

# Uso ritualizado de plantas psicoactivas de la Amazonía en el tratamiento de toxicómanos: 7 años de experiencias en el Centro Takiwasi

---

DR. JACQUES MABIT

Médico, fundador del Centro Takiwasi

*Conferencia dada a la Conferencia Científica Internacional del ISAM "Addictions 2000+1, Challenges and Opportunities for a new Millenium", International Society of Addiction Medicine (ISAM), Israel, Setiembre 2001. 8p., sin publicar.*

## (1) Centro Takiwasi

Soy un médico francés instalado en el Perú desde hace 20 años. Me dediqué primeramente al desarrollo sanitario en salud primaria. A través de mi práctica profesional en las zonas pobres del país pude descubrir la vigencia de medicinas tradicionales muy activas todavía, variadas, de bajo costo y de gran aceptación cultural. Además en el plano clínico, esas medicinas demostraron en mi experiencia una eficacia excepcional y en problemas de salud donde la medicina occidental es muy limitada o poco eficiente. Ello llamó poderosamente mi atención ya que de este modo se disponía en zonas deprimidas recursos en cuanto a conocimientos (know how), recursos en productos medicinales, vegetales en especial, y recursos humanos ya que existen todavía en el Perú una gran cantidad de curanderos, rezadores, vegetalistas, hueseros, parteros, etc. Porqué entonces no recurrir a esos recursos disponibles y de fácil acceso para resolver los problemas graves en salud pública en esas zonas tan necesitadas?

Decidí entonces estudiar esas prácticas ancestrales autóctonas y mestizas distribuidas en las tres grandes zonas geográficas y culturales del Perú: costa, sierra y selva. Fue evidente muy rápidamente que cada área cultural asentaba su medicina en el uso de una planta psicoactiva central que fundamentaba todo su conocimiento, no solo en medicina sino en todos los aspectos de la vida: arte, caza y pesca, convivencia social, elaboración de la cosmogonía, manifestaciones religiosas... En la Costa se usa el cactus a mescalina llamado Sampedro que es central en la cultura Moche por ejemplo; en la sierra la famosa Coca ha estructurado la magnífica cultura Inca y en la selva, en toda la hoya occidental del Amazonas, se encuentra una liana, el Ayahuasca (Banisteriopsis caapi).

## (2) Mapa

Curiosamente, la degeneración del uso ancestral de la coca en un contexto moderno carente de ritual, con preparados y dosis inadecuados, sin guía ni marco de integración simbólica generó un fenómeno de adicción a la pasta básica de coca que alcanzó hasta los mismos indígenas comprometidos por cuestiones económicas en la producción de los insumos del clorhidrato de cocaína. Para esos nuevos adictos autóctonos, los curanderos locales empezaron a adaptar sus propias prácticas y ofrecieron el uso de sus plantas purgativas y de manera central el uso del Ayahuasca. En otros términos, se proponía curar la adicción a la pasta básica de cocaína con otra sustancia psicoactiva: para un occidental era curar la drogadicción con una droga! El psiquiatra Mario Chiappe ya había demostrado que el uso del Sampedro por los curanderos de la Costa permitía, curar la adicción al alcohol con resultados mucho mejores que en su propio servicio médico del Hospital de Lima. Nosotros observamos que el uso del Ayahuasca efectivamente producía resultados sorprendentes en el tratamiento de los adictos locales. Mientras tanto surgía una evidencia: **el fenómeno de la dependencia a drogas surge con el mundo occidental y si bien hay uso de sustancias psicoactivas, es casi inexistente su abuso en los pueblos tradicionales.** Decidimos entonces establecemos en la ciudad de Tarapoto, en el mismo centro de la zona de producción de pbc y estudiar este posible recurso nuevo para el tratamiento de adictos.

[www.takiwasi.org](http://www.takiwasi.org)

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales  
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +51-(0)42-52 2818 – Telefax + 51-(0)42- 52 5479  
Tarapoto – Perú



### **(3) Actividades en el Centro Takiwasi**

Mediante un proyecto de antropología médica estudiamos durante 6 años (1986-1991) las prácticas médicas tradicionales de la zona a través de una metodología de observación participante. Ello nos permitió, a la vez, como médico, familiarizarnos con esas prácticas y poder manejarlas progresivamente. Logramos así elaborar un dispositivo terapéutico que nos permita organizar un Centro de acogida de pacientes donde se pueda ofrecer un protocolo de **rehabilitación** frente a la dependencia a sustancias psicoactivas, para **pacientes ambulatorios o residentes**.

