

# **De los usos y abusos de sustancias psicotrópicas y los Estados Modificados de Conciencia**

---

**DR. JACQUES MABIT**  
*Médico, fundador del Centro Takiwasi*

*Publicado en Revista Takiwasi, N°1, Diciembre 1992, pp. 13-23, Takiwasi Ed., Tarapoto, Perú.*

## **1. INTERROGANTES ACTUALES:**

Dentro del espacio regional latinoamericano y de manera más evidente aún en las zonas andinas y amazónicas, hoy en día más que ayer, convergen prácticas de producción y consumo de sustancias psicotrópicas. En su vertiente negativa, la de las toxicomanías, estas prácticas repercuten de manera dañina mucho más allá de este ámbito regional. Las consecuencias perjudiciales han provocado una reacción internacional de lucha contra las drogas.

Sin embargo, las acciones llevadas hasta ahora abarcan generalmente el ámbito político, jurídico, socio-económico y dejan de lado las cuestiones fundamentales relativas a las motivaciones profundas que conducen seres humanos a modificar sus estados ordinarios de conciencia. De hecho, la respuesta a esas interrogantes básicas condicionan de forma estrecha las estrategias destinadas a controlar el abuso de sustancias psicotrópicas.

Evidentemente, esas cuestiones y sus respectivas respuestas anteceden todo intento de legislar e intervenir a nivel de los individuos. Sin respuesta adecuada a esas preguntas, ¿cómo se puede definir el momento a partir del cual la sociedad se atribuye el derecho de interferir con un individuo que consume una sustancia psicotrópica? ¿Hasta dónde se puede considerar legítimo y constituyendo un atributo inalienable de la libertad individual el derecho a modificar sus estados de conciencia y en qué condiciones?

La noción misma de toxicidad queda mal definida: ¿A partir de cuándo un producto se considera como tóxico? ¿En qué influye sobre el grado de toxicidad el contexto de la ingestión de psico-tropos? ¿Existe realmente un concepto aislado de toxicidad?

Respecto a las cuestiones de salud pública, el escaso conocimiento de los mecanismos íntimos en juego en el toxicómano, especialmente en el campo psicoafectivo, nos conduce a tomar con cautela los tratamientos aplicados:

- medidas limitadas al ámbito de la prevención (de evaluación muy difícil);
- terapias comportamentales esquivando así una reflexión profunda de los comportamientos patológicos;
- sistemas coercitivos paramilitares, carcelarios o sectarios, cuyos resultados a mediano o largo plazo quedan muy dudosos.

## 2. OBSERVACIONES PREVIAS

Nos parece inadecuado tratar el tema de "las drogas" sin antes señalar algunos hechos:

- En todos los tiempos y en todas las sociedades humanas y en sus formas culturales, el ser humano procuró modos de transformar sus estados de conciencia.
- Hasta los animales, en todas las especies, no dejan pasar las oportunidades que se presentan naturalmente de ingerir sustancias psicotrópicas (ello permitió muchas veces a los humanos identificar esas sustancias en base a la observación de las conductas animales).
- La ingestión de una sustancia psicotrópica no existe nunca en forma aislada sino que se inscribe dentro de un concepto cultural que la condiciona de manera muy, importante, superando ampliamente los simples efectos farmacológicos.
- Según los contextos culturales y las diversas épocas, una misma sustancia se considera dañina o benéfica para el individuo y/o el grupo humano. Se comprueba hoy en día cómo los medicamentos psicotrópicos contemporáneos son promocionados un día y retirados de la venta el día siguiente (ejemplo reciente es el somnífero Halcion).
- La modificación de los estados de conciencia representa la piedra angular de las experiencias religiosas y místicas que fundan las grandes culturas (y las pequeñas también): ¿Qué sería del mundo andino sin la coca, de los Huicholes sin el peyote, de las culturas amazónicas sin el ayahuasca, el ñopo, el toé; del mundo americano sin el tabaco?
- El efecto psicotrópico de una sustancia depende en gran medida de los estímulos ambientales y de la actitud psicosomática asociada a su asimilación: música, posturas físicas, imágenes, alimentos consumidos, acompañantes... A tal punto que esos estímulos pueden por sí mismos ser suficientes para provocar y obtener cambios de estados de conciencia similares a los inducidos por la ingestión de droga.
- Una sustancia llamada tóxica siempre presenta una vertiente terapéutica: la mayoría de las "drogas" conocidas hoy como dañinas lo han sido previamente como medicamentos (tabaco, opio, coca, etc.). Del mismo nodo se sabe que los medicamentos poseen una toxicidad potencial que regularmente los hacen prohibir a la venta luego de años de distribución abundante.
- Los shamanes y curanderos han demostrado saber empíricamente usar y controlar el manejo de sustancias psicotrópicas hasta para tratar adictos. Esos terapeutas pueden consumir con frecuencia y durante largo tiempo sustancias psicotrópicas naturales sin desarrollar ningún tipo de dependencia ni consecuencias perjudiciales.

