

# ADICCIÓN Y TRANSFORMACIÓN ESPIRITUAL UNA INTRODUCCIÓN A LA IBOGAÍNA

HOWARD MARKS M.<sup>1</sup>

Recibido: 27 de octubre de 2011  
Aprobado: 7 de noviembre de 2011

“A la memoria de Roberto Venosa, amigo y artista visionario”

## HISTORIA

Durante miles de años los seres humanos han evolucionado a la par de las plantas, a la vez que las ha utilizado para sanarse. *Tabernathae Iboga* es una planta enteogénica, medicina sagrada que tiene una larga historia de uso ceremonial y rituales de paso, sacramento de transición. Conocida por los Pigmeos de la cuenca del Congo durante más de 20.000 años, y durante los últimos 300 años ha sido usada por los adeptos de la religión Bwiti. La Iboga crece en los bosques de la zona central del Oeste Africano. La palabra Iboga se deriva del verbo Tsogo “Boghaga”, que significa “importarle a uno”. La Ibogaína, es uno de los doce alcaloides encontrados en la corteza de la raíz de la planta. El espíritu de la Iboga es un maestro que puede llevarnos hacia un cambio auténtico. La Ibogaína es una herramienta increíblemente útil que nos puede liberar de las dependencias químicas.

En Occidente, la ibogaína es usada primordialmente para la desintoxicación y síndrome de abstinencia. Es una medicina muy efectiva en la recuperación del abuso de drogas. Tiene la cualidad única de dar alivio rápido a los dolorosos síntomas de abstinencia de sustancias tales como: heroína, metadona y otros opiáceos. Puede también, reducir el ansia del uso de drogas como: opiáceas, cocaína, metanfetamina, alcohol y nicotina por varias semanas, meses incluso años.

---

<sup>1</sup> Master en Educación especial. Especialista en implementación de programas estatales para la prestación de servicios para individuos con discapacidades de desarrollo para el Concejo Estatal de Hawaii, Estados Unidos. Correo electrónico: h\_marks36@hotmail.com

La psicoactividad de la Ibogaína proporciona momentos de realización profunda de gran importancia en la comprensión de los orígenes de los procesos de adicción y de patrones conductuales no saludables, reconectándonos con nuestra verdadera naturaleza.

La Ibogaína crea una experiencia onírica intensa que activa la memoria a largo plazo, así la información inconsciente causa una introspección profunda, que ayuda a la comprensión y resolución de asuntos relacionados con las adicciones. El uso de la Ibogaína en la interrupción del síndrome de abstinencia de opiáceos y sus cualidades psicoactivas como droga onirofrénica, la diferencian de los psicodélicos clásicos como: LSD, Mescalina y Psilocibina.

En 1962 Howard Lotsof, descubrió por casualidad la capacidad de la Ibogaína para interrumpir el síndrome de abstinencia de la heroína. Howard, era miembro de un grupo interesado en la experimentación y evaluación de drogas psicodélicas, y en ese tiempo era adicto a la heroína. Después de probar la Ibogaína se dio cuenta que no presentaba síntomas de síndrome de abstinencia. A partir de ese momento, continuó trabajando el resto de su vida intentando establecer la Ibogaína como medicamento aceptado.

Los estudios científicos continúan mostrando que la Ibogaína es un interruptor efectivo de opiáceos, cocaína, alcohol, nicotina, metanfetaminas y uso de múltiples drogas.

La Ibogaína es una ventana de oportunidad en la interrupción de la adicción, no una cura. El tratamiento con Ibogaína crea una ventana de oportunidad que de otra manera no existiría en la interrupción del síndrome de abstinencia de opioides y conductas de ansia de droga. Aquellos individuos que son exitosamente desintoxicados con una sola dosis de Ibogaína, **no experimentan síndrome de abstinencia nuevamente.**

La evidencia de la efectividad de la Ibogaína, incluye la reducción del uso de drogas y menos síntomas de síndrome de abstinencia en animales y humanos. Dicho de manera sencilla, una rata adicta a las drogas dejará de pulsar el dispensador de drogas una vez administrada la Ibogaína. La rata no fue a terapia ratonil, ni experimentó introspección comprensiva respecto a su conducta auto-destructiva, y a su infancia traumática. Por ende, ¿Qué fue lo que sucedió?

