



Iboga: una ventana a la oportunidad

Entrevista a Ben de Loenen

FEDERICO PAZ

FOTOGRAFÍA: B.DE L. Y NATALIA MONTANÉS

En el último congreso de Psicología Transpersonal, el realizador Ben de Loenen presentó su documental *Ibogaína*, ritual de paso, por el que desfila una serie de personajes que tejen un contrapunto entre la utilización de la iboga como rito de pasaje del culto bwiti, y su uso en clínicas occidentales para tratamiento de drogodependientes. Para saber un poco más de esta raíz sagrada, y de la ibogaína que posee la virtud de detener el síndrome de abstinencia, CÁÑAMO entrevistó a Ben de Loenen

CÁÑAMO: ¿Quiere usted contar un poco de cómo llegó a África y a la iboga, de cómo empezó a interesarse por esta planta?

Ben de Loenen: Yo leí un artículo que decía que la ibogaína era la sustancia más eficaz para el tratamiento de la drogodependencia, que proviene de una raíz de África, que es utilizada en los ri-

tuales de pasaje, pero que no se utiliza en Occidente por razones económicas. Eso me interesó mucho, así que empecé a investigar la posibilidad de hacer una película sobre ello. A medida que estudiaba, me encontré con ex drogadictos que la habían tomado y sentían una pasión tan grande que dedicaban después su vida totalmente a este tema.

Y entonces me dije: “¡Bueno, aquí hay algo que el mundo tiene que saber!”

C.: El título del documental se refiere a la ibogaína, al principio activo, pero, ¿qué hay de la iboga como planta natural?

B. de L.: Botánicamente es la *Tabernaemontana iboga*. Crece sobre todo en Gabón,

☞ Mujer a punto de ser iniciada con iboga, junto al chamán y a su madre espiritual.

☞ La iniciada deja su nombre en blanco hasta que, en el rito, surja un nombre nuevo.

y también en Guinea Ecuatorial, Camerún y Congo; y tiene más o menos doce alcaloides activos, de los cuales uno es la ibogaína. Lo que se hace es extraer la ibogaína de la planta, que es lo que se usa en los centros de tratamiento. Pero también hay formas indígenas de uso con todos los alcaloides concentrados, pero para estudios es más fácil utilizar ibogaína, porque solamente es una molécula. Es más fácil ver los resultados y, a nivel de seguridad, ver qué produce en el cuerpo.

C.: Me interesa su opinión respecto a la relación entre el uso que se hace de la ibogaína en los hospitales y el uso tradicional del culto bwiti africano. ¿Cree usted que la eficacia proviene sólo del principio activo o tiene algo que ver también el contexto ritual y ceremonial?

B. de L.: La diferencia es que en África es mucho más rica la experiencia. Tomar la sustancia en sí, sin nada más, ya es mucho, y algunos adictos sienten que es una experiencia espiritual transformadora. Ya en la molécula hay algo positivo. Cuando estuve en África grabando vi que había gente de todo el país, de diferentes ciudades, y que todos, músicos incluidos, trabajaban para una persona, para ayudarla en su ritual de pasaje. Eso es algo buenísimo, es un apoyo social que en nuestra sociedad falta. La gente normalmente está muy sola con sus problemas. Cuando alguien tiene una adicción, muchas veces su familia no quiere verle más, y se queda solo. El “programa de después” también es eso: estar en un contexto en el que todo el mundo te ayuda a hacer el paso. Por eso lo que necesitamos en nuestra sociedad es ponerlo en un contexto más completo. Cuando se hace terapia de familia, por ejemplo, se invita también a la familia a entrar en el proceso del adicto. Yo creo que podríamos ir más lejos aún integrando la música y el contexto social.

C.: En Gabón creo que no hay muchos adictos a la heroína, pero tradi-



cionalmente ¿para qué utilizan la iboga?

