

"TODAVÍA EXISTE EL ESTIGMA DEL LOCO DEL PUEBLO"

Janusz, 54 años.
Nació en Polonia,
pero vive en Elciego.
Sus problemas con el
alcohol derivaron en
trastorno psicológico.

Odei, 42 años.
Vive en Kripan,
un pueblo de 178
habitantes y sufre
el síndrome de West
desde que nació.

De ruta por Álava. En pleno bum de la ansiedad y el estrés en las grandes ciudades, acompañamos durante una jornada de trabajo a una psicóloga rural para descubrir el lado oculto de la salud mental en la España vacía. "Aquí las señales de alerta suelen pasar más desapercibidas", cuenta Vanesa Vadillo

Por Rodrigo Terrasa (Oyón, Álava)
Fotografías de Javier Martín



Paquita, 70 años.
Es de Samaniego y
está en tratamiento
psiquiátrico.
Tiene dos hijos con
trastorno bipolar.

Josefina, 63 años.
Sufre depresión y
párkinson. Fue
víctima de abusos y
malos tratos. Es de
Villabuena de Alava.

08 | EN PORTADA

J

uli tiene 49 años y «una ensaladilla rusa de enfermedades mentales». Esto de la ensaladilla lo cuenta Leire, su hermana pequeña. «No es que tenga una enfermedad en concreto, es que Juli tiene un poco de cada», dice. «Tiene esquizofrenia, tiene trastorno bipolar y también trastorno límite de la personalidad y, además, tiene un retraso. El suyo es un caso, médicamente hablando, muy complicado de controlar».

Las dos, Juli y Leire, viven en Oyón, un pueblo de apenas 3.500 habitantes rodeado de viñedos y bodegas en la comarca de La Rioja Alavesa, junto al curso alto del río Ebro. El municipio está a sólo seis kilómetros de Logroño y, según Google Maps, justo a una hora y tres minutos en coche de Vitoria.

«A mi hermana la diagnosticaron por primera vez cuando tenía 17 años», sigue Leire. «Estuvo los primeros años dando tumbos de un sitio para otro. No había un lugar para ella hasta que la ingresaron en el psiquiátrico de Álava y estuvo allí 20 años. Luego le dieron el alta y desde entonces ha vuelto a dar tumbos... Mi hermana está administrativamente marginada. No hay un sitio donde la acepten y no hay atención psiquiátrica a la altura de un caso como el suyo. Y menos por aquí cerca. Hemos pedido plaza en una residencia, pero está en Vitoria y cuando mi madre ya no pueda conducir una hora de ida y otra de vuelta no sé qué haremos, porque la convivencia con ella en

“Yo era la primera que rechazaba que mi hijo tuviese una enfermedad mental porque nunca había vivido algo así”

Teresa, 75 años. Su hijo tiene trastorno de la personalidad

el pueblo es muy, muy, muy difícil...».

—¿Tiene alguna ventaja vivir en un lugar tan pequeño para gestionar una enfermedad como la de Juli?

—La única ventaja es que cuando desaparece o aparece en algún sitio llorando, como aquí nos conocemos todos, pues me llama el camarero del Adonix o la de la tienda de dulces y me avisa: «Oye, Leire, que está aquí tu hermana».

—¿Y los inconvenientes?

—Pues todo lo demás...

El último informe sobre salud mental y territorio elaborado por la Fundación Foro Nesi dice que los problemas psicológicos se duplican en las grandes ciudades frente a los municipios más pequeños o el medio rural y que la percepción negativa sobre la salud mental es mucho mayor en las zonas urbanas. Detrás de los datos asoman los elevados índices de estrés, el bum de la ansiedad, el ritmo frenético de la España abarrotada, la contaminación, el drama de la vivienda, los problemas para conciliar, las dichosas pantallas, los atascos, el ruido, la falta de tiempo...

