUM —un festival de música trance que se celebra cada dos años en Idanha-a-nova, un pueblo de Portugal cerca de Extremadura— no ha parado de crecer. Yo fui en su segunda edición en 2006 con un grupo de entusiastas y psicólogos, montamos por primera vez una carpa para atender malos viajes y atendíamos. No solo no ha parado de crecer, sino que han tenido que desplazarse a un espacio más grande y las entradas se agotan a los tres o cuatro días. También está el Burning Man en Estados Unidos. Estos festivales han sido también detonantes o catalizadores del interés por las drogas psiquedélicas.

Con el paso de los años, ¿crees que nos seguirán pegando igual todas estas sustancias o nos acostumbraremos a sus efectos y los atenuaremos? Se dice que el café colocaba muchísimo cuando se consideraba una droga prohibida.

Eso tiene que ver un poco con las prohibiciones. Esto ocurría en la Rusia de los zares, cuando estaba prohibido el café e incluso te podían cortar la mano si te pillaban tomándolo. La cafetomanía se generó como un tipo de enfermedad mental de la gente que se recluía clandestinamente para beberlo. Muchos de los efectos de las drogas tienen que ver con las consecuencias de la prohibición. Y tienen que ver sobre todo con el estigma y con crear comunidades y recluirlas fuera de la visibilidad. Esto es lo que luego vimos también con el cannabis. Cuando las cosas son estigmatizadas, perseguidas y ocultas aparecen problemas que no se dan cuando son abiertas y transparentes.

Pero esa sería una explicación social, ¿realmente no hay una resistencia biológica?

Yo creo que lo que ocurre cuando la cosa se normaliza es que buena parte de los usuarios empiezan a saber cómo autoadministrarse sus drogas. Probablemente, si estás perseguido y tienes media hora para tomarte todos los cafés que puedas, pues claro, el efecto de dos, tres, cuatro, cinco tazas pues... No es lo mismo si tú tienes la posibilidad de tomarte un café cuando te apetezca. Esto pasaba también con la ley seca y el alcohol. Y lo vimos con la expansión del sida: los Reagan prohibieron que se hablara de este en las escuelas y en las televisiones. Y con los opiáceos. Cuando en los 70 aparecieron los primeros programas de dispensación de heroína en Londres hubo una comunidad de heroinómanos canadienses que se fueron a Londres para entrar en estos programas para poder tomar heroína pura. Y se volvieron a Canadá porque decían que la que la heroína de Bayer no colocaba. Claro: lo que ocurría es que de repente, en vez de tomar heroína en la calle, con las relaciones sociales del buscarte la vida y con todo lo que implica de estar dedicado a eso a las 24 horas al día, a que de repente te vas a un hospital, te la inyectas, te la tomas y no pasa nada. Sabemos que los efectos de las drogas están muy condicionados con el contexto.

“PROBABLEMENTE SI LLEGA UN DÍA EN NUESTRA SOCIEDAD EN QUE LOS PSIQUEDÉLICOS SE NORMALICE, LA EXPERIENCIA PSIQUEDÉLICA SE NORMALICE Y DEJE DE ESTAR ASOCIADA A EXPERIENCIAS EXTRAORDINARIAS”.

Por responder a tu pregunta es posible que esto ocurra con los psiquedélicos. Ahora nos maravillan por las

experiencias que producen, por los estados alterados de conciencia y disolución; están asociados a experiencias patológicas, por eso han estado prohibidos. Pero cuando uno va a las comunidades indígenas... yo me acuerdo en Colombia la primera vez que llego a una maloca [casa comunal tradicional indígena], cuelgo mi hamaca y escucho, "Hola, ¿tú cómo te llamas?" Era una niña de siete años que estaba en la hamaca de al lado e iba a tomar yahé [ayahuasca]. Cuando una práctica forma parte de la cultura, el efecto está normalizado; ahí los niños toman yahé, los adultos toman yahé, las mujeres toman yahé... Es como el pez que vive dentro del agua y no es consciente de que está haciendo algo extraordinario. Probablemente si llega un día en nuestra sociedad en que los psiquedélicos se normalice, la experiencia psiquedélica se normalice y deje de estar asociada a experiencias extraordinarias. Y que lo que decimos que ocurre cuando uno toma un psiquedélico forme parte de las experiencias cotidianas; probablemente sí que se desactiven muchas de estas cosas que dices.

