

## ■ INTEGRACIÓN DEL SABER OCCIDENTAL, EL SABER TRADICIONAL AMAZÓNICO Y LOS ESTADOS MODIFICADOS DE CONCIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES: EXPERIENCIA DEL CENTRO TAKIWASI

*José Miguel Velásquez Santiago*

**Palabras clave:** ayahuasca, adicciones, tratamiento, takiwasi.

El Centro Takiwasi ('la casa que canta', en quechua), es un centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales en la ciudad de Tarapoto, que desde hace 17 años desarrolla una propuesta innovadora que se basa en la integración de saberes occidentales y amazónicos tradicionales. Takiwasi combina el objetivo de revalorizar la medicina tradicional con el tratamiento de las toxicomanías, objetivo que permite, además, aplicar sistemáticamente los recursos humanos y medicinales que la naturaleza nos ofrece para beneficiar la salud integral.

Las estrategias de Takiwasi se han enriquecido con el conocimiento de otros modelos de tratamiento, pero su esencia radica en la convicción del uso de plantas curativas y procedimientos curanderiles en el tratamiento de las toxicomanías. Esto implica introducir el uso terapéutico de la modificación del estado de conciencia usual para lograr cambios dramáticos y trascendentales en la personalidad de los pacientes, quienes incrementan su calidad de salud y vida mediante intervenciones no solo a nivel físico, psicológico o social, sino también –y en ello reside la vitalidad del modelo– a nivel de un reencuentro con lo espiritual, que se convierte en parte integrante e integradora de la vida.

El modelo de tratamiento de Takiwasi no pretende suplir ni desplazar a los modelos vigentes en el contexto del tratamiento de drogas; de hecho, es una alternativa diferente y un recurso que puede ser empleado independientemente de la cultura del paciente. El modelo propuesto no es exclusivo del habitante de la selva amazónica; también se

■..... José Miguel Velásquez Santiago, psicólogo, egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Maestría en salud pública (MPH) en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales Takiwasi, Tarapoto, Perú.

benefician pacientes de otras latitudes del mundo. En este documento daremos cuenta de los resultados de esta propuesta terapéutica recurriendo a datos que sistematizan nuestra experiencia de trabajo en Tarapoto, Perú.

## Precedentes

La iniciativa resulta de un proceso de investigación llevado a cabo en la década de 1980 por el doctor Jacques Mabit en la alta Amazonía peruana.

Cuando de 1980 a 1983, como jefe de misión de la organización no gubernamental Médicos sin Fronteras, el Dr. Jacques Mabit dirigía el Programa de Salud Primaria y presidía el Comité Multisectorial de Desarrollo del Hospital Provincial de Puno-Lampa (Perú), día tras día era testigo del dinamismo y la eficacia del sistema de salud tradicional. Desde entonces buscó generar puentes y coordinación con el fin de brindar la mejor atención posible a los pacientes, utilizando todos los escasos recursos disponibles. Esta primera experiencia informal de articulación de las medicinas tradicionales con la medicina occidental mejoró el servicio brindado y, en consecuencia, incentivó al doctor Jacques Mabit a investigar sobre el tema.

A partir de 1986, como investigador asociado al Instituto Francés de Estudios Andinos (IFEA) y al Instituto de Medicina Tradicional del Ministerio de Salud del Perú (Inmetra), realizó un trabajo de investigación en etnomedicina en la alta Amazonía peruana (región San Martín), donde, confrontado con la realidad local, poco a poco fue diseñando la iniciativa aquí presentada: un centro de tratamiento y rehabilitación de toxicomanías articulando medicinas tradicionales y modernas.