B. de L.: Los hombres la toman como ritual de paso. Lo hacen todos y, aunque no es obligatorio, a quien no lo hace se le considera un niño, un inmaduro. No es un hombre. Así que ayudan a hacerlo. Y tanto hombres como mujeres lo hacen también alguna vez para curación. ¿Qué es curación allí? Muy complicado de explicar, porque para ellos una enfermedad es algo que es mental y físico a la vez, todo junto. En mi película, la mujer que aparece ha tomado iboga para no sé qué enfermedad. Sé que tenía problemas sociales con el grupo. Y de cerca yo veía que sus ojos no eran felices; y que después del tra-

tamiento tenía ojos más claros, de tener más energía y de querer seguir adelante. La iboga ayuda para el crecimiento personal, pero también interpersonal.

C.: ¿Usted tomó iboga o ibogaína?

B. de L.: No.

C.: Si la tomara, ¿en qué contexto preferiría hacerlo?

B. de L.: Creo que primero tomaría ibogaína en el mundo occidental, y luego, cuando estuviese preparado para ello, tomaría iboga en África si llegara el momento. A mi me gustaría saber personalmente cuál es la diferencia. Aunque yo nunca he padecido una adicción...

C.: ¿Cree que para tomar ibogaína es necesario ser un adicto? Por ejemplo, hay personas que han tomado ayahuasca o peyote como una experiencia, sin tener ninguna adicción. ¿Puede ser igual en este caso?

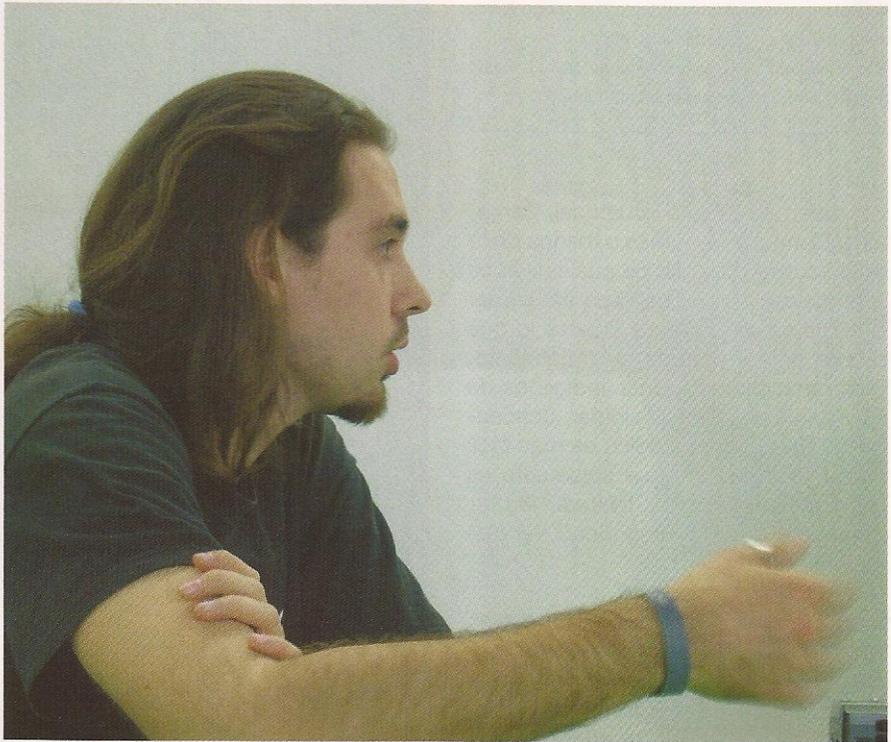
B. de L.: Sí, desde 1989 hasta ahora, de toda la gente que ha tomado ibogaína casi la mitad lo hizo por crecimiento personal, por experiencia; el resto la tomó para librarse de una drogodependencia. La ibogaína funciona contra diferentes tipos de sustancias: opiáceos, estimulantes, cocaína, anfetaminas, nicotina, alcohol. Pero también para otros comportamientos adictivos a no sustancias.

C.: ¿Siempre podemos tener alguna adicción?

B. de L.: Sí, incluso como manías o reacciones que no son positivas, que vienen de traumas o de nuestra historia personal, y a veces no podemos seguir así en la vida. Creo que la ibogaína ayuda también a ver la parte psicológica, a entenderla mejor y a aprender como salir de eso.