Imaginemos un escenario hipotético (pero bastante realista) en el cual las condiciones medioambientales no hagan más que empeorar, el trabajo se vuelva más infrecuente y alienante, y la soledad no deseada sea mayor. Imaginemos también que se nos dé nuestra pastillita. ¿Tú ves un mundo futuro que pueda ir hacia esa realidad un poco Orwell, un poco Huxley?

Tengo el pensamiento romántico de que los psiquedélicos se rebelarán contra eso. Lo cual no quiere decir que el sistema pueda ser lo suficientemente opresor como para que no terminemos sucumbiendo. Eso es exactamente lo que está ocurriendo con las microdosis. [Albert] Hofmann ya dijo —en una entrevista con gran documentalista de la

contracultura Michael Horowitz, el padre de Wynona Rider—que dosis bajas de LSD serían muy buenos fármacos para la depresión. Y James Fadiman [psicólogo y escritor estadounidense] recoge esta idea en los años 70 y hace algunas investigaciones pioneras en Silicon Valley, donde los *tech-heads* empiezan a experimentar con microdosis. Es entonces cuando se populariza el fenómeno, que consiste precisamente en esto: en tomar microdosis de psikedélicos para rendir más, ser más productivo, ser más eficiente, estar de mejor ánimo, ser más creativo y en definitiva estar más instalado en el sistema... cuando los psikedélicos en macrodosis se estaban utilizando justo para todo lo contrario: para el “turn on, tune in, drop out” [“Actívate, conéctate y sal del sistema”] que decía Timothy Leary (que, por cierto, fue el padrino de Wynona Rider). ¿Vamos a llegar al punto en el que los psikedélicos vayan a formar parte de esto, como las microdosis? Yo creo que en parte sí y en parte no. En parte sí, porque al final los estamos utilizando para adaptarnos mejor a un sistema que cada día es más enfermo, pero por otra parte que yo creo que esta adaptación es menos... ¿cómo diría? Esclavista. Bueno, no sé, a medida que voy tratando de elaborar el discurso me entra el pesimismo. ¿Tú qué crees?

“PARA MÍ EL CAPITALISMO NO ESTÁ TANTO POR REPRIMIR EL USO DE PSIQUEDÉLICOS —LOS PROMOTORES DE ESTOS PSIQUEDÉLICOS SON CAPITALISTAS QUE MANEJAN LAS GRANDES EMPRESAS DEL PLANETA— SINO POR MODIFICAR LAS CAUSAS ESTRUCTURALES QUE HACEN QUE EL CAPITALISMO SIGA FUNCIONANDO”.

No lo sé. Pero no me extrañaría que hubiera psiquedélicos vendidos como “de fiar” y otros que no. Y que ahí es donde estaría el negocio. También me pregunto, si los psiquedélicos producen —como parece demostrado— un efecto empático, ¿cómo reaccionará el capitalismo, que se sostiene en la pulsión individualista?

Claro, ahí está la tensión. Como decía antes, somos un país que sale a la calle y hace mucha vida comunitaria, pero a la vez las estructuras son cada vez menos comunitarias. El otro día estaba paseando por Málaga con mi madre, que tiene problemas para andar, y cuando quisimos sentarnos, no había un puto banco para que una señora de 81 años se sentara. Sin embargo, todas las terrazas estaban llenas. Somos un país donde se hace mucha vida social, pero nos están empujando a que la vida social la hagamos en las terrazas. Madrid es prototípico de esto.

