



Constanza Baquedano, doctora en Neurociencia:

“Existe la idea errónea de que los psicodélicos son una panacea”

La profesora de la U. Adolfo Ibáñez dice que, si bien el uso de psicodélicos (como el MDMA o la psilocibina) en tratamientos psicológicos y otros trastornos generan expectativas, estos deben ser examinados desde un enfoque médico.

Por Daniel Rozas

A sus 37 años la doctora en Neurociencia Constanza Baquedano, se ha convertido en una figura destacada en la investigación sobre meditación mindfulness, neurofenomenología y tradiciones contemplativas, ganando notoriedad y obteniendo fondos chilenos e internacionales para financiar sus investigaciones.

Cofundadora de la Fundación para el Estudio de la Consciencia Humana (EOH) y profesora de la Universidad Adolfo Ibáñez, Baquedano también investiga el uso de psicodélicos como el MDMA —también conocido como “éxtasis”— y la psilocibina, dos sustancias que, aunque generan interés por su potencial para tratar problemas psicológicos y trastornos mentales, también son polémicas.

En una sociedad como la chilena, donde los sectores conservadores tienden a evitar la discusión sobre psicodélicos y los grupos alternativos promueven su uso como una solución milagrosa frente a los antidepresivos tradicionales, Baquedano adopta una postura equilibrada. La bioquímica opina que, si bien la denominada “revolución psicodélica” —como la llamó «The New York Times»— genera grandes expectativas, estas terapias no son una solución mágica. Para ella, la clave está en la educación.

“En Chile el 6,2% está diagnosticado con depresión”

—¿Qué opinión tienes sobre la situación actual de la salud mental en Chile?

—La verdad es que hay mucha gente que no responde bien a los fármacos. En Chile, el 6,2% de la población está diagnosticada con depresión, lo que equivale a alrededor de un millón de personas. De esas, un 30% no responde a los antidepresivos, es decir, no tienen una mejora en sus síntomas. Eso significa que de las personas que no responden, unas 189 mil, la población de Copiapó o de Temuco, se quedan estancadas. Y cuando alguien no responde a los tratamientos de primera línea, se considera resistente y se comienzan a usar antipsicóticos y estabilizadores de ánimo. Pero como los efectos secundarios pueden ser difíciles de manejar, muchos prefieren dejar el tratamiento.

—¿Y qué se hace en esos casos?

—Cuando estos casos se vuelven refractarios y hay intentos suicidas, las opciones son dos: el electroshock y la ketamina. La ketamina tiene un potencial adictivo y, como ocurre con otras drogas, se puede desarrollar tolerancia. Aunque puede ser efectiva, no es sostenible a largo plazo. El electroshock, puede ser útil en ciertos casos, pero hay que sopesar si el tratamiento es más perjudicial que la enfermedad, como sucede con la quimioterapia. Muchas personas no responden a los tratamientos convencionales, lo que genera desesperación y un auge en el mercado de opciones más alternativas.

—¿Crees que la gente hoy está más abierta a explorar diferentes enfoques para tratar la depresión?

—Hay estudios que sugieren que una dosis de psilocibina podría ser equivalente a seis meses de tratamiento con citalopram, pero sin

efectos secundarios. Este es un argumento para incorporar los psicodélicos en el tratamiento de la depresión, ya que hay personas que necesitan soluciones y la psilocibina podría ofrecerles una opción. Negarles el acceso a este tratamiento sería antiético. Esto es como el debate sobre el MDMA en Estados Unidos, donde se ha comprobado que puede ser efectivo para tratar el trauma. De hecho, los veteranos de guerra en EE.UU. son algunos de los mayores defensores de permitir el uso del MDMA para terapias de estrés posttraumático.

—¿Cuál es la evidencia científica que respalda el uso de psicodélicos en el tratamiento de la depresión o el estrés posttraumático?