## 3. TEMORES Y TABÚS

Generalmente, la sociedad occidental manifiesta *un gran desconocimiento del manejo de sustancias psicotrópicas naturales y, más aún, de los estados alternos de conciencia*. Esta ignorancia se traduce por, un miedo difuso a las "drogas" cuando al mismo tiempo, en forma paradójica, el ciudadano occidental ingiere inconscientemente más y más "drogas domésticas": ansiolíticos, antidepresores, estimulantes, somníferos, excitantes alimentarios y ambientales (agresiones sonoras, visuales, olfativas, sobrecarga eléctrica del hábitat y del medio urbano, ritmo de vida acelerado, estímulos emocionales de los media, etc.).

El uso terapéutico de los estados modificados de conciencia se confunde en forma ingenua con oscuros intentos de lavado de cerebro.

Por otra parte, las tradiciones racionalistas y positivistas han intentado e intentan permanentemente echar suspicacia sobre toda experiencia auténticamente religiosa. Este último tabú impide el acceso a una comprensión adecuada de fenómenos que demuestran una profunda dimensión transpersonal, una impregnación intensa de sacralidad y que se nutren de una valiosa subjetividad que provoca generalmente su excomunión por científicos atemorizados por el "misticismo".

Se necesita vencer esa ignorancia para poder domar ese miedo paralizante que rigidifica y petrifica la sociedad occidental.

#### **4. VALORACIÓN DE LAS VIVENCIAS**

La dimensión transpersonal obliga a tratar este amplio tema de las modificaciones de estados de conciencia no solamente dentro de un marco científico convencional sino también mediante un acercamiento novedoso a través de las vías de una lógica no lineal, metafórica, simbólica y los instrumentos no aristotélicos de la analogía.

Vale decir que la reflexión poética y la estética deben encontrar aquí un espacio; que filósofos y epistemólogos tienen la palabra; que los "hombres de fe", como decía Gandhi, pueden aportar una valiosa contribución.

El reto consiste en salir de un academicismo estéril y aséptico para proponer una reflexión estimulante, audaz, susceptible de alcanzar tanto los corazones como los cerebros. Una revista "seria" sobre estos temas es muchas veces "seriamente aburrida".

Es también la razón por la cual los toxicómanos pueden encontrar aquí un lugar para decir ¿qué cosa les animó durante sus períodos de tóxicodependencia, qué perspectivas les da una mirada a distancia, qué caminos recorrieron?

El abuso de los conceptos colectivistas en ciencias humanas hizo perder de vista al individuo mismo: la toxicomanía es ante todo una aventura interior o una peripecia de ésta, un "viaje" en el seno de un universo íntimo y desconocido a la vez. En otras palabras, *no se puede pretender reducir esos fenómenos a simples procesos farmacológicos o a problemas de sociedad*. No hay experiencia sin un individuo que experimente. En esos discursos periféricos, el centro queda ignorado, censurado: el ser que sufre, siente, vive.

Deseamos así privilegiar las experiencias de terreno, los testimonios concretos, las respuestas pragmáticas, más que los esquemas teóricos y las clasificaciones o análisis conceptuales.

#### **5. ESPECIFICIDADES REGIONALES**

La región Latinoamericana es no sólo productora de droga sino también gran consumidora. El delineamiento político entre países productores y países consumidores no toma en consideración el hecho que los países productores se han vuelto en gran medida consumidores.

Ya se prevé el día muy cercano en que la cocaína será sintetizada en laboratorio sin necesidad del cultivo de coca. Quedará entonces una población local dependiente de la pasta básica de cocaína, fenómeno susceptible de provocar un consumo residual problemático.

Además los elementos psíquicos, sociales, emocionales, hasta religiosos o místicos que intervienen para "producir" un toxicómano quedan íntimamente vinculados al contexto sociocultural. Se podría así decir *que América Latina tiene "sus" toxicómanos*. Se requiere entonces elaborar soluciones que tomen en cuenta esos factores y los incluyan en la formulación de alternativas terapéuticas. Ya hemos observado que los modelos actualmente en boga son de inspiración norteamericana o europea.

América Latina se funda en culturas ancestrales que demuestran una sabiduría y un manejo terapéutico idóneo de psicótopos naturales. El dinamismo de esta tradición es tal que ofrece respuestas para enfrentar problemas tan contemporáneos como las toxicomanías.

