



## información básica sobre Iboga

Se conoce como iboga a la corteza de la raíz de la *Tabernanthe iboga*, planta que crece en el centro de África occidental y es utilizada tradicionalmente en ritos de paso y en ceremonias de sanación. La ibogaína es el alcaloide más investigado de la iboga, pero se estima que otros alcaloides similares también podrían tener propiedades terapéuticas. La iboga ha demostrado ser muy efectiva en la eliminación del síndrome de abstinencia asociado al consumo de opiáceos y en la reducción del deseo compulsivo de consumo de una amplia variedad de drogas. La experiencia con iboga facilita una profunda revisión de la historia personal y de la situación vital, así como un ajuste del propio comportamiento y del rol personal en la familia y la sociedad.

## Historia

La relación entre la especie humana y las plantas capaces de alterar el cuerpo y la mente es milenaria. Las personas han desarrollado una relación armónica con ellas y estas frecuentemente han tenido gran influencia en el desarrollo humano y cultural de muchas sociedades y civilizaciones.

En el centro de África occidental crece una planta llamada *Tabernanthe iboga*. La corteza de su raíz ha tenido un rol fundamental en los ritos de paso y en las ceremonias de sanación. La planta es utilizada en Camerún, Guinea Ecuatorial, Guinea, Congo y, sobre todo, en Gabón por los Pigmeos, las tribus Fang y Mitsogo en la cultura Bwiti.

### La ibogaína en la sociedad moderna

En 1963, Howard Lotsof, un joven adicto a la heroína, junto con seis compañeros también adictos llevó a cabo un experimento. Ingerieron uno de los doce alcaloides que se encuentran en la corteza de la raíz de la iboga, llamado ibogaína. Al día siguiente, seis de los siete amigos dejaron de consumir heroína, puesto que no manifestaban síndrome de abstinencia ni deseo de consumo. En los años siguientes, los esfuerzos para conseguir que la ibogaína fuese considerada una alternativa válida de tratamiento de la adicción a opiáceos obtuvieron escasa respuesta por parte de la industria farmacéutica. El NIDA (National Institute of Drug Abuse) desarrolló un Drug Master File (DMF) de 4000 páginas de extensión, incluyendo 16 volúmenes de estudios pre-clínicos. En 1993, la FDA aprobó un ensayo clínico de fase 1, que concluyó luego del primer tratamiento debido a conflictos relativos a patentes. En 1995, el NIDA decidió no

continuar apoyando la investigación con la ibogaína, pero los grupos de consumidores de drogas y las organizaciones activistas promovieron su uso y la pusieron a disposición del público en contextos alternativos no clínicos. El número de proveedores de tratamiento y su demanda por parte de adictos a las drogas ha crecido de manera exponencial en los últimos 10 años. Hay clínicas de ibogaína en países como Brasil, México, Canadá, Tailandia y Sudáfrica, y proveedores de tratamiento en todo el mundo. En el año 2009, Nueva Zelanda fue el primer país del mundo en aceptar la ibogaína como un medicamento.

## Uso

Tradicionalmente, en la cultura Bwiti la iboga no se utiliza para curar la drogodependencia. Se utiliza en los ritos de paso de los adolescentes o en ceremonias de sanación para hombres y mujeres. En el curso de cinco días, con la ingesta de esta planta, se desarrolla un proceso de muerte-renacimiento, el cual es cuidadosamente guiado por la comunidad mediante la realización de una serie de rituales en los que muchas personas toman parte; una muerte simbólica del adolescente o del mal cede el paso al nacimiento del adulto o de la persona sana.

En la sociedad occidental, la ibogaína es una herramienta experimental utilizada en psicoterapia y en el tratamiento de adicciones, es utilizada tanto para la desintoxicación de los adictos a opiáceos como para terminar con la adicción a una gran variedad de drogas y medicamentos. A pesar de existir una cantidad enorme de estudios en animales, solo se dispone de evidencias limitadas sobre su eficacia en humanos, si bien existe un creciente número de estudios, estudios de caso y testimonios de adictos que se sometieron a este tratamiento que apoyan los hallazgos respecto a su potencial como herramienta para el tratamiento de las adicciones.

## Efectos

La ibogaína tiene un muy bajo potencial de abuso. En seres humanos se ha observado consistentemente –habiéndose corroborado por el trabajo con animales- que es posible lograr la desintoxicación de opiáceos con una única dosis de ibogaína. Al tratamiento con ibogaína le sigue un período de duración variable de reducción del deseo compulsivo de consumo para múltiples sustancias, incluidos los opiáceos, los estimulantes como la cocaína, el alcohol, las benzodiacepinas y la nicotina. Pequeñas dosis de refuerzo o un segundo tratamiento algunos meses más tarde pueden aumentar la probabilidad de abstinencia en el largo plazo.

### Mecanismos de acción

Los mecanismos de acción de la ibogaína son desconocidos. No actúa como una terapia de sustitución agonista de los opiáceos, como lo hace la metadona. Los individuos tratados con dosis únicas adecuadas de ibogaína, tras el tratamiento dejan de experimentar el síndrome de abstinencia. Además, las dosis de ibogaína utilizadas en la desintoxicación no producen sobredosis de opioides en individuos que carecen de tolerancia a ellos. Se ha especulado que la reducción del deseo imperioso de consumir drogas que se produce tras del tratamiento con ibogaína podría estar relacionado con el aumento de expresión del factor neurotrófico derivado del cerebro (GDNF, en sus siglas en inglés), una proteína que está implicada en el crecimiento y la supervivencia de las neuronas y que se piensa que desempeña un papel clave en la adicción. Esta y otras pruebas indican que la ibogaína produce cambios duraderos en las vías de señalización celular relacionados con la adicción.