## CÓMO FUNCIONA

Aún no sabemos exactamente cómo funciona la Ibogaína pero sabemos que funciona. Los mecanismos de acción de la Ibogaína y su capacidad única de detener el síndrome de abstinencia han creado un nuevo paradigma científico para comprender la adicción.

El mecanismo de acción de la Ibogaína es el resultado de complejas interacciones entre múltiples sistemas de neurotransmisores. La modulación simultánea de varios neuro-mecanismos podría ser un enfoque efectivo en el tratamiento farmacológico para la drogadicción. Así, la Ibogaína es la sustancia conocida más efectiva para la interrupción del síndrome de abstinencia de opioides; ésta merece más investigaciones como paradigma neurológico y del desarrollo farmacéutico.

La Ibogaína restablece el funcionamiento correcto de la neuroquímica del cerebro. El tratamiento restituye en el cerebro el estado pre-adictivo, dando como resultado un “restablecimiento”, o “normalización” de las adaptaciones neuronales relacionadas con la drogadicción. Esto es de suma importancia para los pacientes que viven con el temor del síndrome de abstinencia.

La acción múltiple de la Ibogaína en diferentes sistemas de neurotransmisores sugiere que la modulación simultánea de varios mecanismos neurológicos puede ser un enfoque efectivo en el tratamiento farmacológico de la drogadicción. La acción múltiple de la Ibogaína crea en el cerebro un estado de plasticidad que facilita la consolidación de memorias traumáticas, invirtiendo las funciones anormales del cerebro, y disolviendo patrones habituales asociados con la adicción.

La Ibogaína ayuda a restaurar las neuronas dañadas por el abuso excesivo de sustancias. El Factor Neurotrófico Derivado de la Célula Glial (GDNF por su nombre en inglés) expresado a través de la Ibogaína ocasiona el surgimiento de fibras dopaminérgicas, permitiendo la reparación de áreas dañadas del cerebro. La expresión de GDNF a través de la Ibogaína, podría ser también una aplicación clínica para la enfermedad de Parkinson, pero aún se requiere trabajo clínico sobre el tema. La Ibogaína actúa además como un potente antidrepesivo de larga duración, mejorando el estado de ánimo de la persona durante largo tiempo después del tratamiento. La Ibogaína afecta el complejo receptor NMDA y la evidencia a

señalado al receptor N-Metil-d-aspartato como objetivo terapéutico potencial en el tratamiento de la depresión profunda.

No existe ninguna otra sustancia conocida que actúe en estos sistemas de manera tan importante. Estos sistemas definen la farmacología de la conducta humana, afectando el dolor, el placer, la ansiedad y la depresión. La comprensión de las acciones de la Ibogaína podrá revelar información importante sobre la memoria, el aprendizaje, los sueños, el dormir, la dependencia química, la tolerancia y el abuso. La Ibogaína es útil en el tratamiento de afecciones psico-espirituales que acompañan los procesos de adicción. La Ibogaína ha demostrado su efectividad en el tratamiento de la depresión, trauma de Infancia, síndrome de stress post-trauma y trastornos de pánico.

Los efectos de la Ibogaína tienen una duración mayor a la de su permanencia física en el cuerpo, proporcionando una elevada disponibilidad de energía, que a su vez, permite incrementar la renovación metabólica, lo que facilita una rápida desintoxicación y renovación de tejidos. La Ibogaína ayuda a limpiar el cuerpo de las drogas, mientras restaura la neuro-química del cerebro.

La Ibogaína también tiene propiedades antibacteriales, antihongos y antivirales (HCV) las investigaciones han demostrado que puede ser efectiva en el tratamiento de la Hepatitis C. La dosificación baja y repetitiva con Ibogaína ha proporcionado una disminución continua de la carga viral. Así mismo, se observó una disminución de carga viral después de dejar la terapia con Ibogaína. Además, se ha comprobado que la Ibogaína es muy efectiva en el manejo del dolor.

## PROPIEDADES EXTRAORDINARIAS Y ASPECTOS DE SEGURIDAD

El tratamiento con Ibogaína puede ser un último recurso ante una muerte inevitable. Ofrece una oportunidad de vida a muchos que, de otra manera, morirían. Una estadística anual reciente, mostró que 26.000 muertes por sobre-dosis en los EE.UU. fueron atribuidas a fármacos: las muertes relacionadas con opiáceos se duplicaron en los EE.UU. entre 1999 y 2004, siendo el incremento atribuido a la Oxiconona y a la Metadona.