Los psiquedélicos tienden a producir esta empatía, pero para mí el capitalismo no está tanto por reprimir el uso de psiquedélicos —porque encima sabemos que los promotores de estos son grandes capitalistas que manejan las grandes empresas del planeta, al menos de Estados Unidos— sino por modificar las causas estructurales que hacen el capitalismo siga funcionando. Entonces por un lado tomas psiquedélicos para tratar de escapar de ahí, pero por otro lado estructuralmente... Hostias, nos ha pasado con la pandemia. Después de la pandemia nos han jodido que ya para ir a cualquier administración pública tengas que pedir cita previa. Y esta cita previa la tienes que pedir por ordenador, porque llamas por teléfono y te dicen que necesitas un certificado digital. Esto ha hecho que en la administración viva cada vez mejor, no tienen ya ni que verte. Y esto ya queda de por vida. Aquí en Málaga,

en la noche de San Juan, era un gusto pillarte la bici y recorrerte todo el paseo hasta el final de Torre de Benalgalbón viendo hogueras. Pues llega la pandemia y como no puede haber asociaciones de gente se prohíben las hogueras. La última vez vi unos chavalitos que habían hecho una y llegaron cuatro lecheras de la Guardia Civil y les pusieron a todos en fila como si fueran narcotraficantes que acaban de llegar en una lancha. Ya está todo prohibido. El comunismo no ha triunfado, pero se ha triunfado el estalinismo administrativo. Todo está hiperregulado y esto es asfixiante. Y esto lo que hace precisamente es atajar y recortar mucho la vida comunitaria.

“EL COMUNISMO NO HA TRIUNFADO, PERO SE HA TRIUNFADO EL ESTALINISMO ADMINISTRATIVO. TODO ESTÁ HIPERREGULADO Y ESTO ES ASFIXIANTE. Y ESTO, COMO CONCLUSIÓN, LO QUE HACE PRECISAMENTE ES ATAJAR Y RECORTAR MUCHO LA VIDA COMUNITARIA”.

Por eso decía que la experiencia psiquedélica legal estará, si esto es posible, delimitada y recortada.

Claro, al principio va a estar limitada a la prescripción de los psiquiatras en clínicas psiquiátricas. Y luego, en paralelo, van a ser tratamientos muy caros que no se van a poder hacer en la Seguridad Social.

Pero, ¿son caros los psiquedélicos?

Fabricar un gramo de MDMA cuesta menos de un euro. En Australia —que es el primer país que ha regulado el uso psiquiátrico de MDMA y de psilocibina— está vendiéndose en el mercado farmacéutico a 4000 euros. Un tratamiento

con MDMA o con psilocibina en Australia, un tratamiento estándar, está costando entre 20.000 y 25.000 dólares.

Se va a hacer mucho dinero con todo esto.

Lo que pasa es que lo van a hacer en muy corto plazo porque son sustancias que no están sujetas a patentes. La empresa que ha hecho los ensayos clínicos va a tener unos años limitados, creo que son cuatro o cinco, de poder utilizar esto.

Vuelvo a lo de antes: ¿no puede ser que yo, si soy fabricante, diga que mi producto es “el bueno” y convenza al mercado de que los otros son peligrosos?

Yo creo que esto no va a ocurrir. Va a ocurrir que las compañías farmacéuticas que están a punto de entrar en el mercado farmacéutico van a explotar a saco esos cinco años que tienen y luego ya, cuando empiecen a entrar genéricos, los precios irán bajando. Además estas compañías no van a vender solamente el medicamento, porque este es de uso médico. No vas a poder ir a la farmacia a comprar MDMA o psilocibina: vas a tener que ir a una clínica psiquiátrica y que te lo administre un psiquiatra. Las compañías van a vender el fármaco al psiquiatra, pero le van a vender también la formación: va a venir todo el pack. Entonces, si tú quieres comprar mi MDMA vas a tener que hacer *mi* curso de MDMA para que yo te lo pueda dar. Ahí está el negocio.

Claro.

Lo que pasa que en esos cinco años de exclusividad se está generando todo un movimiento de psicólogos underground gigante donde siguen comprando la MDMA a 50 o 60 euros el gramo. Y claro, hay una tensión también entre los tratamientos underground y los tratamientos oficiales. El ejemplo paradigmático con los precios de los psiquedélicos es la ketamina. Como toda molécula química se dice que

tiene dos enantiómeros, dos formas racémicas; es como si fueran dos manos y cada mano entra en un guante. Cada una de las formas tiene unas propiedades: esta parte tiene unas y esta tiene otras; es decir, que en cada molécula hay al menos tres posibilidades farmacológicas. La molécula de la ketamina tiene las dos formas que se llaman *dextro* y *levo*.