## Metodología de trabajo del Centro Takiwasi

Como alternativa al modelo convencional de abordaje del problema universal de las dependencias, el Centro Takiwasi ha desarrollado una metodología terapéutica eficaz, en la cual las técnicas de la medicina tradicional amazónica confluyen con las prácticas y las mejores expresiones de la medicina y de la psicología académicas. Takiwasi tiene aval oficial para funcionar como centro de salud, de tal manera que se convierte en una de las pocas comunidades terapéuticas del Perú en tener reconocimiento legal. Takiwasi introdujo de manera original el uso de las plantas medicinales con su cuerpo de conocimiento tradicional indígena, logrando reducir drásticamente el problemático síndrome de abstinencia inicial del proceso de desintoxicación, mediante el uso controlado de plantas depurativas (purgativas y eméticas, en especial), evitando el recurso sustitutivo de fármacos psicotrópicos (Mabit, 1998).

La eficacia de esos métodos y el rápido bienestar que experimenta el paciente fortalece su motivación.

Asimismo, la ingesta de plantas purgativas (eméticas) y maestras (por ejemplo, ayahuasca) y los retiros en el monte (dieta) facilitan el autoconocimiento. Ambos procesos, sumados

a las herramientas de autoexploración que propician las técnicas ancestrales de modificación inducida y controlada de la conciencia en comunión con las plantas psicoactivas no adictivas de uso ancestral (Naranjo, 1970),

generan resultados muy valiosos para la comprensión de la problemática de consumo del paciente. Paralelamente, la psicoterapia es un pilar fundamental para lograr tal objetivo (más adelante explicaremos sucintamente lo dicho).

Takiwasi ofrece, así, el marco protector y el acompañamiento para que cada residente asuma su propio trabajo de evolución personal, la resolución de sus conflictos internos y la integración de esa nueva información a su vida cotidiana.

Todo ello constituye un marco que permite al paciente encontrar las razones profundas de su adicción, que lo llevará, consecuentemente a un cambio estructural profundo, que no solo implica la abstinencia sino una reingeniería de su personalidad. La toma de esas plantas entra en sinergia con el trabajo psicoterapéutico realizado en paralelo y la aplicación cotidiana de lo aprendido en la convivencia o vida comunitaria (Mabit, 1992).

El costo/beneficio de estas intervenciones es notoriamente más bajo que el protocolo psiquiátrico estándar, que requiere el uso crónico de fármacos para sostener a un paciente *desintoxicado* en un largo proceso (de por sí costoso), y con un resultado global bastante desalentador. La pertinencia de este modelo ha sido evaluada científicamente. Asimismo, la aplicación clínica del protocolo a más de 400 pacientes toxicómanos –además de a otros numerosos pacientes y visitantes con diferentes patologías– y su alto rendimiento han permitido alimentar y renovar el debate alrededor de la inducción de modificaciones de la conciencia. De este modo se ha logrado diferenciar los métodos erróneos de las toxicomanías, del uso coherente y sanador de las prácticas ancestrales de plantas psicoactivas no adictivas y su posible adecuación terapéutica contemporánea en salud mental.

La elaboración de un protocolo de intervención implica no solo la combinación de técnicas, sino también una coherencia técnico-teórica que ha implicado que los responsables generen propuestas diversas que se engarzan a las técnicas y prácticas de la psicoterapia contemporánea. Es ahí donde se distingue claramente la visión ecosistémica que Takiwasi tiene del paciente: un ser humano integral (cuerpo-mente-espíritu) inserto en un contexto cultural-social. La autonomía del paciente al egreso y el cambio estructural (problemática de fondo) son las mayores metas de nuestras intervenciones.

Por esta razón la intervención desde el enfoque de la salud mental intercultural para toxicomanías alude a tres ejes definidos e interrelacionados, que permiten los resultados obtenidos: la ergoterapia, la ingesta de plantas de la medicina tradicional amazónica y la psicoterapia para pacientes en convivencia.