Debido a que el mecanismo de acción de la ibogaína es nuevo, promete aportar una nueva comprensión respecto a la neurobiología de la adicción y en el desarrollo de tratamientos innovadores.

### La experiencia

La ibogaína induce una experiencia introspectiva que con frecuencia se refiere como profundamente psicoterapéutica. Comúnmente se le llama "onírica", ya que a menudo induce visiones de ensueño, aunque este no es siempre el caso. La experiencia con ibogaína no es una experiencia alucinógena puesto que el individuo es siempre consciente de dónde está, que la experiencia es causada por la ingestión de la ibogaína y que las visiones que se tienen durante la experiencia son proyecciones internas.

La fase inicial de la experiencia es de una intensa introspección visual de 7 a 12 horas de duración, altamente cargada de información, pero que no tiene demasiada conexión emocional con la persona ni existe mayor integración psicológica de los contenidos durante esta fase. En las siguientes 24 horas de la experiencia, la fase visionaria se desvanece y los contenidos de este proceso son integrados en un proceso cognitivo. Posteriormente, este proceso de integración continúa desarrollándose en la vida diaria durante los meses en que los que el individuo re-define su identidad y su dinámica interpersonal con relación a su entorno.

## La complejidad de la adicción

Aunque la ibogaína es un interruptor muy potente de la adicción, no es una droga maravillosa que "cure" la adicción, como ha sido ampliamente señalado en los medios de comunicación. Un problema complejo de múltiples niveles, como la adicción, debe abordarse en todos los niveles para lograr la abstinencia a largo plazo, conduciendo a una existencia diaria satisfactoria. La ibogaína, por lo tanto, debe ser utilizada en un contexto terapéutico que incluya una adecuada preparación psicológica, física y social, esté administrada por un profesional, se siga de una integración adecuada y de un proceso de seguimiento que incluya psicoterapia, terapia familiar, terapia de grupo, asistencia social, etc.

## Seguridad

También es importante tener en cuenta que la ibogaína tiene una serie de factores de riesgo: disminuye la frecuencia cardíaca y prolonga el intervalo QT en el electrocardiograma. Las personas con problemas cardíacos pre-existentes, tales como vulnerabilidad a los ataques cardíacos, arritmias, etc., deberían descartar esta opción de tratamiento. Cuando se forman coágulos de sangre en las venas, existe el riesgo de embolia pulmonar (por ejemplo, después de viajes largos en avión), por lo que es necesario esperar un tiempo después de haber realizado un viaje largo antes de someterse a un tratamiento con ibogaína. La ibogaína reduce la tolerancia y potencia la toxicidad de estimulantes, opiáceos y otras drogas, por lo que nunca deben combinarse puesto que pueden causar la muerte.

La ibogaína nunca debe combinarse con ciertos alimentos o medicamentos tales como aquellos que son metabolizados por las enzimas CYP2D6 (por ejemplo pomelo, quinina, etc.) Los efectos psicoactivos también pueden causar complicaciones en personas con antecedentes de enfermedad mental, incluyendo trastornos de personalidad y psicosis. Para un tratamiento seguro son esenciales una adecuada selección psiquiátrica y física, incluyendo ECG de esfuerzo o 24 horas de monitoreo holter, un análisis de sangre (CBC) y una prueba de enzimas hepáticas (AST / ALT). Un factor de riesgo adicional también puede ser la utilización de diferentes materiales vegetales basados en la iboga, como la corteza de la planta o su raíz pulverizada o incluso extractos que contienen, además de la ibogaína, otros alcaloides.

## Estatus Legal

Desde el descubrimiento en 1963 de las propiedades anti-adictivas de la ibogaína, la aceptación mundial de su aplicación terapéutica y su desarrollo como medicamento ha sido muy lento debido a que la ibogaína es una molécula que se produce naturalmente y por lo tanto no puede ser registrada con una patente, al tiempo que es extremadamente caro poder investigar en su totalidad sus altamente complejos mecanismos de acción. Junto con el hecho de que los compuestos psicoactivos como la ibogaína son estigmatizados, también lo es la población de pacientes por adicciones debido a su alta tasa de mortalidad. La ibogaína no está en las listas internacionales de sustancias psicotrópicas controladas de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas, pero es ilegal en los EE.UU., Australia, Bélgica, Francia, Suiza, Suecia, Polonia, Dinamarca y Hungría.

---

### RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

ICEERS se responsabiliza de que la información presentada en este sitio web sea fidedigna en el momento de su publicación. Sin embargo, con el avance del tiempo surge nueva información científica y médica que puede hacer que la información presentada aquí pierda vigencia. Con el tiempo también pueden cambiar tanto las leyes como su aplicación. Además, las leyes y normas legales con respecto al uso de sustancias discutidas en este sitio web varían en función de las diferentes jurisdicciones de cada país. Se le recomienda al lector consultar cuidadosamente las fuentes apropiadas para estar al tanto de la información vigente en temas científicos, médicos y legales. El material de este sitio web no pretende ni debe ser utilizado en reemplazo de una consulta personal con médicos y abogados.

La información ofrecida en este sitio web tiene un uso exclusivamente informativo y no debe ser utilizada para diagnosticar una enfermedad, condición médica o para prescribir tratamiento alguno. La información contenida en este sitio web no pretende fomentar el uso de plantas etnobotánicas. ICEERS previene específicamente respecto al uso de materiales etnobotánicos fiscalizados sin una guía profesional, sin una adecuada monitorización o sin una adecuada evaluación personal respecto al daño o al riesgo potencial que puede ocasionar su uso. ICEERS rechaza específicamente toda responsabilidad legal respecto a cualquier accidente, lesión o daño que se pueda sufrir como consecuencia directa o indirecta del uso o aplicación de cualquiera de los contenidos aparecidos de este sitio web.