No se puede tratar sobre el marco regional de consumo de sustancias psicotrópicas sin tomar en consideración el hecho que *miles de terapeutas empíricos conocen, utilizan y controlan el uso de una gran variedad de sustancias* vegetales y animales para modificar voluntariamente el estado de conciencia de sí mismos, de sus pacientes o de sus correligionarios.

Esos conocimientos empíricos constituyen una reserva muy valiosa de datos susceptibles de contribuir a la formulación de alternativas terapéuticas adecuadas y a un mejor enfoque de funciones psíquicas todavía mal conocidas como son, por ejemplo, la memoria o la intuición.

Así, en el contexto regional, frente a la drogadicción es deseable poner en evidencia alternativas terapéuticas que respondan a los siguientes criterios:

- **Uso de recursos locales: humanos y materiales**

De hecho existe todo un cuerpo de terapeutas tradicionales, numéricamente dominante a pesar de su disminución paulatina y al cual acude la mayoría de la población. La flora andina y amazónica representan una de las mayores reservas florísticas del mundo. Las culturas autóctonas disponen sobre esta base, de prácticas empíricas complejas, elaboradas, eficaces y coherentes.

- **Costo reducido**

Las medicinas tradicionales han demostrado ser muchos más baratas que la pesada logística moderna que ni siquiera los países industrializados pueden sustentar correctamente. Los servicios de salud se racionan en dichos países. La reducción de costos se vuelve una exigencia básica de las economías tanto del norte como del sur.

- **Adaptación cultural**

Las técnicas convencionales son generalmente importadas de los países occidentales industrializados (terapias anglo-sajonas, sectas protestantes...), prevención a la moda norteamericana (publicidad bulliciosa, campañas moralizadoras, "golpes" mediáticos, cuadros estadísticos interminables...).

No se puede tratar la cuestión de las toxicomanías sin referirse a los "valores", personales o colectivos, a las creencias mayoritarias del grupo social, a las corrientes culturales dominantes y marginales, a las influencias de la moda, a la situación psicológica de la colectividad y de los individuos vinculada a los factores económicos y políticos.

Resulta de todo ello una inadecuación entre objetivos y métodos.

En el contexto regional, las sociedades locales tienen "sus" producciones de droga, "sus" plantas psicotrópicas específicas, "sus" medicinas ancestrales. La eficacia de las terapias y estrategias se revela factible a condición que haya aceptación cultural.

Ello justifica ampliamente un intento de reflexión independiente, más cercano a la realidad local y así más pragmático en sus alcances.

## **6. LEGALIDAD-LEGITIMIDAD**

La reflexión sobre las drogas lleva muchas veces a una radicalización en dos grupos extremos: actualmente predomina el grupo que promueve una prohibición total de cualquier sustancia psicotrópica sobre el otro grupo minoritario que reivindica la anulación de toda restricción sobre la distribución y consumo de psicótopos.

La primera opción toma el riesgo de amenazar la libertad individual, de participar en una desvitalización de las culturas autóctonas y finalmente favorecer el tráfico de drogas. La segunda opción finge desconocer el peligro real del consumo abusivo, omite la extrema importancia del contexto de ingestión, descuida al individuo frente a la colectividad y vice-versa.

Consideramos que el problema está mal planteado cuando uno se coloca de frente en el terreno de la legalidad sin tomar antes en cuenta los factores de la legitimidad. Antes de saber si es legal o no consumir tal sustancia, se trata de determinar la legitimidad de ello. Al alcanzar el sentido profundo que alimenta el acto del consumidor, se podrá distinguir al toxicómano del curandero que utiliza sicótopos, al sujeto dependiente de una contraindicación salvaje del auténtico iniciado que camina por las vías del conocimiento.

Aquí tenemos un tema de reflexión central y urgente de considerar.

No se puede eludir un *enfoque medurado del sentido de este acto básico que consiste en acudir a sustancias que alteran los estados ordinarios de la conciencia*; a partir de ahí se podrá o no atribuirle legitimidad.

## **7. INTERVENTORES**

Los investigadores en ciencias humanas y exactas, en ciencias fundamentales y aplicadas, nutren recíprocamente sus reflexiones. Por ello un foro se impone con el fin de evitar que las ciencias exactas achaten la realidad y la desacralicen, y que las ciencias humanas elaboren edificios conceptuales separados de la realidad más inmediata y alimenten vanas elucubraciones.

El nudo de este debate, el elemento de peso que permite esquivar los escollos de la superficialidad y del palabreo, reside en la confrontación directa con la realidad, en el *testimonio de la experiencia vivida*.