—Los estudios más avanzados investigan la psilocibina para tratar la depresión resistente y el MDMA para el trastorno de estrés posttraumático. Los ensayos clínicos muestran reducciones significativas en los síntomas depresivos con una dosis de 2.5 mg de psilocibina, a veces precedida por una dosis preparatoria. Estos tratamientos también han sido asociados a cambios neuronales que explican la disminución de síntomas. En el caso de la depresión, la psilocibina afecta las conexiones cerebrales al unirse a los receptores de serotonina, lo que genera nuevas conexiones entre áreas que antes no estaban conectadas. Esto lleva a experiencias sinestésicas y a la creación de nuevas perspectivas, acompañadas por un aumento en la plasticidad neuronal.

—¿La psilocibina puede ayudar a personas con trastornos psicológicos a procesar mejor sus emociones?

—La psilocibina genera una ventana de plasticidad en el cerebro, que permite que uno pueda integrar nuevas creencias. Es como un reseteo donde los filtros y patrones mentales se flexibilizan. La psilocibina provoca hiperconectividad en el cerebro, generando nuevas conexiones entre áreas que no interactúan. Esto deja al cerebro en un estado más abierto. Esta apertura es importante no solo durante la experiencia psicodélica, sino también en el trabajo terapéutico que ayuda a resignificar lo vivido y sacar conclusiones. El proceso que sigue es clave para lograr cambios duraderos. La depresión, las adicciones o el TOC, tienen en común la rigidez en los patrones de pensamiento o comportamiento. En la depresión, la rumiación es una repetición constante de los mismos pensamientos negativos. Con la psilocibina, esos patrones rígidos se aflojan, lo que permite explorar nuevas formas de pensar y ver la realidad. Es como si el cerebro necesitara ese sacudón en su cableado para abrirse a nuevas posibilidades y permitir que la terapia genere cambios profundos.

—¿Cuál es la manera apropiada de administrar estas drogas?

—Es fundamental realizar un diagnóstico psiquiátrico antes de usar psicodélicos para determinar si son una opción adecuada. No todas las personas ni todos los momentos son ideales para estos tratamientos. Este es uno de los grandes problemas del uso *underground*, ya que no se hacen estas evaluaciones. Existe la idea errónea de que los psicodélicos son una especie de panacea, pero en realidad no funcionan para todo el mundo ni en todas las circunstancias. Cada persona es diferente, y lo que puede ayudar a algunos puede ser contra-

producente para otros. Personas con antecedentes familiares de esquizofrenia o condiciones psiquiátricas no deberían usar psilocibina, ya que podría representar un riesgo. Lo mismo con quienes tienen personalidades adictivas. También es importante el momento en que se hace la terapia. Por ejemplo, alguien que tiene una depresión profunda podría no beneficiarse de la meditación, ya que podría provocarle ataques de pánico. El uso de psicodélicos no es una solución generalizada ni para todos los momentos. Es necesario tener información clara sobre para quiénes y en qué circunstancias estos tratamientos pueden ser beneficiosos.

—En una terapia psicodélica guiada, ¿cuáles son las recomendaciones?

—Las recomendaciones terapéuticas para el uso de psicodélicos indican que siempre debe haber una pareja de terapeutas, compuesta por un hombre y una mujer, independientemente del género del paciente, para prevenir situaciones de abuso. Se recomienda que uno de ellos sea psiquiatra y el otro terapeuta. Esta combinación es importante porque los psicólogos suelen ser más hábiles en el seguimiento psicoterapéutico, mientras que los psiquiatras tienden a enfocarse más en el diagnóstico y la medicación.

“Aunque la morfina es adictiva, no se puede prohibir por ese motivo”

—Culturalmente, ¿cuánto ha permeado la terapia con psicodélicos en Chile?

—No trabajo en salud pública, pero sé de personas en ese sector que están muy activas con este tema. Creo que hay una mezcla de opiniones, aunque no sé cuánto ha permeado. Los psiquiatras del sistema público están interesados en un estudio que propuse para ver cómo reaccionan a esta terapia, lo que es positivo, ya que Chile sigue siendo muy conservador.

—¿Qué tan importante es la educación?

—Este tema está creciendo, pero solo la Universidad Adolfo Ibáñez ha permitido un curso sobre neurociencias de los psicodélicos. La gente quiere informarse de fuentes confiables. Convencí a mi universidad de apoyar este tema, porque se necesita conocimiento científico sobre sus efectos e interacciones, especialmente con el uso de antidepresivos en Chile. También está el problema del narcotráfico; aunque los psicodélicos no son adictivos y no son parte de ese mercado, la falta de educación lleva a que muchos los vean simplemente como otra droga más.