El Centro TAKIWASI, desarrolló luego otras áreas de trabajo como:

- **la formación** en esa nueva alternativa en psicoterapia
- **la difusión y comunicación** alrededor del tema del uso y abuso de sustancias psicoactivas
- **la investigación** sobre medicinas tradicionales y sus posibles aplicaciones, especialmente en el campo de las adicciones.

Se estableció como ONG peruana y para ello, pudimos contar con el apoyo de algunas fundaciones, del Gobierno Francés y de la Unión Europea en los inicios del proyecto. El Centro está reconocido por el Gobierno Peruano, asociado al Ministerio de Salud a través el Instituto Nacional de Medicinas Tradicionales y en conformidad con la leyes del país, el uso del Ayahuasca siendo plenamente aceptado y socialmente y legalmente reconocido.

### **(4) Tratamiento en Takiwasi (título)**

La combinación de los recursos de las medicinas tradicionales amazónicas y de las técnicas de psicoterapia contemporánea, nos llevó a una modelización original, que ubica este proyecto entre el modelo clásico de la Comunidad Terapéutica y el ancestral rito de pasaje del adolescente indígena para su iniciación a la vida adulta.

### **(5) Tratamiento en Takiwasi**

El tratamiento se asienta en tres espacios complementarios:

1. **El uso de plantas medicinales** con efectos purgativos y la inducción controlada de **estados alternos de consciencia**: es ahí donde juega un papel central el Ayahuasca y los conocimientos empíricos de las culturas amazónicas.
2. El material psíquico que surge en esas sesiones terapéuticas se trabaja en **talleres de psicoterapia** que recurren a técnicas muy diversas pero mayormente psicodinámicas. El estudio del simbolismo de las visiones suscitadas por la toma del Ayahuasca y durante los sueños es ahí esencial.
3. La integración final se realiza en **la vida cotidiana**. La residencia en el Centro se presenta como una microsociedad donde se amplifican las relaciones humanas y tanto pacientes como terapeutas pueden observar los mecanismos que cada uno construye para gestionar su vida. Todos los incidentes, problemas, logros, se vuelven luego temas de observación durante las sesiones de Ayahuasca y orientan el escoger las plantas psicoactivas, llamadas plantas de enseñanza, para adecuarlas a las necesidades de cada cual.

Existe entonces una retroalimentación permanente y recíproca entre esas tres áreas que se complementan para que funcione correctamente el modelo. Es muy claro que **el solo uso de plantas no es suficiente** sino que sirve de facilitador de la psicoterapia para los cambios estructurales de la personalidad y facilitador de la integración cotidiana para las modificaciones comportamentales.

### **(6) Vida cotidiana**

La vida cotidiana es la de muchas comunidades terapéuticas distribuida entre las necesidades básicas compartidas, el deporte, la distracción...

### **(7) Acompañamiento psico-terapéutico**

El acompañamiento psicoterapéutico de base es clásico. Incluye el seguimiento individual y personalizado de cada paciente mediante entrevistas. También se asienta en talleres cotidianos de psicodinámica que van desde la fabricación de máscaras, hasta la biodanza, las dinámicas de grupo, artes marciales, etc.

Se realiza también una evaluación biomédica convencional a lo largo del proceso, antes de la entrada hasta la salida del paciente de la residencia.

### **(8) Tratamiento (título)**

Pero no queremos ahondar en esos aspectos que no son específicos del Centro Takiwasi sino dar a conocer como la dimensión más original que está constituida por los recursos de las medicinas tradicionales amazónicas se inserta en un modelo integral de curación.

### **(9) Etapas**

El tratamiento comporta varias etapas básicas

- La primera es una evaluación previa al internamiento para asegurarse de que es un candidato idóneo al modelo. Existen muy pocas contra-indicaciones al modelo salvo casos extremos de deterioro físico o psíquico (border-line o disturbios psicóticos). Lo principal es contar con la motivación básica del sujeto, especialmente para tomar las plantas, sin la cual nada se puede hacer.

- El internamiento comienza con un aislamiento de 8 días y la toma de plantas depurativas para reducir inmediatamente el síndrome de abstinencia. Hasta final del segundo mes se continuará con la limpieza física sin necesidad de ningún medicamento.

La reestructuración psico-emocional constituirá la tercera etapa donde el Ayahuasca y las demás plantas psicoactivas juegan un papel fundamental.

La última etapa, preparación a la salida del Centro y al inicio de reinserción social, requiere la formulación de un proyecto de vida, el recobrar un sentido personal a su propia vida. La exploración de su universo interior con las plantas visionarias serán ahí de gran utilidad.