Bueno, pues hay un medicamento que tiene las dos formas racémicas, el ketolar, que se comercializa en España como anestésico; cada bote de 10 ml —en el que cada ml tiene 50 mg, es decir, 500 mg de ketolar—, cuesta menos de dos euros. Llega Johnson & Johnson, inventa un dispositivo para inhalar ketamina intranasal, fabrica dispositivos de 28 mg y cada dispositivo cuesta 350 euros. Uno cuesta menos de dos euros las diez dosis terapéuticas y el otro cuesta 350, y a veces necesitas hasta cuatro pulverizadores por sesión porque el efecto tiene que ir aumentando. Un derroche económico acojonante teniendo un medicamento que además está en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Esto para mí es el ejemplo de lo que se nos avecina con la MDMA, la psilocibina y el LSD.

"HAY UNA CONSTANTE BURLA DE PATENTES PARA CONSEGUIR NUEVAS RUTAS A LA VEZ QUE HAY UNA FUNDACIÓN EN ESTADOS UNIDOS QUE ESTÁ DENUNCIANDO LAS PATENTES QUE NO SON ORIGINALES Y QUE ESTÁN PLAGIADAS. TODO LO QUE SE RELACIONA CON LAS DROGAS ES IRRACIONAL".

Luego hay toda una lucha por encontrar rutas de síntesis —es decir, el camino para conseguir el producto— a la

psilocibina. Por ejemplo, Compass ha sido denunciado porque ha patentado una ruta de síntesis que fue la de Albert Hoffman [el descubridor de la LSD]. O sea, se han dedicado a buscar rutas de síntesis en los textos en las revistas antiguas y las ha patentado como si fueran suyas. Aquí también hay un juego del gato y el ratón: una constante burla de patentes para conseguir nuevas rutas a la vez que hay una fundación en Estados Unidos que está denunciando las patentes que no son originales y que están plagiadas. Todo lo que se relaciona con las drogas es irracional.

La medicina psiquedélica, ¿pueden ayudar también a la salud no mental, a la general?

Esto es lo que más me interesa. Como no soy médico sino psicólogo tengo una limitación grande a la hora de meterme en este territorio, pero esto es ahora mismo lo que más me llama. La utilización de los psiquedélicos en enfermedades neurodegenerativas, por ejemplo. Tenemos un problema gigante en el planeta; antes era solo Occidente, pero la población va envejeciendo y va teniendo cada vez más expectativa de vida; también en los países de bajos y medios ingresos, como se les llama ahora. Creo que el mundo, después de todo lo que estamos hablando, sí que va mejor. Y con el envejecimiento de la población aparecen enfermedades como el parkinson, el alzheimer, demencias... Luego vivimos en un mundo hipercontaminado. Es muy difícil ir a un supermercado y encontrar productos sin azúcar, por ejemplo. Este mundo produce enfermedades que antes eran minoritarias, como esclerosis múltiple, enfermedades autoinmunes... Por supuesto nuestros estilos de vida generan enfermedades metabólicas. Y concretamente con las neurodegenerativas se sabe que si no se encuentra algo que retrase la enfermedad al menos seis meses, el sistema público de salud, tal como se conoce ahora, puede que colapse en

2050. Tenemos un problema gigante con el dolor crónico, no tenemos medicaciones adecuadas para tratar el dolor y además sabemos que el dolor tiene un componente psicológico que, si no se trata, tampoco los tratamientos farmacológicos funcionan del todo.

BRUNO GALINDO

Escritor, periodista y productor de audio. Sus últimos libros son *Nadie nos llamará antepasados*, *Equilátera*, *Toma de tierra*, *Remake* y *Omega. Una historia oral del álbum que unió a Enrique Morente, Lagartija Nick, Leonard Cohen y Federico García Lorca*. Ha publicado en *El País*, *El Mundo*, *Culturas de La Vanguardia*, *El Confidencial*, *Rockdelux*, *Forbes* y *El Estado Mental* (donde fue co-fundador). Es autor de varios proyectos como intérprete de spoken word y de los podcasts *La Biblioteca de Julio*, *Simsalabim* y *Contemporánea* (Fundación Juan March). Es fundador y coordinador de *Lo Imposible*.