Sin embargo, la realidad sobre el terreno a menudo va mucho más allá de las percepciones y los tópicos. Alejada de los grandes titulares, la España vacía se enfrenta a una pandemia invisible de salud mental agravada en su caso por la falta de recursos y el aislamiento. Son las 12 pasadas del mediodía y, aunque hace un rato que dejó de llover por aquí, no se ve a una sola persona caminando por las calles de Oyón. Sólo se oyen a lo lejos los bramidos de unos críos justo a la hora del patio en la escuela del pueblo. Sentada en el extremo de una mesa grande en una sala del antiguo ambulatorio está la psicóloga rural Vanesa Vadillo. A su lado toma notas Nieves Díaz, trabajadora social. Y enfrente está Eva contando la enfermedad de su hermana Sara. Y está Teresa explicando el drama de su hijo Arturo. Y Juan Ignacio, que ya es un experto en el maldito síndrome de West que sufre Odel desde que era un bebé. Y también está Leire hablando de la ensaladilla de Juli.

«Mi hermana marcó un antes y un después en los años 90 cuando en Oyón

nadie había oído hablar de la salud mental», presume. «Entonces la gente como ella eran psicópatas o delincuentes y ella fue la que visibilizó todo ese mundo en el pueblo, aunque fuera a costa de los ataques y rechazos que sufrió. Quizás en una ciudad más grande habría pasado más desapercibida, pero aquí... Recuerdo cuando venía a por mí a la ikastola y todos los niños salían corriendo insultándola. Si te cuento el rechazo que ha sufrido ella, me paso aquí la mañana entera... Sólo Asafes ha aceptado a mi hermana».

Asafes es la Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Fundada en 1976, fue una de las primeras entidades a nivel nacional en ocuparse de los problemas psicológicos. También fue pionera en trasladar su trabajo al entorno rural cuando todos los focos (y todos los recursos) estaban en la ciudad. También todos los lamentos.

«Yo es que a veces oigo a gente que ha tenido un mal día y dice que está deprimido y saco las uñas», bromea Eva en aquella mesa grande de Oyón. A ella nadie le ha hecho una encuesta, pero la realidad dice que su



La psicóloga rural Vanesa Vadillo y la trabajadora social Nieves Díaz caminan por las calles de Oyón.



"Mi hermana marcó un antes y un después. Aún recuerdo cuando venía a la ikastola y los niños salían corriendo"

Leire, 38 años. Su hermana tiene esquizofrenia y trastorno bipolar

hermana Sara tiene 50 años y, como la hermana de Leire, está diagnosticada de trastorno límite de la personalidad. Vive en Villabuena de Álava, un pueblo de menos de 300 habitantes, y allí, por supuesto, no hay ni psicólogo ni psiquiatra. «Es durísimo que tu hermana tenga una enfermedad mental y no saber ni por dónde te da el aire. Dónde fallas, dónde no, qué tienes que hacer, quién te ayuda... A nosotros el médico nos mandó al psiquiatra del Hospital de Leza, pero te ven una vez al mes y cada mes es un psiquiatra distinto. Así que en cada consulta hay que empezar de cero y mi hermana ya está harta de contar la misma historia en bucle. Es agotador, una lucha constante».

directa y personalizada a los pacientes y a sus familias. Se llama Vanesa y es como el médico de pueblo de toda la vida, ese que iba de aldea en aldea repartiendo recetas y certificados de defunción. Una especie de sereno de la salud mental, pero recorriendo miles de kilómetros cada mes por su pequeña porción de la España despoblada en un Mini de color blanco. El semestre pasado atendió a cerca de 130 pacientes.

Asafes cuenta con un programa pionero para garantizar que personas como ellas tengan acceso a los servicios y apoyos necesarios en las zonas más despobladas de Álava. Para lograrlo, la asociación desplaza a una psicóloga a los distintos municipios para ofrecer atención

sufren algún trastorno pero nadie les ha visto y su entorno no sabe cómo actuar», resume Vadillo. «Cuando las trabajadoras sociales detectan alguna situación, nos derivan el caso y entonces nos presentamos allí para actuar».

Así que empezamos por el principio. Son las nueve de la mañana y el Mini blanco de Vanesa recorre por primera vez hoy la distancia entre Vitoria-Gasteiz y Laguardia. A las 10 tiene prevista una primera reunión con el equipo de trabajadoras sociales que la Diputación Foral tiene repartidas por La Rioja Alavesa. La cita empieza con algo de retraso. Acuden 11, todas son mujeres. «Como ves, en lo social siempre hay muchos hombres», bromea una de ellas.