### **(10) Recorrido terapéutico**

La residencia dura entonces un promedio de 9 a 12 meses, pero es solo el primer paso de un proceso total de recuperación que idealmente se seguirá durante 5 años. Resumimos los pasos de la evolución psicoterapéutica de la manera siguiente:

"Yo y mi pasado": toma de consciencia de la situación real del sujeto, de su grado de adicción, del daño que ha hecho a su entorno y a sí mismo.

"Yo y los demás": apertura a la existencia de los demás, del mundo exterior, salida del encierro en sí mismo, balance de la constelación afectiva.

"Yo y la Vida": toma de consciencia del destino propio, de los valores, del sentido de la vida, de la dimensión trascendental, existencial o espiritual.

### **(11) Toma de plantas medicinales (fotos)**

Dentro de este esquema, las plantas medicinales cubren varios espacios:

. **plantas para la limpieza:** purgativas, vomitivas, para sauna, baños de plantas, etc. Permiten reducir drásticamente y rápidamente el síndrome de abstinencia, recuperar el sueño y predisponen al trabajo psicoterapéutico.

- . **plantas medicinales de reacomodo** para todos los pequeños disturbios físicos relativos a la reorganización somática del sujeto (dolores, fiebre, eliminación por la piel, etc.)
- . **plantas de enseñanza** que se toman durante retiros en la selva
- . **plantas psicoactivas** centrales para inducir estados modificados de consciencia durante sesiones especiales: básicamente el Ayahuasca.

#### **(12) Plantas medicinales (fotos)**

#### **(13) La dieta en la selva (foto)**

Cada tres meses se produce un retiro de 8 días en la soledad de una cabaña donde se ingiere plantas psicoactivas con funciones específicas: para vencer los miedos, para la auto-estima, para fortalecer la toma de decisiones, etc. Disponemos así mediante las plantas-maestras de un catálogo de herramientas con efectos psicoterapéuticos muy precisos y efectivos. El aislamiento favorece la introspección agudizada por los efectos de estímulo de la atención y de la capacidad de concentración suscitados por las plantas.

#### **(14) Plantas de enseñanza para dieta**

Los retiros se llaman localmente "dietas" por exigir condiciones muy especiales para desarrollar sin peligro los efectos psicoactivos de las plantas de enseñanza (reglas de alimentación, de abstinencia sexual, de descanso físico y mental, etc.). Requieren del seguimiento estrecho de un terapeuta.

A parte de los habituales efectos depurativos, las plantas "enseñan" al paciente mediante el estímulo de la función onírica; el surgimiento de insight, flashes con poderosos tintes emocionales; la facilitación y aceleración de los procesos mentales como los asociativos, los mnésicos, los cognitivos. Se genera en términos generales una mayor conexión entre mente y emociones que permite al sujeto centrarse mejor.

#### **(15) Chiric sanango**

En el caso del Chiric sanango por ejemplo se trata el exceso de "frío" a nivel tanto físico como psíquico o emocional. El paciente va a sentir realmente un gran frío somático hasta temblar y con parastesia de las extremidades... acompañado de efectos psíquicos de mareo, miedo y sueños cargados de simbolismo y luego pasará a una fase inversa de gran calor y de resolución de sus bloqueos emocionales vinculados a una retención excesiva de su calor humano y afectivo, con relajamiento y emociones positivas.

#### **(16) Usos terapéuticos del Ayahuasca**

Centrémonos ahora en el interés específico del Ayahuasca. Quiero hacer notar que la observación es no solo de los pacientes internados en Takiwasi ya que el Centro recibe numerosos visitantes, organiza seminarios y los miembros del equipo siguen también un trabajo de evolución personal en base a las tomas de Ayahuasca. En unos 15 años hemos observado entonces unas 8000 tomas individuales de Ayahuasca.

#### **(17) El Brebaje Ayahuasca**

Se trata de un brebaje que es una mezcla de dos plantas: trozos de la liana Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) y hojas del arbusto de Chacrana (*Chacrana viridis*). Los alcaloides de las dos plantas se combinan de manera muy adecuada para inhibir la MAO y así permitir el desarrollo de los efectos visionarios de la DMT. La mezcla requiere una cocción larga y finalmente da un líquido oscuro, de sabor muy amargo.