—Es difícil pedirle a una persona que vive rodeada del narcotráfico que haga distinciones entre distintos tipos de drogas.

—Claro, pero hay cosas que la gente ya sabe. Como que la marihuana se usa para aliviar dolores oncológicos. Eso trasciende niveles educativos. Hay personas que reconocen su utilidad. Además, son medicinas que provienen de tradiciones ancestrales, lo que les da una aceptación que podría facilitar su uso.

—¿Existe desconocimiento en Chile respecto al uso de los psicodélicos?

—Estoy colaborando con Red UC Christus y el Servicio de Salud Metropolitano para evaluar el uso de sustancias. He notado que



Está el problema del narcotráfico; aunque los psicodélicos no son adictivos y no son parte de ese mercado, la falta de educación lleva a que muchos los vean como otra droga más”.



Los tratamientos psicodélicos pueden ser beneficiosos para personas con cáncer, ya que ayudan a distanciarse del ego y aceptar la muerte de manera natural”.

personas conservadoras cambian su perspectiva ante el potencial farmacológico de ciertas drogas. Por ejemplo, aunque la morfina es adictiva, no se puede prohibir por ese motivo, ya que todas las sustancias tienen riesgos. Si comparamos el alcohol y la psilocibina, las muertes relacionadas con el alcohol son mucho más altas, y alguien bajo los efectos de psilocibina no tiende a hacer cosas graves. La sobredosis de psilocibina requiere una cantidad enorme, mientras que los opiáceos tienen un riesgo mucho mayor. Además, el alcohol es peligroso, y aunque existe conciencia sobre sus riesgos, su cultura es muy fuerte. Las drogas psicodélicas, en cambio, carecen de esa cultura y conocimiento, lo que incrementa el riesgo de un mal uso.

—La psilocibina puede provocar episodios psicóticos en personas con esquizofrenia o bipolaridad. ¿Qué pasa con el mito de que ciertas personas quedan “pegadas” después de consumir drogas psicodélicas?

—El mito de quedarse pegado no está científicamente comprobado. Por eso, el *setting* adecuado es importante en una experiencia psicodélica; tomar una dosis en un entorno terapéutico es muy diferente de hacerlo en un lugar desconocido, donde la vulnerabilidad aumenta el riesgo de un mal viaje. Algunas personas con antecedentes familiares de esquizofrenia pueden experimentar brotes psicóticos, pero esto no implica que queden pegadas para siempre, ya que se pueden tratar con antipsicóticos. También existen *flashbacks* en un pequeño porcentaje de la población, aunque no suelen ser problemáticos.

—¿Los tratamientos psicodélicos pueden ser útiles para enfrentar la muerte?

—Los tratamientos psicodélicos pueden ser beneficiosos para personas con cáncer, ya que ayudan a distanciarse del ego y aceptar la muerte de manera natural. Esto se traduce en una profunda sensación de conexión con todo, que se describe como “oceanidad”. Al dejar de lado el ego, se reconoce que somos parte de un ciclo continuo de vida y muerte, en el que nuestros elementos se integran con el entorno, creando una poderosa sensación de interconexión. Entonces, lo que ocurre es que se baja la ansiedad existencial a morir.

—El país ha cambiado mucho en los últimos cinco años y la salud mental ha empeorado. Frente a este cuadro, ¿por qué sería importante darle una oportunidad a las terapias psicodélicas?

—Con el aumento de la población con depresión, ha crecido el porcentaje de personas que no responden a los tratamientos farmacológicos y esto significa que necesitamos desarrollar nuevas formas de abordar sus problemas. Estamos en un momento de cambios, con elecciones presidenciales el próximo año, y creo que sería apresurado dar un respuesta porque hay que hacer experimentos primero para ver cómo la sociedad chilena responde a estos estudios. Pero desde un enfoque médico, es importante investigar sustancias que podrían ayudar a personas con depresión resistente. No sería ético no explorar una opción que podría ofrecer una solución. Muchas personas tienen familiares que padecen cuadros depresivos y no responden a los tratamientos farmacológicos.