C.: Me llamó la atención en su documental cuando dicen vivir treinta y seis horas bajo los efectos de la iboga. ¿Qué le contó la gente que la utilizó? ¿Cómo es para ellos una experiencia tan larga?

B. de L.: Nadie lo hace para divertirse, es muy duro. Pero el climax no es de trein-



Ben De Loenen.

ta y seis horas, sino sólo de siete u ocho. Después hay un proceso muy largo de integración de lo que has sentido durante las primeras horas. Lo más duro es no poder dormir, y que este proceso de integración dura mucho tiempo. Después de la sesión, durante semanas o meses no se necesita dormir mucho. Con tres o cuatro horas es suficiente

C.: ¿Por qué?

B. de L.: No lo sé muy bien. Hay gente que dice que nuestra necesidad de dormir tiene conexión con nuestra necesidad de soñar, y como se ha soñado mucho en muy poco tiempo, después se necesita menos. Pero probablemente tenga efectos en el cerebro que hagan que no se duerma mucho.

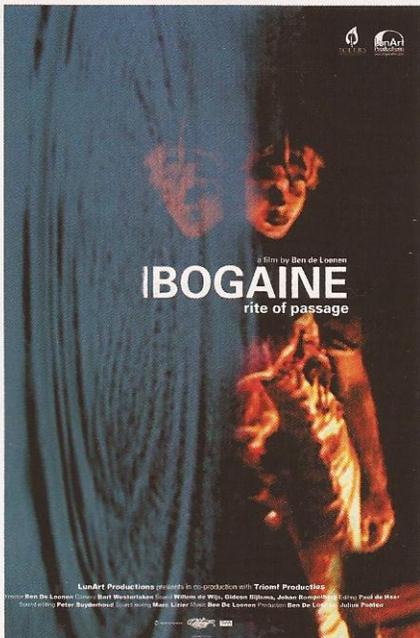
C.: Me llamó la atención en el documental la opinión de uno de los entrevistados cuando dice que la ibogaína “precipita la discusión con uno mismo...”

B. de L.: Bueno, la ibogaína funciona en una forma muy holística. Tiene efectos físicos, y muchos estudios muestran que quita el síndrome de abstinencia o lo reduce hasta casi cero. El “mono” psíquico de la cocaína, que es muy

alto, lo puede frenar la ibogaína hasta seis meses después de tomarla en la primera sesión. En caso de recaída se toman pequeñas dosis para reforzar la abstinencia. Al mismo tiempo funciona como un catalizador. Genera “una ventana a la oportunidad” de poder elegir otra vez qué hacer uno con su vida. Hay personas que eligen volver a tomar, y otras que deciden hacer algo constructivo. En ese momento hay una elección que no es involuntaria, como sí lo es frente al síndrome de abstinencia, donde uno no puede parar. La ibogaína le libera a uno por el tiempo suficiente para aprender a cambiar de vida en forma muy drástica.

C.: ¿Qué diferencia hay entre los efectos de la iboga y de la ayahuasca?

B. de L.: A nivel mental son similares. Es un proceso interno, psicoterapéutico, con regresiones y experiencias místicas que cambian la visión del mundo, pero lo que la ayahuasca no puede hacer es quitar el “mono”. Por ejemplo, en Canadá he visto cómo una mujer que tenía una adicción muy alta a la metadona, ¡350 miligramos, que es increíble! Tenía mucho miedo al dolor físico y al sufrimiento de otros programas de desintoxi-



cación. Cuando ella tomó una dosis de té de iboga para ver cómo reaccionaba su cuerpo, —que es lo que se hace por seguridad—, media hora después llamó por teléfono a una amiga, diciendo: “¡No lo puedo creer, esto funciona, no tengo dolores, estoy bien!”. Ya no tenía síntomas del síndrome de abstinencia, que son muy claros, y eso es algo que la ayahuasca no puede generar.

C.: ¿Podría convertirse Gabón en exportador de una planta que ayude al resto del mundo, y contribuir de paso a desarrollar su propia economía, o es descabellado pensar esto?