Durante una hora larga repasan casos y perfiles de pacientes. Hablan de un brote de trastorno bipolar en Elvillar, de otra

Unos 1.000 kilómetros cada mes. De Laguardia a Oyón. De Kripan a Elvillar. De Elciego a Salvatierra...

«La sociedad no tiene ni idea de la realidad de estos sitios», admite ella justo al inicio de una jornada en la que la acompañaremos en su particular ruta por la salud mental de la que nadie habla. «Yo misma estaba igual hasta que entré en este proyecto. Para empezar no conocía ni la mitad de la geografía rural de Álava, que es donde vivo. Esta es una realidad sobre la que es difícil pensar si no estás dentro».

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, los municipios de menos de 10.000 habitantes, que reúnen al 20% de los españoles, se enfrentan a una tasa de suicidio al menos cinco puntos por encima de la que les correspondería por índice de población. «Yo ahora tengo en la cabeza a tres familias de estos pueblos cuyo familiar ha intentado suicidarse y viven con la inquietud de no saber cómo actuar», reconoce Vanesa Vadillo. La toma de antidepresivos, ansiolíticos y sedantes también es mayor cuanto menor es el tamaño del territorio. «Al no haber recursos para atención psicológica, este tipo de situaciones las acaba paliando rápidamente el médico de atención primaria con pastillazos», se queja.

Con un ratio de 15 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, Euskadi se sitúa a la cabeza en atención a nivel estatal. Y, sin embargo, la falta de especialistas sigue complicando el panorama especialmente en sus áreas rurales. La ecuación se repite en el interior del resto del país. La Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental estima que el 60% de los pacientes que necesitan tratamiento psiquiátrico no lo está recibiendo. El porcentaje en la España vacía es aún mayor, aunque es difícil reflejar en datos un escenario oculto.

«Nuestro programa nació porque hay personas en estas zonas que no acceden a ningún tipo de recurso, que tienen una enfermedad mental diagnosticada pero han dejado la medicación o no están siendo atendidas o hay visos de que

10 | EN PORTADA

paciente que se niega a ir a consulta y a medicarse y de lo bien que marcha el bueno de Odei. Se ponen al día sobre el programa Oínez, destinado a mejorar la calidad de vida de personas en situación de riesgo de exclusión social que viven en la zona rural, y sobre el espacio Erroak, para jóvenes de entre 16 y 30 años con problemas de salud mental. Se quejan casi al unísono de la falta de recursos y de los problemas de transporte para movilizar a los pacientes y a los especialistas. «Nuestro gran problema es la accesibilidad y el aislamiento. A los psiquiatras y a los psicólogos los tienen que traer en taxi desde Vitoria, así que tienes que estar muy motivado para querer venir», lamentan. «Y encima sólo atienden patologías graves, así que al final es lo de siempre: el que quiera psicólogo que suba a la ciudad o que se lo pague él».

También alertan de las valoraciones a la baja que se están haciendo desde la Administración de la discapacidad de la mayoría de los enfermos: «La realidad se conoce en los programas intensivos y no en un despacho de servicios sociales una vez cada cuatro meses».

De la Cuadrilla de Laguardia al viejo ambulatorio de Oyón hay unos 30 minutos en coche. Hace un rato que dejó de llover por aquí. Vanesa y Nieves ya van tarde. A las 12 tienen una reunión con familiares de enfermos mentales. Estos encuentros se organizan de forma periódica para darles «un espacio de desahogo» —cuenta Vanesa— y para ofrecerles pautas ante cualquier crisis del paciente. «Cuando yo llegué a este programa, la situación era muy diferente», explica la psicóloga rural. «Al principio casi que tenía que ir buscando a las personas que me necesitaban, difundiendo nuestro trabajo y creando la red. Ahora vienen ellas y ya no damos abasto. Nos llegan casos continuamente y hay que atender a muchas personas y cada vez a edades más tempranas».

Vanesa conoce las historias de todas ellas casi de memoria. Sabe perfectamente cómo funciona la ensaladilla mental de Juli. Y ha oído mil veces aquello que decía Kepa: «Yo me cabreaba cada vez que me iba al campo y mi hermano se quedaba tirado en la cama, hasta que entendí que mi hermano sufría más acostado en la cama que yo trabajando en el campo». Y escucha a Eva contando que cuando su hermana «explota», llegan las risas y Sara se convierte otra vez en «la zumbada» del pueblo. Y aún se acuerda de la primera vez que Teresa pidió ayuda.