#### **(18) Efectos inmediatos a nivel físico**

Los efectos psicoactivos de la Ayahuasca van acompañados de efectos purgativos (vómitos y diarrea). La toma por vía oral asegura así un sistema de auto-regulación, el organismo eliminando un eventual exceso de dosis: **no puede haber sobredosis con ingesta de Ayahuasca y no se conoce ningún caso de deceso**, ni en la literatura científica ni empíricamente con ingesta pura de Ayahuasca. Sin embargo, un uso inadecuado del Ayahuasca puede desbalancear el sistema nervioso autónomo y provocar disturbios psíquicos y neurovegetativos a veces serios. Las técnicas chamánicas permiten regular rápidamente esos problemas pero requieren de una auténtica y larga preparación. En este campo la improvisación resulta peligrosa.

### **(19) Efectos inmediatos a nivel psíquico**

En vista del aumento poderoso de todas las percepciones se realizan las sesiones en un ambiente silencioso, tranquilo, de preferencia durante la noche. El terapeuta modula los efectos psicoactivos del brebaje mediante estímulos sonoros concretizados en cantos, silbidos y el eventual uso de instrumentos musicales: ello requiere una verdadera maestría y un largo entrenamiento. Utiliza también estímulos olfativos mediante el uso de plantas aromáticas y perfumes. Ello permite al sujeto el desarrollo de imágenes internas que recrean la simbología de su universo interno. Ello es facilitado mediante la disminución de las funciones racionales y discriminativas del cortex cerebral y la amplificación de las funciones del paleocerebro o cerebro reptiliano.

El terapeuta recrea un marco simbólico mediante la ritualización de la sesión que permita la adecuada integración de las vivencias intensas que pueden darse. Este encuadre se apoya en un conocimiento ancestral muy elaborado de figuras, conceptos, gestos que refieren a formas arquetípicas de la psique humana. Se trata de una "tecnología de lo sagrado" fundamental para otorgar seguridad al sujeto, guiarlo en la exploración de su inconsciente y permitirle volver a reintegrar luego su consciencia ordinaria sin perturbaciones.

Es sumamente importante anotar que no hay pérdida de consciencia a lo largo de la experiencia, lo que permite la memoria de lo visto y el trabajo psicoterapéutico ulterior. También es fundamental insistir en el hecho de que el Ayahuasca no es una sustancia adictiva y no ha generado jamás alguna dependencia por lo que no constituye una sustitución al uso de drogas sino un procedimiento de auténtica curación.

Igualmente es necesario recordar que ninguna sustancia natural visionaria, tradicionalmente mal llamada alucinógena, induce dependencia. Cuando hay integración a nivel visual, hay consciencia y por ende no existe la alienación inconsciente que es la dependencia.

### **(20) Usos terapéuticos del Ayahuasca**

El Ayahuasca demuestra varios efectos terapéuticos a nivel clínico y fue conocido a inicios del siglo XX esencialmente por las curas del síndrome de Parkinson y otros disturbios neurológicos. Cura empíricamente la malaria. Permite una desintoxicación general del organismo con efectos reguladores del metabolismo y del sistema nervioso en general.

Nos interesa particularmente el claro estímulo del sistema inmunitario, muy evidente en la clínica diaria, que va en paralelo con sus efectos psicoterapéuticos y merecerían mayores estudios. El potencial de esa mezcla parece considerable.

### **(21) "Endohuasca"**

Los últimos estudios demuestran que nuestro organismo secreta tanto las beta-carbolinas como los alcaloides triptamínicos presentes en el Ayahuasca. Por lo tanto no se trata de una sustancia ajena a nuestro organismo y más bien señala que tenemos también "endoayahuasca" de algún modo! El aporte exterior del Ayahuasca no hace más que exaltar temporalmente funciones naturales del organismo que se pueden resumir en un aumento de los efectos serotoninérgicos. En el plano psicoterapéutico, inducimos entonces un proceso onírico pero consciente y emocional mente dramatizado. El material psíquico entonces visualizado bajo formas simbólicas tiene un soporte real a nivel psico-emocional, como en una producción onírica, por lo que no es propiamente dicho alucinatorio sino visionario. El Ayahuasca **no es una planta alucinógena sino visionaria.**

### **(22) Contra indicaciones del Ayahuasca**

El acceso al Ayahuasca es bastante amplio. El embarazo por sí mismo no constituye una contraindicación en los pueblos indígenas sino más bien una indicación para lograr un mejor desarrollo neuropsíquico del bebé. Ningún efecto teratógeno nunca ha sido señalado sin embargo en vista de la falta de estudios sistemáticos y el riesgo de efectos expulsivos de vómito, tos y diarrea, hemos preferido descartar esa indicación.

El uso de anti-depresivos más y más frecuente debe descartarse ya que podría suscitar un shock serotoninérgico.