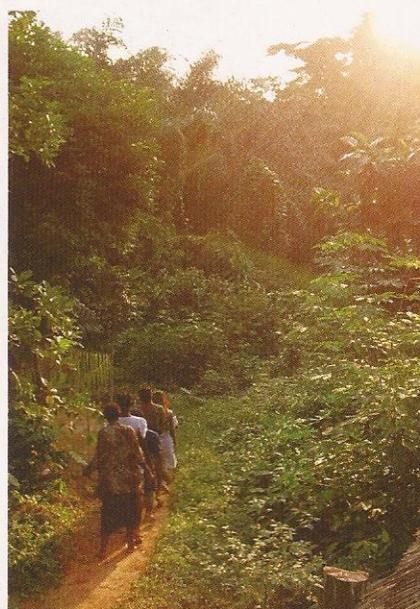
B. de L.: Podría ser, pero vivimos en un mundo consumista donde todo tiene que generar el mayor dinero posible. Todos están de acuerdo en que las farmacéuticas son compañías con ánimo de lucro, y que ellas nunca van a meter pasta en algo que de antemano saben

C.: ¿Qué sucede durante un rito de pasaje bwiti?

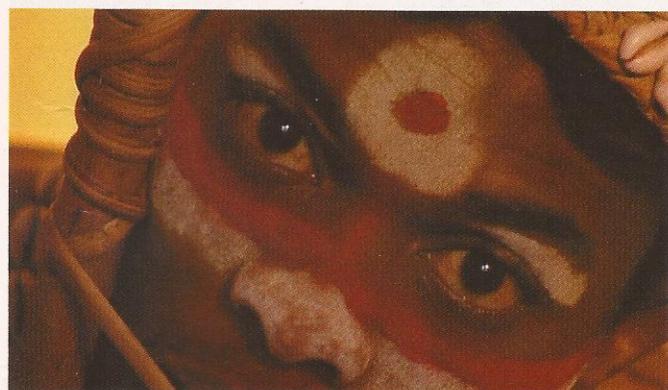
B. de L.: Ellos creen que durante los rituales de pasaje conectan con sus ancestros, con los espíritus de la iboga, y plantan un árbol frente a su templo de madera, que toma el lugar del alma en este mundo mientras está viajando por el otro. El rito de pasaje es un proceso de renacimiento, en el que se muere y se renace en cinco días. Al regresar a este mundo hay un ritual en el que la gente le pregunta cosas sobre otras plantas que curan. Y ellos responden con la información que les viene de su experiencia con la iboga. La planta realmente ha tomado un sitio central en todo ese culto.

C.: ¿Cómo es la planta?

B. de L.: Es un arbusto de un metro, metro y medio, aunque en el interior de la selva los hay muy grandes, mucho más potentes. Cuánto más edad ten-



Mujeres can Llevan a la iniciada a la selva para lavarla.



Mallendí, nganga o chaman del sur de Gabón.



Mujer iniciada lista para tomar iboga después del baño ritual

que no les va a dar dinero. Lo que seguramente sucederá es que buscarán el modo de cultivar aquí la iboga para que cada planta genere más ibogaína.

C.: En su documental, un curandero dice que ellos tienen realmente interés en que se difunda el conocimiento de la planta, de que salga fuera de África...

B. de L.: Si, creo que una cosa muy importante es que demos crédito a los gaboneses y si se genera algo que dé mucho dinero que también ellos lo disfruten. Yo creo que tienen una sabiduría muy grande desde hace mucho tiempo, y saben utilizar la música durante la ceremonia. Es realmente genial y nosotros podemos aprender mucho de ellos.

gan, más potentes serán. Son plantas muy bonitas, de fruto color naranja.

C.: ¿Crece bien en cualquier sitio? ¿La puedo plantar en el jardín de casa?

B. de L.: Fuera de su contexto tropical, es muy complicado. Habría que generar una biosfera tropical.

C.: ¿Está prohibida por la ONU?