Teresa tiene 75 años y un hijo con trastorno de la personalidad y párkinson. Viven en Elvillar, un municipio con 319 habitantes. «Yo acudí al psiquiatra porque mi Arturo no estaba bien, yo veía que no estaba bien... Estaba un poco ido, se comportaba de forma extraña», cuenta ella. «Fui llamando a todas las puertas y tuve que aprender a base de golpes, pero he aprendido mucho».

—¿Qué ha aprendido?

—A aceptar. Yo era la primera que rechazaba que mi hijo tuviese una enfermedad mental, porque eso yo no lo había vivido en ningún sitio. No entendía y ahora estoy arrepentida. Cuando acudí a Asafes y vi que había más personas como mi hijo, se me abrieron los ojos.

«Es el autoestigma», diagnostica Vanesa.



“Es durísimo convivir con una enferma mental y no saber ni por dónde te da el aire. Dónde fallas, dónde no, quién te ayuda”

Eva, 55 años. Su hermana sufre trastorno límite de personalidad.

La radiografía de la salud mental en la España rural habla, sí, de problemas de accesibilidad a los servicios sociales y sanitarios de calidad, de falta de oportunidades, de envejecimiento, de soledad y también de un gigantesco estigma. «Nosotras teníamos una paciente en Elciego que no podía aceptar que la furgoneta de la asociación fuera a buscarla a la parada que teníamos en su pueblo», cuenta Nieves. «Para ella era un escollo insalvable que la vieran subir».

«En los pueblos es más fácil crear una red de apoyo, pero todavía existe el estigma del loco del pueblo y eso sigue siendo un problema», comparte la psicóloga. «Yo recuerdo que cuando tuve la primera cita con Tere ella quiso quedar en una cafetería porque no quería ni

siquiera que la atendiera en el Ayuntamiento. Ese estigma hace que pidan menos ayuda, hace más difícil que puedan acceder a recursos específicos para su perfil y complica el acceso a la vivienda o a un puesto de trabajo, por ejemplo. ¿Quién va a alquilar una casa o

contratar a alguien con un problema mental? Siempre vas a preferir a alguien que, de primeras, sepas que no te va a dar problemas».

—¿Agrava la soledad los problemas de salud mental?

—La soledad es más un síntoma que una causa. Cuando alguien tiene una enfermedad mental tiende a aislarse, a encerrarse en su casa. No suelen venir a buscarnos para que les ayudemos a salir de esa soledad, sino que tenemos que ir nosotros.

“Mi mujer notaba cosas raras en el niño y el médico del pueblo le dijo: ‘No tienes más hijos y por eso te preocupas’”

Juan Ignacio, 77 años. Su hijo Odei tiene síndrome de West.



—¿Por qué las tasas de suicidio son más altas en el entorno rural? He leído que influye el mayor acceso a medios letales, como las armas de caza o los pesticidas...

—Esto influye y el aislamiento también. Pero la clave es el acceso a los recursos y la falta de cultura en los pueblos respecto a la salud mental. Esto dificulta que pidas ayuda o incluso que sepas dónde pedirla. Aquí las señales de alerta suelen pasar más desapercibidas.

Josefina, por ejemplo, dice que nunca sale de casa, sufre depresión y parkinson y arrastra ya algún intento de suicidio. Tiene 63 años, dos hijos y una historia terrible detrás. Cuenta que nació en Cáceres, que trabajó desde los 12 rellenando aceitunas con pimienta en una fábrica extremeña, que se casó con un soldado de Basauri y que cuando éste se hizo ertzaina se mudaron juntos a Lasarte y luego a Ondarroa. Y al final a Villabuena de Álava. Josefina se acabó divorciando harta de los malos tratos que sufría. Antes había padecido el alcoholismo de su padre y los abusos por parte de su abuelo. Hoy sólo sale de casa para ir a las actividades de Asafes. «No

salgo porque la gente me pregunta y a mí no me gusta».