## 1. Ergoterapia

La ergoterapia se configura como un trabajo orientado terapéuticamente que permite que el residente asuma una labor productiva y, además, que sea encaminado por los

profesionales hacia la generación de tomas de conciencia con respecto a ciertas actitudes personales que el proceso de adicción ha venido fortaleciendo inadecuadamente. Las actividades de ergoterapia están orientadas a que los participantes fortalezcan o desarrollen conductas propositivas y proactivas, asuman compromisos personales, destaquen por su responsabilidad, asimilen valores sociales y personales que el consumo de drogas ha desbaratado y, asimismo, cultiven hábitos y estilos de vida saludables a favor de sí mismos y de sus familias. En esta área también se incluye el proceso de vida en comunidad, donde los pacientes trabajan habilidades sociales y pueden confrontarse consigo mismo a través de la cotidianidad con *el otro*.<sup>1</sup>

## 2. Ingesta de plantas de la medicina tradicional de la alta Amazonía

La utilización de plantas depurativas útiles para la desintoxicación física,<sup>2</sup> para la contención<sup>3</sup> y para favorecer la integración de información psicológica, así como la toma de plantas maestras usadas por los curanderos de la zona, es uno de los ejes centrales del tratamiento. Las tomas se indican de forma muy individualizada, según las características de cada persona, y tienden a equilibrar su personalidad. La ingesta de plantas se da en contexto de dieta<sup>4</sup> (retiro en el monte) o en ceremonias de tomas de ayahuasca.<sup>5</sup> La ayahuasca es un descubrimiento ancestral de los indígenas amazónicos. El uso de plantas y la experiencia de trabajo realizado en los últimos 17 años demuestran que no es un tratamiento de sustitución. No se encuentran signos de toxicidad ni de adicción a ninguna de las plantas utilizadas (Callaway, 1994).

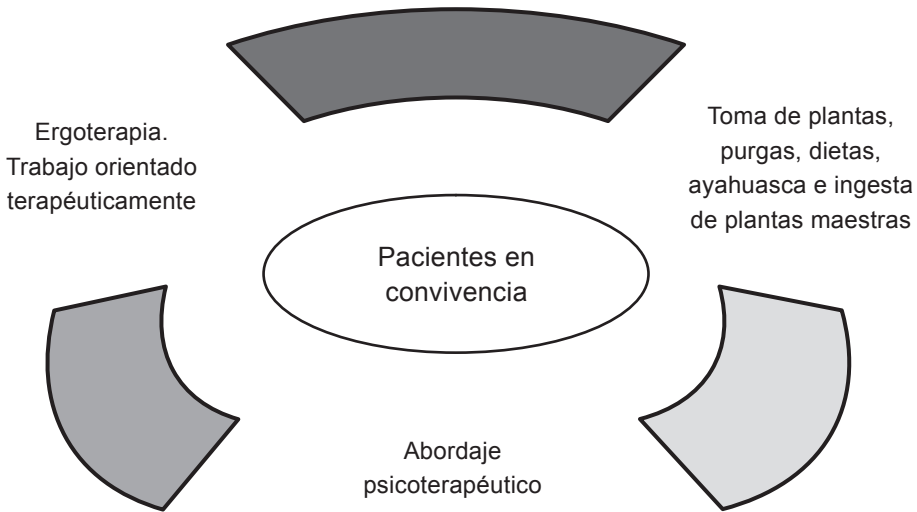
1 Es ineludible que, en el encuentro con el otro paciente, los pacientes partan de sí mismos, se vean confrontados, juzgados, acogidos o aceptados; proceso que está ligado a la comprensión y al cambio de ciertas conductas inadecuadas o desadaptativas de los residentes del centro.

2 Purgas vomitivas: yawar panga, rosa sisa, azucena, sauco, paico, tabaco, entre otras.

3 De diversa acción terapéutica; por ejemplo, camalonga, mucura, coca, ajosacha, chiric sanango, bubinzana, huayusa, entre otras.

4 Retiros temporales en el monte, generalmente de diez días, en aislamiento, con ingestión ritualizada de las denominadas plantas maestras, un régimen alimentario y normas muy estrictas de manejo corporal y psíquico. Se crea así un espacio en contacto con la naturaleza dedicado a la depuración física y energética, eliminando las sustancias que bloquean la sensibilidad. Esto favorece la producción onírica, la rememoración de situaciones pasadas no metabolizadas y la introspección profunda; en fin, el encuentro con el maestro interior.