Las extraordinarias propiedades de la Ibogaína, deberían estar disponibles para todo aquél que las necesite, siempre y cuando se apliquen los criterios de seguridad

para el tratamiento. El tratamiento debería suministrarse únicamente de acuerdo con los estándares de la medicina moderna siguiendo los protocolos de seguridad adecuados. La Ibogaína es una medicina altamente efectiva si se usa correctamente. NO ES ADICTIVA, y es de fácil administración en forma de cápsulas. Si no es usada correctamente puede llevar a la muerte. El principal asunto de seguridad es la salud cardíaca, particularmente en casos de intervalos QT prolongados. El uso de opiáceos o estimulantes durante o después del tratamiento ES SUMAMENTE PELIGROSO, por la potenciación de la toxicidad y peligro de sobredosis.

## FORMAS DE IBOGAÍNA Y SUS EFECTOS

La Ibogaína se usa de tres formas: corteza de la raíz seca, extracción total de alcaloides e Ibogaína Hcl. Cada una de ellas tiene diferentes tiempos de inicio y duración de la acción.

Los efectos de la Ibogaína ocurren en tres fases: la primera es la fase de visualización que dura entre 3 y 6 horas. La experiencia a menudo empieza con un sonido invasivo oscilante acompañado de visiones rápidas descritas como una película en cámara rápida, una lectura panorámica de la memoria a largo plazo o una visita al reino de los ancestros.

La segunda fase es la evaluación cognitiva que dura entre 8 y 20 horas. Esta fase incluye la evaluación de experiencias y decisiones que a menudo han llevado a la persona a la adicción.

La tercera fase es la estimulación residual, que dura entre 12 y 72 horas. Muchas personas reportan una disminución de la necesidad de sueño durante varios días o semanas.

Los efectos secundarios de la Ibogaína son náusea, vómito y ataxia.

## OBSTÁCULOS PARA EL TRATAMIENTO CON IBOGAÍNA

El abuso de drogas y adicciones, afectan a personas de cualquier raza, cultura u origen socio-económico. Un estudio reciente del Instituto Nacional de Abuso de

Drogas (NIDA por su nombre en inglés) muestra que el abuso de drogas le cuesta a los EE.UU. más de 484.000 millones de dólares al año. Tanto la dependencia química como la terapia farmacológica para tratarla han sido criminalizadas en los EE.UU. La drogadicción se trata como un crimen, no como una enfermedad. Los EE.UU. gastan miles de millones de dólares cada año para poner en prisión a los adictos o forzarlos a programas de tratamiento con muy poco éxito.

El gobierno, la industria farmacéutica y la comunidad médica, han sido incapaces hasta ahora de desarrollar la Ibogaína como un medicamento. En los EE.UU. NIDA financia el 85% de la investigación en drogadicción en todo el mundo, y no ha apoyado la investigación y desarrollo de la Ibogaína, con lo que el tratamiento farmacéutico para el abuso de sustancias en los EE.UU. aún se limita a dos tipos básicos de terapia: terapia de reemplazo y terapia de aversión. El tratamiento con Ibogaína ofrece otra opción a los consumidores de drogas.

Los tratamientos con Ibogaína deben ser ofrecidos allí donde puedan ser accesibles para aquellos que los necesitan; en las grandes ciudades y al menor costo posible. La Ibogaína permanece inalcanzable para la mayoría de los adictos en todo el mundo, debido a que la prohibición determina los campos de investigación y desarrollo.

La Ibogaína es un alucinógeno y, por tanto, es ilegal en los EE.UU. Ha sido erróneamente clasificada como sustancia controlada tipo 1, bajo la premisa de no tener valor médico aceptado y tener un alto potencial de abuso, lo cual no es cierto en ningún caso. En los EE.UU., según lo dictamina la ley, los médicos pueden usar únicamente medicamentos aprobados.

Las empresas farmacéuticas no han mostrado interés en el desarrollo de la Ibogaína como medicamento por varias razones. La molécula de la Ibogaína se encuentra en la naturaleza, no puede ser patentada y, por tanto, no es rentable. Otra posible razón es que la Ibogaína no es una droga de mantenimiento y no es necesario tomarla diariamente lo cual limita su rentabilidad. Además, los drogadictos son una población de pacientes estigmatizada con una tasa de mortalidad de 3 a 7 veces mayor que la de la población en general, lo cual puede percibirse como una desventaja para las compañías farmacéuticas.