Son las 13:29 y Josefina ha traído un hojalde relleno de cabello de ángel para compartir con sus compañeros. Vanesa y Shuyana Izaga, educadora social, coordinan un taller en el que participan varios vecinos con enfermedades mentales unas calles más arriba del ambulatorio de Oyón. Está Odei, que ya nos contó antes su padre que tiene el síndrome de West, una forma poco común de epilepsia que aparece en el primer año de vida y provoca espasmos, hirsutismo en el electroencefalograma y retraso en el desarrollo psicomotor. Odei tiene 42 años y un gorro de lana del Alavés y dice que si por él fuera, vendría todos los días a los cursos de la asociación. «Si no vengo aquí, me voy a cantar, que me encanta, o me voy de paseo a la viña o ayudo a mi madre a hacer la cama y a fregar, que si no, no lo hace nadie».

Y se parte de la risa.

A su lado está Janusz, aunque dice que podemos llamarle Juan. Vive en Elciego, pero es de Polonia y no tiene muy claro ni cómo llegó aquí ni qué edad tiene. «Es que me enteré la semana pasada de que ya estamos en 2025», bromea. Dice que su vida es «diferente», sea eso lo que sea, y admite que él es un poco raro. «Yo no existo», nos promete como si fuera un agente secreto. Chapurrea español y asegura que está aprendiendo euskera. Habla a su manera de un accidente de tráfico que le dejó en

coma en tiempos de Aznar, «cuando España iba bien», y cuenta que sólo abandona sus cuatro paredes para probar el hojalde de Josefina o para ir al psiquiatra.

«Aunque ya no voy porque no puedo conducir».

—¿Y por qué ibas al psiquiatra?

—Pues porque no estoy bien de la cabeza.

Y Odei se vuelve a partir de la risa.

Aquí también está Paquita, que también es de Cáceres y «más vieja que Carracuca». Vive en Samaniego, un pueblo con no más de 290 habitantes al sur de Álava, y tiene dos hijos. «La chica tiene 41 y el chaval, 34», explica como si fueran dos chiquillos. Los dos tienen trastorno bipolar. «Uno dice que es Jesucristo y la otra que tiene poderes... Tengo un panorama muy crudo. Y he acabado en tratamiento psiquiátrico porque no puedo con ellos. El otro día mi hija hizo fuego en el monte y vinieron los bomberos y la ambulancia y acabó ingresada. Una liada enorme...».

Y Odei se aguantaba la risa.

«A veces te imaginas el mundo rural como algo bucólico, pero lo cierto es que no lo es tanto, no lo es siempre y depende de para quién», asegura Nieves, la

trabajadora social. «A menudo no somos conscientes de las cosas que pasan aquí».

Son las cuatro y cuarto y Vanesa tiene la última cita del día. Desde Oyón ha conducido hasta Vitoria, ha comido un puñado de almendras por el camino sin salir del Mini blanco y a primera hora de la tarde llega a Salvatierra. Según Wikipedia, en Aguirain —que es como se llama el pueblo en euskera— hay unos 5.000 habitantes, pero es como si todos se hubieran esfumado de repente. Hace un rato que empezó a chispear. Txirimiri, ya saben. Todo está cerrado, hasta el Ayuntamiento. Vanesa tiene llaves. En un despacho municipal ha improvisado una consulta con Mikel, un calderero de 63 años, padre de una joven con trastorno límite de la personalidad.

A lo largo de una hora, Mikel cuenta que su hija siempre tuvo problemas, que cuando los niños pintaban un árbol y un sol en la *ikastola*, ella pintaba noches oscuras de tormenta. Fue la primera vez que la llevó al psicólogo. «Su coeficiente sobrepasaba con mucho al del resto de la clase, pero ella ya tenía el nubarrón negro encima de la cabeza». Cuando la niña tenía cuatro años, Mikel se separó de su madre, que tenía problemas de adicción. El no consiguió la custodia hasta 10 años después. En esa década, a la pequeña la violaron al menos dos novios de su madre. «Algo se rompió dentro de ella», explica el padre. El verano pasado la agredieron sexualmente otra vez, esta vez en las fiestas de Ayegui, un pueblo de Navarra.