5 El ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) es una liana denominada maestra de maestras en la región, pues se le atribuye la capacidad de enseñar. Al mezclarla en decocción con hojas de chacruna (*Psychotria viridis*) y en una proporción precisa, constituye la pócima ayahuasca. Esta tiene efectos psicoactivos y purgativos, y representa la base del curanderismo amazónico occidental. La mezcla muestra un profundo y fino conocimiento, pues la liana ayahuasca es rica en carbolinas (harmina, harmalina y tetrahydroharmina) que inhiben la acción de la enzima monoamino oxidasa (MAO), que se encuentra naturalmente en el tubo digestivo y el hígado. Esta enzima destruye la dimetil triptamina (DMT), sustancia contenida en la chacruna que compite con la serotonina por los receptores 5-HT<sub>1</sub> y 2. Al ser bloqueada la MAO aumentan las catecolaminas endógenas y los niveles de serotonina, al tiempo que la DMT, al no ser destruida, puede llegar al cerebro, donde produce un efecto psicotrópico intenso.



Todo ello constituye un marco que tiende a potenciar y a sensibilizar a la persona de una forma sin precedentes, y le permite encontrar las razones profundas de su adicción, que lo llevarán, consecuentemente, a un cambio profundo. Esto no solo implica la abstinencia sino una reingeniería de la personalidad del paciente. La toma de esas plantas entra en sinergia con el trabajo psicoterapéutico realizado en paralelo.

### 3. Intervención psicoterapéutica

La intervención psicoterapéutica se realiza desde los diversos abordajes existentes (psicoterapia cognitiva, conductual, psicodinámica, humanista, psicodrama, bioenergética, corporal, gestáltica, etcétera), pues consideramos que cada residente requiere un tipo de intervención individualizada para su tipo de problemática, razón por la cual no uniformizamos las intervenciones, considerando, además, la complejidad de cada ser humano. Cada terapeuta debe articular los contenidos de las sesiones de tomas de plantas medicinales con la psicoterapia. Esto quiere decir que las emociones, pensamientos y material onírico provenientes de las tomas de plantas maestras, sobre todo de la ayahuasca y las dietas, se debe procesar o analizar a la luz de la psicoterapia *moderna*.

Aquí reside quizás uno de los puntos más importantes del trabajo en Takiwasi: la integración entre el saber médico curanderil tradicional, la medicina occidental y la psicología académica.

#### Estados modificados de conciencia

Uno de los aspectos más importantes del tratamiento, que lo distancia de los esquemas de tratamiento convencionales, es la inducción de estados modificados de conciencia.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Procesos cognitivos amplificadas que no se pueden alcanzar en estado de conciencia normal u ordinaria, asumiendo que el deseo o la necesidad de acceder a estados modificados de conciencia es algo normal, universal e inherente al ser humano. La forma de producir intencionadamente estados modificados de conciencia se da también por la privación sensorial, privación del sueño, técnicas de control mental, hipnosis, meditación, oración, o disciplinas como el yoga o budismo tibetano, que hace uso de mantras.

El manejo ritualizado de los estados amplificadas de conciencia permite acelerar la autoexploración con plantas psicotrópicas utilizadas por los curanderos amazónicos (ayahuasca, chiric sanango, uchu sanango, tabaco, ushpa washá sanango, bubinzana, etcétera). Estas plantas modifican el estado de percepción ordinario y lo amplían, permitiendo que se manifiesten en forma simbólica mediante visiones, *flashbacks* o rememoraciones nítidas aquellos contenidos que, siendo importantes, no han sido tomados en cuenta.