## LA SUB-CULTURA DE LA IBOGAÍNA

Todos los obstáculos descritos han contribuido a la falta de disponibilidad de la Ibogaína, lo cual ha generado un fenómeno de rápido crecimiento: la sub-cultura de la Ibogaína. La sub-cultura de la Ibogaína, de rápido crecimiento en todo el mundo, es una clara demanda del tratamiento como una alternativa que no está disponible en el actual escenario médico.

En los EE.UU. y en otros países en los que la Ibogaína es ilegal, tiene lugar una serie de tratamientos clandestinos. Por lo general, una persona es tratada por alguien que previamente ha recibido tratamiento con Ibogaína. Estos tratamientos suelen tener lugar en habitaciones de hotel y a menudo sin los protocolos médicos de seguridad necesarios. Existen clínicas de Ibogaína para aquellos que pueden permitírsele en México, Brasil, Canadá, Sur África, Costa Rica y Nueva Zelanda. De nuevo, es importante enfatizar que los tratamientos con Ibogaína deben ser llevados a cabo, en lugares accesibles para aquellos que lo necesitan, en las grandes ciudades del mundo y al menor costo posible.

## CONCLUSIÓN

“En un mundo devastado por las adicciones, deseoso de reconectarse con Dios, la Ibogaína tiene profundas implicaciones”.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alper, K. R. (2001). Ibogaine: A review. In: *The Alkaloids: Chemistry and Biology* 56, Academic Press. pp. 1-38.
- Alper, K. R., Lotsof, H., Kaplan, C. (2008). The Ibogaine medical subculture. In: *Journal of Ethnopharmacology* 115, International Society for Ethnopharmacology. pp. 9-24.
- Alper, K., Beal, D. & Kaplan, C. (2001). A contemporary history of ibogaine in the United States and Europe. In: *The Alkaloids*, Vol. 56, Academic Press. pp. 249-281.
- Alper, K. R., Lotsof, H. S., Frenken, G. M., Luciano, D. J. & Bastiaans, J. (1999). Treatment of acute opioid withdrawal with ibogaine. In: *American Journal on Addictions* 8, EE.UU. pp. 234-242.
- Anderson, C. M. (1998). Ibogaine therapy in chemical dependency and posttraumatic stress disorder: a hypothesis involving the fractal nature of fetal REM sleep and interhemispheric integration. In: *Bulletin of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies: MAPS*. EE.UU: Harvard Medical School.

- Donnelly, Jennifer R. (2011). The need for Ibogaine in drug and alcohol addiction treatment. In: *Journal of Legal Medicine*, 32: 1. EE.UU: American College of Legal Medicine (ACLM). pp. 93-114.
- Lotsof, H. S. (2007). *The Ibogaine Dossier*. [Online] Available: <http://www.ibogaine.org>.
- Lotsof, H. S., Alexander, N. E. (2001). Case studies of ibogaine treatment: implications for patient management strategies. In: *The Alkaloids: Chemistry and Biology* 56, Academic Press. pp. 293-313.
- Lotsof, H. S., Wachtel, B. (2003). *Manual for Ibogaine therapy screening, safety, monitoring & aftercare*. [Online] Available: <http://www.ibogaine.org/Ibogaine.pdf>.
- Mash, D. C., Kovera, C. A., Pablo, J., Tyndale, R., Ervin, F. R., Kamlet, J. D. & Hearn, W. L. (2001). Ibogaine in the treatment of heroin withdrawal. In: *The Alkaloids: Chemistry and Biology* 56, Academic Press. pp. 155-171.
- Naranjo, C. (1973). *The healing journey: new approaches to consciousness*. New York: Random House.
- Popik, P. & Skolnick, P. (1999). Pharmacology of ibogaine and ibogaine-related alkaloids. In: *The Alkaloids*, Vol. 52, Academic Press. pp. 197-231.
- Sanchez-Ramos, J. & Mash, D. (1994). Ibogaine research update: phase I human study. In: *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies Bulletin*, Vol. 4 MAPS. EE.UU: Harvard Medical School.