B. de L.: No. Está prohibida en algunos países del mundo, como Estados Unidos, donde lo prohíben todo, y también en Australia, Suiza, Suecia, Dinamarca, Bélgica y Francia. En los demás países del mundo no está prohibida. Por eso hay centros de desintoxicación con ibogaína en México o en Canadá. En In-

laterra hay algunas personas que están desarrollando la ibogaína como medicación aceptada.

C.: Quien se quiera desintoxicar... ¿a dónde deberá ir?

B. de L.: En México hay tres centros. El centro donde yo grabé para mi documental queda entre Tijuana y Rosarito. Hay otro en Puerto Vallarta y otro, que es más caro, en Cancún. También hay otro en Vancouver, Canadá. De hecho, uno se puede desintoxicar con ibogaína en otros sitios, pero no son centros con equipos completos y con profesionales médicos capacitados. Y es que es muy importante hacerlo con cuidado porque hay riesgos para la salud si no se hace correctamente.



Iniciación de J.M. Novoa autor de la foto. Foto publicada en *El País* y en *CAÑAMO Especial 2001*.

C.: ¿Hay riesgos de muerte?

B. de L.: Desde el comienzo de los tratamientos con ibogaína hasta la fecha, han habido 11 muertes sobre 3.400 sesiones, que en realidad fueron bastantes más, entre 4.000 y 5.000, porque hay muchas sesiones que no son oficiales. Sí, ha habido gente que ha muerto, pero también se ha de tener en cuenta que a menudo se trabaja con gente que es adicta desde hace 20 o 30 años, y que muchos tienen la salud muy deteriorada. En comparación, hay estudios hechos en Australia que demuestran que en los programas de tratamiento con metadona hay más muertes que con ibogaína.

C.: ¿En África también toman esas precauciones?

B. de L.: Sí. La persona que toma iboga tiene una madre espiritual si es una mujer, y un padre espiritual si es un hombre. Estos a modo de cuidadores están siempre al lado de quien toma la iboga, durante todo el tiempo que duren sus efectos. Siempre a su lado, mirando mucho a los ojos. No sé muy

bien que ven, pero tienen signos para controlar que todo vaya bien.

C.: ¿Sólo se usa para adicciones o puede servir para otras enfermedades o dolencias?

B. de L.: Lo cierto es que no hay suficientes estudios que muestren todo lo que es capaz de conseguir el uso de la iboga, pero en lo que concierne a mi experiencia particular, puedo decir que he grabado a una persona que antes de la sesión estuvo en el hospital dos veces en una semana porque su cuerpo estaba dejando de funcionar. Tenía hepatitis C y parásitos hasta que tomó ibogaína. Entonces, los parásitos comenzaron a salir por su piel y su hepatitis C pareció desactivarse. Aunque no es posible curarla, se puede frenar su avance. Hay mucho para investigar, no sólo en el tratamiento de drogodependencias, sino también para entender cómo funciona realmente la adicción en nuestros cerebros. Otra cosa interesante es que he grabado a gente que quisieron dejar el tabaco con metadona, sin lograrlo, hasta que tomaron ibogaína y al día siguiente al fumar un cigarro dicen: “Joder,

¿qué es esto?”. Y dejan de fumar sin pensarlo más.

C.: Por último: ¿Será Obama, hijo de un africano, quien popularice la ibogaína?

B. de L.: Bueno, lo veo más abierto para estas cosas que Bush. Pero las sociedades están formadas por las herramientas que tienen para generar experiencias espirituales y para crecimiento personal e interpersonal. En culturas chamánicas de Suramérica o África tienen ayahuasca e iboga, y hay un tipo de sociedad donde la espiritualidad es algo muy importante. No es ganar mucha pasta o ser el mejor. Es funcionar, ser feliz y poder desarrollar el potencial propio. En nuestra sociedad lo que tenemos es alcohol, nicotina y pastillas farmacéuticas que con los años se descubre que tienen más efectos negativos que positivos. No tenemos muchas más herramientas. Entonces, plantas como estas, aquí podrían ser integradas en psicoterapia o en servicios sociales de salud, y le harían bien a nuestra sociedad. No sé si es algo posible aún, hace falta mucho trabajo para llegar a ello, pero sería lo ideal. ☺