Estamos acostumbrados al enfoque occidental sobre estos fenómenos pero casi no se oye la voz de los que precisamente mantienen esas prácticas ancestrales y menos todavía su punto de vista sobre la actitud de los investigadores y terapeutas occidentales frente a esas cuestiones.

En la medida de lo posible, deseamos poder dejar a los "maestros", los verdaderos especialistas empíricos, que expresen su *manera de enfocar* el uso de sustancias psicoactivas y más ampliamente todos sus procedimientos destinados a modificar los estados de conciencia.

## **8. EL CENTRO TAKIWASI: una alternativa viable**

Desde 1986, en el corazón de una región de alta producción y consumo de droga, un equipo se constituyó para formular una verdadera alternativa terapéutica frente a la drogadicción que combine el uso de recursos locales con los aportes de la ciencia contemporánea. En este sentido, TAKIWASI, centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de las medicinas tradicionales, representa un proyecto piloto que asocia:

- medicina moderna y medicina tradicional
- investigación fundamental e investigación psico-clínica
- investigadores y practicantes de disciplinas y nacionalidades diferentes
- preocupaciones terapéuticas y ecológicas, científicas y humanitarias.

Asociación sin fines de lucro, TAKIWASI dispone de una infraestructura básica en la periferia de la ciudad de Tarapoto, en la Alta Amazonía peruana, lo que permite acoger pacientes adictos (mayormente a pasta básica de cocaína) y recibir investigadores.

La atención prestada a los recursos locales induce nuestro equipo a explorar la riqueza florística de la Alta Amazonía (jardín botánico de 30 ha.) y a participar en el rescate de la sabiduría ancestral autóctona: curanderos y shamanes locales comparten nuestras actividades terapéuticas y de investigación.

Las terapias se apoyan básicamente en la motivación del paciente, por lo que el Centro no es coercitivo ni medicalizado (menos aún psiquiatrizado). La desintoxicación física inicial se hace con preparaciones purgativas de plantas medicinales. Luego, la "desintoxicación" psíquica apela a prácticas shamánicas de manejo energético y el uso de brebajes con efectos psicotrópicos destinados a provocar el afloramiento del material psico-afectivo inconsciente. Mediante varias técnicas (musicoterapia, masajes, dinámica de grupo, entrevistas personales, expresión corporal...), se recrea el material así recogido para su debida metabolización e integración.

La meta a la cual se apunta, es la curación de los toxicómanos en un plazo de 6 meses.

Vale subrayar que la especificidad del uso de sustancias psicoactivas naturales (en especial el Ayahuasca o *Banisteriopsis caapi*) supone de parte de los terapeutas un largo proceso de aprendizaje y auto-iniciación. El aporte de las medicinas tradicionales y de la experiencia empírica de los curanderos locales representa un factor clave en la estrategia que se ha establecido.

De esta manera, se pretende responder a las necesidades de curación del paciente a tres niveles: físico, psíquico y espiritual. Este tercer campo de acción es generalmente olvidado cuando según nuestro juicio representa en realidad una dimensión indispensable para la rehabilitación total del paciente.

Nos proponemos presentar de manera más detallada la experiencia de TAKIWASI en un próximo número.

El proyecto TAKIWASI cuenta con el aval de las autoridades peruanas (Instituto Nacional de Medicinas Tradicionales, Ministerio de Salud) y el apoyo del Gobierno francés y de la Comunidad Europea. Se propone animar una red latinoamericana de centros, instituciones o individuos en búsqueda de alternativas terapéuticas originales y no coercitivas frente al problema de la drogadicción. La revista TAKIWASI está destinada en particular a servir de nexo entre los miembros de esta red.

## **9. CONCLUSIÓN**

A partir de los elementos definidos arriba, proponemos la creación de una revista en la esfera regional latinoamericana que facilite la reflexión y el intercambio de experiencias sobre los usos (curanderismo) y abusos (toxicomanías) de las sustancias psicotrópicas en esta zona geográfica y cultural, y de manera más amplia sobre las modificaciones de los estados de conciencia.

En este debate que se ha vuelto mundial, América Latina debe desempeñar un doble papel:

- Crear sus propias soluciones en base a recursos propios con el fin de reducir los costos y responder a los problemas de una manera adaptada culturalmente.
- Proponer a la Comunidad Internacional los logros de su tradición terapéutica ancestral, su riqueza florística y su conocimiento en el manejo de los estados modificados de conciencia.

El hombre latinoamericano puede así contribuir a enfrentar los retos que se plantean al hombre contemporáneo.