Hasta cierto punto hay semejanza en este mecanismo con el del adicto que abusa de sustancias psicoactivas; sin embargo, la gran diferencia consiste en que en este último caso no hay control de la profundidad, no hay guía en esta exploración, ni estructuración e integración posterior de los contenidos surgidos. Tampoco hay una real dimensión trascendental recreable en lo cotidiano: las visiones obtenidas quedan como recuerdos de *viaje*, pero no hay una real enseñanza. El paciente queda maravillado con las sensaciones experimentadas y necesita volver a revivirlas cada vez más frecuentemente porque no hay comprensión ni integración, y así queda prisionero en la fascinación de lo vivido.

En el caso de los estados modificados de conciencia inducidos con fines terapéuticos existe un verdadero manejo controlado, con normas muy estrictas: el paciente pasa al *mundo otro* (Perrin, 1995) a buscar información que traerá a este mundo, al de su realidad ordinaria donde vive y donde deberá aplicar lo aprendido. El autoanálisis generado en la toma de plantas nos brinda mucho material psicoafectivo, que luego se trabaja durante el curso del tratamiento. La experiencia visionaria y física es fuerte pero controlada, y supera la experiencia numinosa y terrorífica de la droga sin tener un efecto tóxico secundario, y sin crear dependencia física ni psicológica.

Complementando, los métodos psicoterapéuticos convencionales ayudarán a facilitar y analizar los contenidos surgidos en estas sesiones terapéuticas, así como en los sueños. La integración posterior de lo aprendido a la vida cotidiana es fundamental para materializar el avance del proceso y encarnar lo aprehendido.

## Resultados de nuestra propuesta

Antes de mencionar los resultados es necesario mencionar que el Centro Takiwasi ha sido reconocido los dos últimos años por el Ministerio de Salud del Perú con dos premios consecutivos por su aporte a la salud mental. Asimismo, en el I Concurso de Buenas Prácticas para el Tratamiento de Personas con Problemas de Consumo de Drogas organizado por Devida,<sup>7</sup> el Centro Takiwasi obtuvo el segundo puesto a nivel nacional en la modalidad de tratamiento y prevención comunitaria. Todas estas menciones por parte del Estado peruano avalan el trabajo realizado.

<sup>7</sup> Ente rector en temas de prevención de consumo de drogas y de rehabilitación de toxicómanos.

Con respecto a los resultados, se han elegido algunos hitos del proceso que permitan evaluar la evolución de los pacientes egresados, como la estabilidad personal, familiar, laboral y social. Esto, con la intención de comparar los resultados con los conseguidos por otras técnicas; pero anotamos que el cambio sustancial que puede ser curativo es el cambio cualitativo, muy difícil de evaluar (calidad de vida, valoración ética, evolución personal) y exclusivamente vivencial, individual y, por ende, sin posibilidad de comparación.

En el libro de evaluación y análisis del modelo terapéutico del centro (Giove, 2002), publicado con el auspicio de Devida, se presentan los resultados de nuestra intervención terapéutica. Vale especificar que se consideró a los ex pacientes que salieron del centro luego de un mínimo de dos años, habiendo ellos concluido o no el programa, y sin consumo sustitutivo con medicaciones psicotrópicas. A continuación una presentación de los resultados.

Buenos (31%): expacientes que desarrollan sus actividades normalmente, han reestructurado su vida familiar y laboral, no consumen drogas y durante el curso del tratamiento han sentido que resolvieron problemas de fondo. Denotan cambios positivos muy importantes a nivel personal.

Mejor (23%): expacientes con una evolución favorable, si bien aún no han resuelto del todo su problemática fundamental. La mayoría de este grupo ha retomado su vida familiar, trabajan y no presentan actitudes antisociales. No consumen drogas habitualmente, pero el tema aún está muy presente en su vida, ya sea como un temor, una actitud beligerante o una necesidad de autoafirmación constante todavía muy cargada de emoción (todo esto manifiesta que su relación con las drogas no está completamente resuelta). Se incluye también aquí a algunos ex politoxicómanos que esporádicamente consumen alcohol o marihuana en poca cantidad.