«Las personas con enfermedad mental en general son más vulnerables a cualquier tipo de agresión y, si son mujeres, más todavía», explica Vanesa. «Siempre van a ser más vulnerables a los abusos y la violencia de género y es el pez que se muerde la cola porque cuando se abusa de ellas, el problema de salud mental se amplifica».

—¿Cómo se lidia con un caso así, Mikel?

—Pues con cariño. Yo la he llevado a echar de casa, pero al final aprendes que a una persona con trastorno no se le puede tratar mal nunca, en ningún caso. Porque cualquier enfado cae en ellos como una bomba atómica. Se encierran y ya no quieren hablar con nadie. Ahora tiene ansiedad social y casi no sale de casa.

—¿Está tu hija en tratamiento psiquiátrico?

—Sí, pero el problema es que cambia muchísimo de psiquiatra. Igual ha tratado ya con seis diferentes y cada vez tiene que explicar su vida desde el principio. Mi hija sabe más de psiquiatría y medicamentos que muchos médicos. Le han dado pastillas que dormían a un caballo. Así que al final he optado por buscar uno de pago para que al menos sea siempre el mismo.

—¿Qué necesitarías para que ella viviera mejor en el pueblo?

—De entrada, que ella quisiera ir a terapia con otra gente. Ha estado en Asafes, pero dice que no quiere estar con tontos. Yo le digo que todo el mundo tiene su pedrada, pero ella no quiere ver la suya.

—¿Tú has necesitado ayuda psicológica?

—La persona que cuida siempre es la más descuidada. He tenido brotes de ansiedad, pero ya sé cómo quitarlos. La manera que tengo de sanar mis heridas es irme a pasar frío al monte o salir a volar en parapente. Esa es mi cura.

Son las cinco y casi media de la tarde. Vanesa cierra su terapia de campaña en el Ayuntamiento. Aguirain sigue pareciendo un pueblo fantasma. Mikel desaparece por una calle de piedra junto a un mural gigante de un gorila. Y la psicóloga sube al Mini blanco por última vez.

—¿Qué has aprendido tú de estos años trabajando en el entorno rural?

—Pues que hay mucha necesidad de atención y que la gente es muy agradecida cuando se le hace caso. Cuando tienes un problema de salud mental en la zona rural o alguien de tu familia lo tiene, necesitas mucho apoyo y que alguien te explique, te ayude y te acompañe. Sin eso, aquí es muy difícil sobrevivir.

Hace un rato, cuando Josefina se echaba a llorar en Oyón contando su vida con un trozo de hojalde aún en la boca, mientras Janusz decía eso de que él no existe, Paquita alucinaba con el enésimo incendio en casa y Odei no podía aguantarse la risa. Shuyana, la educadora social, lo resumió todo en una frase: «En euskera hay un dicho que dice: *Herri txiki, infernu handi*».

—¿Y eso qué significa?

—Pueblo pequeño, infierno grande.

Uno ve llegar a David Erritzøe y podría pensar que es pintor, quizá profesor, puede que músico. Pero este danés es uno de los científicos más reputados del mundo en el estudio terapéutico de los psicodélicos, drogas que en los últimos años empiezan a aceptarse como medicinas en unos cuantos países del

mundo. Las permiten algunos estados de EEUU, Canadá, Alemania, República Checa, Suiza, Australia, Nueva Zelanda, Portugal, Jamaica, Brasil, Perú y Países Bajos. En este momento, hay siete ensayos clínicos en fase 3, la previa a la comercialización, de medicinas en las que el compuesto principal forma parte de la familia psicodélica. En ella, es la psilocibina —una sustancia natural presente en algunos hongos y parecida a la ayahuasca en los efectos—, una de las más empleadas, pero en el tablero participan también otras con mayor estigma, como el LSD, la ketamina o el MDMA.

Erritzøe es psiquiatra y neurocientífico e investiga sobre ello en el Centro de Investigación Psicodélica del Imperial College de Londres. Recientemente fue invitado por la Fundación Inawe a dar una conferencia en el Colegio Oficial de Médicos en Madrid, dentro de su primer congreso sobre el uso terapéutico de psicodélicos. En un patio cercano al aula Ramón y Cajal, responde a esta entrevista mientras a su alrededor decenas de estudiantes de Psicología le observan con máximo interés porque saben que la próxima gran revolución de la psicoterapia depende de sus hallazgos. Él afirma que «los psicodélicos se han probado y demostrado eficaces en el tratamiento de depresiones profundas o trastornos como el estrés postraumático (PTSD)», pero resulta que donde mejor funcionan es ayudando a adictos a dejar de serlo.

P. ¿Podría explicar con sencillez cómo una droga permite a un adicto a otras drogas dejar de serlo?

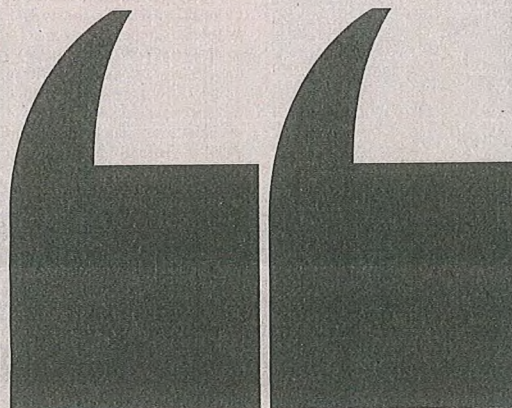
R. Sé que pertenezco a este campo de trabajo pero no deja de sorprenderme que todo lo que rodea a este asunto sea siempre tan controvertido o difícil de interpretar. Dicho esto, ¿qué es una droga? El alcohol es droga. Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) son drogas. Y las ilícitas son drogas también. ¿Qué hacen al cuerpo? ¿Y qué concepto de droga es el que se ha colocado en el lado de la ilegalidad? Esto es un constructo completamente diferente, y es además arbitrario en lo relativo a los riesgos y los beneficios que otorgan. Los psicodélicos deberían haber sido clasificados en una categoría de regulación legal dado su perfil riesgo-beneficio. Pero no es lo que ha pasado. Y luego tienes drogas legales y menos estigmatizadas precisamente por ser legales o por formar parte de una cultura. Pero se ha prescrito que el grado de riesgo es más alto en los psicodélicos.

P. ¿Cómo actúan éstos?

R. Los psicodélicos son drogas desafiantes y difíciles, y también interesantes en lo que se refiere al aspecto psicológico, y más seguros que otras en lo que respecta a los riesgos, porque son mucho más que casi cualquier otra droga que podamos pensar. La heroína es una experiencia en el fondo fácil, aunque podrías morir por una sobredosis; dejar directamente de respirar. La heroína puede destruir la vida de una persona pero, psicológicamente, es una experiencia sencilla. Lo mismo sucede con los estimulantes, drogas que aumentan e inflan el ego, drogas charlatanas que acarrear sin embargo dependencia y toneladas de problemas, cardiovasculares, etcétera. Los psicodélicos son un poco lo contrario, o funcionan al revés.

P. ¿Por qué son ilegales, entonces?

R. Sucedió durante un proceso de tomas de decisiones políticas y legales arbitrarias que no tenían nada que ver con la salud ni con los posibles beneficios médicos de la ciencia psicodélica. Se ha simplificado en exceso. Sólo porque alguien los haya puesto a todas en la gran olla de la ilegalidad no significa que deban ser comparadas entre ellas, porque no son iguales. Los beneficios están demostrados en el caso de compuestos como la psilocibina: hay beneficios potenciales para la salud, el desarrollo de tratamientos, el autodesarrollo, la exploración intelectual de las personas, sus propias mentes y vidas, y la comprensión de sí mismos y del mundo.



NO HAY RASTRO DE ADICCIÓN TRAS EL USO DE PSICODÉLICOS. ES MÁS, AYUDAN A DEJAR DE SER UN ADICTO*

DAVID ERRITZØE*

Psicodélicos y salud mental. El director clínico del Centro de Investigación de Psicodélicos del Imperial College de Londres pasó por Madrid para dar una conferencia sobre los retos de la salud mental y las terapias con sustancias como la psilocibina y la ketamina

Por Rebeca Yanke. Fotografía de Ángel Navarrete

P. Entonces, ¿no causan dependencia?

R. Son herramientas muy útiles y poderosas. No debemos temerlas porque no causan adicción. Al menos los psicodélicos clásicos. Un poco diferente es la ketamina, un psicodélico atípico o no clásico, como algunos lo llamarían, o el MDMA y derivados, compuestos psicodélicos novedosos que están relacionados con los clásicos pero tienen características diferentes. Algunos de ellos tienen mayor riesgo que los clásicos. Así que todo depende de la molécula exacta de la que estemos hablando.