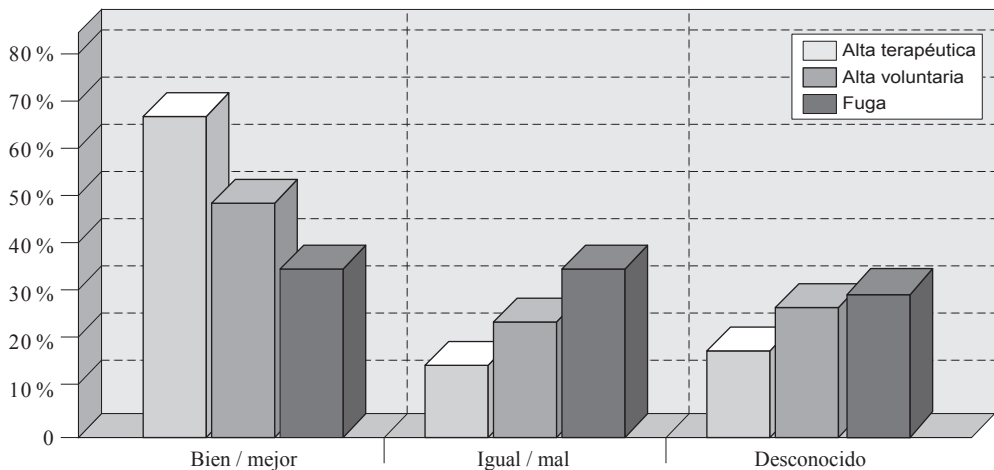
Igual/Mal (23%): expacientes que retomaron su consumo habitual de drogas o que se estabilizaron alcohólicos.

Desconocido (24%): expacientes de los cuales no tenemos datos que aclaren su situación.

Un análisis más fino de los resultados toma en consideración tres grandes grupos:

- Pacientes con alta terapéutica: los que concluyeron el tratamiento indicado.
- Pacientes con alta voluntaria: residentes que decidieron su salida a pesar de la opinión negativa del centro.
- Pacientes que pusieron un fin temprano a su tratamiento sin dar más razones acerca de su salida (fuga).

De acuerdo con esta segmentación, tenemos la distribución de resultados que se presenta en el gráfico 1.

**Gráfico 1. Estado de los expacientes a dos años, según tipo de egreso**

En resumen, los resultados de la actividad de tratamiento y rehabilitación de individuos con adicciones a drogas son positivos (bien o mejor) para 54% de los pacientes que ingresaron al centro; tasa que se convierte en 68% en el caso de alta terapéutica, es decir, cuando se toman en cuenta únicamente los pacientes que cumplieron con todo el proceso propuesto. Los resultados son bastante aceptables.

## Conclusiones

El proyecto Takiwasi, como experiencia de trabajo, rescata el enfoque intercultural y plantea algunas cuestiones que resultan relevantes. En primer lugar, propone un *modelo terapéutico operacional, nuevo y eficaz, para el tratamiento y la rehabilitación de personas con problemas de adicción*.

En segundo lugar, *incluye los aportes de medicinas tradicionales ancestrales y también su dimensión verdaderamente intercultural*, superando muchos de los prejuicios existentes. Cabe destacar que la metodología implementada permitió desarrollar un marco conceptual más integral para las toxicomanías, alimentándose tanto de los conocimientos científicos modernos como de la sabiduría de los curanderos tradicionales.

En tercer lugar, más allá del mero objetivo social de tratamiento y rehabilitación de toxicómanos, *el centro integra las múltiples esferas de la vida humana*: preocupación ambientalista (investigación etnobotánica, rescate y conservación de especies en el jardín botánico, fomento del uso racional de los recursos naturales, laboratorio de plantas medicinales), preocupación social (coordinación interinstitucional, prevención, salud mental comunitaria, tratamiento y rehabilitación), preocupación cultural (investigación en etnomedicina, promoción de la medicina tradicional) y preocupación socioeconómica (capacitación y rehabilitación profesional).