P. Una de las sustancias más usadas ahora es la psilocibina, ¿puede hablarnos más de ella, por favor?

R. Los psicodélicos serotoninérgicos clásicos, como es la psilocibina o el LSD, son fisiológicamente muy seguros. Tienen un riesgo extremadamente bajo de formar un comportamiento dependiente. Pero son psicológicamente muy desafiantes. Por eso necesitas un *colchón* terapéutico y psicológico seguro a tu alrededor cuando los tomas. Mientras que las otras drogas funcionan al revés: puedes tomar un estimulante sin necesidad que ningún terapeuta lo examine. Vas a tener un gran momento, pero podrías terminar cayendo en un uso dependiente y con un fuerte impacto fisiológico en tu cerebro. Por eso me parece una locura que, sin explicar el medicamento, éste se declare ilegal. Conozco la pregunta que se harán muchas personas: ¿por qué darle a un adicto a una sustancia ilícita, otra sustancia ilícita? Pero esto es así porque en un momento dado alguien lo consideró ilícito. No hay correlación entre riesgos y beneficios y el lugar que ocupa esta sustancia en términos de ilegalidad.

P. La historia nos dice que la gran época de la investigación con psicodélicos fue la década de los 60, que el presidente de Estados Unidos Richard Nixon destruye en los 70, durante su guerra contra las drogas. ¿Se ha perdido mucho tiempo?

R. Demasiado. Demasiado tiempo perdido en el desarrollo medicinal de ciertas drogas. Se siguió investigando un poco en animales y también algo en Suiza por parte de colegas estadounidenses, y algo también en EEUU, pero muy poco. Hasta que la investigación volvió suavemente y algunas personas, de repente, fueron autorizadas a hacer algunos estudios, y eso terminó por abrir lentamente esta nueva era o renacimiento de la ciencia psicodélica de la que ahora todos somos parte. La inactividad la genera Richard Nixon, como mencionaba, dando un final brutal a la investigación con psicodélicos. Se ha perdido un tiempo precioso. Aunque algunos dirán: «Bueno, ahora estamos mucho más preparados».

P. ¿Lo estamos?

R. Sí, desde luego. Pero la gente no era idiota en ese entonces. Hubo grandes profesionales, científicos y pacientes con las mismas historias que ahora. Es una pena tanto tiempo perdido, pero no podemos cambiar el pasado. Hay que buscar resquicios de esperanza, y la podemos encontrar por ejemplo en la evolución de la terapia de conversación. Hace 100 años era muy psicodinámica, psicoanalítica, Freud, etcétera. Luego vino un enfoque muy cognitivo, se desarrolló la terapia cognitivo-conductual y, ahora, tenemos esta tercera ola en la que se mezclan muchas cosas: *mindfulness*, ejercicio somático... Hay muchas terapias conversacionales en maduración que encajan bastante bien con la terapia psicodélica. Tal vez la psicoterapia ha madurado de forma espontánea, y esto brinda oportunidades a los psicodélicos. Un campo a explotar en el que ya hay muy buenas escuelas, formaciones, terapeutas clínicos con experiencia y nuevos enfoques. Todo esto puede combinarse de manera significativa y segura con los psicodélicos.

P. Usted viene también de la neurociencia y es un especialista en imagen cerebral. ¿Cómo ha evolucionado su investigación?

R. No tenemos aún el método perfecto, no entendemos completamente el cerebro, apenas estamos arañando su superficie, pero la arañamos mejor que en los 70 así que creo que podemos entender mejor lo que sucede. En todo lo que hemos publicado hasta el momento sobre imagen cerebral tras el uso de psicodélicos no hemos encontrado ningún signo de adicción. Las personas con adicciones vienen a tratarse a nuestro centro y estamos configurando dos nuevos ensayos, uno para la adicción al juego y otro para la adicción a los opiáceos, donde intentaremos tratar a estas