### **(23) Aplicación y evaluación del protocolo en el Centro Takiwasi 1992-2000**

El protocolo de tratamiento de adictos con Ayahuasca y otras plantas amazónicas ha sido aplicado sistemáticamente desde 1992 e hicimos una evaluación en el 2000, considerando los pacientes que tenían un mínimo de 2 años de haber salido del Centro. Veamos la evaluación de la muestra y los resultados anotados.

### **(24) Pacientes vistos entre 1992-2000**

El Centro puede acoger un máximo de 15 pacientes a la vez en residencia, nuestros recursos humanos y financieros siendo limitados. Desde 1997 el Centro está en auto-financiación y sin ningún apoyo exterior. Se atendieron 382 pacientes con 285 únicamente por consumo abusivo de drogas.

### **(25) Droga principal**

En función de las drogas de mayor circulación en el Perú, vemos que nuestra experiencia se refiere en prioridad a consumidores de pasta básica de cocaína asociado al alcohol. La adicción al tabaco no genera demanda de internamiento aunque se asocia casi siempre al consumo de pasta básica de cocaína y a veces al cannabis que constituye casi siempre la sustancia de inicio.

### **(26) Pacientes (fotos)**

La población de pacientes ha sido muy variada, desde niños menores ya muy comprometidos en el consumo de pbc hasta sujetos con enorme desgaste físico y psíquico. Con el paso del tiempo y a difusión de nuestro modelo se van presentando pacientes de todo el país, de Latino-América y ahora hasta de Europa, lo que explica la presentación reciente de consumidores de crack, heroína, ecstasy y drogas sintéticas. Takiwasi no condiciona el internamiento a los recursos económicos del paciente, el criterio fundamental de aceptación siendo la motivación del sujeto para el cambio de vida.

### **(27) Características de los pacientes**

El Centro es abierto ya que requiere la absoluta voluntad del paciente y no existe la retención forzosa. Solo la cuarta parte de pacientes esperan hasta que se les de de alta definitiva. La mitad decide dar por terminado su tratamiento antes de que el equipo terapéutico se lo indique. Ello tiene incidencia en los resultados. Los pacientes que fugan lo hacen cada vez más temprano y en menor cantidad lo que demuestra una mejor adaptación del protocolo. De los que fugan, un 75% vuelve a tocar la puerta de Takiwasi lo que señala la convicción de que el procedimiento puede ser válido para ellos.

### **(28) Forma de salida**

La mitad de los pacientes deciden detener su tratamiento por criterio propio y sin esperar el aval del equipo aunque la gran mayoría queda en contacto para el seguimiento en reinserción. Una cuarta parte deserta sin aviso. Otro cuarto de los pacientes culminan con todo el proceso y esperan el visto bueno del equipo terapéutico: es ahí donde se observan los mejores resultados.

### **(29) Índice de retención**

El índice de retención confirma una relativa buena aceptación del modelo de tratamiento. Se observa que cuando un paciente alcanza los 6 meses de internamiento tiene buenas posibilidades de terminar el tratamiento hasta el final. A la inversa, más allá de 1 año de internamiento no se nota una mejoría general en los resultados. El tiempo de 9 meses como gestación de una nueva vida parece la duración más adecuada en este sistema.

### **(30) Resultados**

El Centro Takiwasi se ha obligado a un registro sistemático de resultados que permita defender su modelo, evaluar los logros y las fallas y así ir mejorando paulatinamente esta propuesta que no tiene modelo referencial. En este sentido lamentamos que la mayor parte de centros de tratamiento de adictos, público o privados, no publiquen sus resultados de manera consistente.

### **(31) Criterios de evaluación**

Así hemos tenido que elaborar nuestros propios criterios de evaluación, tomando en cuenta no solo el criterio de la abstinencia absoluta sino también el de los cambios estructurales de personalidad que son fundamentales en el largo plazo. Esos se manifiestan a nivel de estabilidad personal, familiar y laboral. Así consideramos que existen pacientes que pueden no tener una abstinencia absoluta pero que cambiaron sustancialmente sus vidas en base a una modificación estructural notoria de su personalidad: ellos se beneficiaron de manera importante de este tipo de protocolo terapéutico y se clasifican como "mejorados". Sabemos que en el largo plazo, la abstinencia que no se acompaña de cambios estructurales profundos genera personalidades rígidas, obsesionales o depresivas, muchas veces con tratamientos sustitutorios con fármacos psicotrópicos. En nuestra evaluación, **los sujetos no consumieron medicamentos a efectos neuropsíquicos durante el tratamiento** y están libres de ellos después del tratamiento. Tampoco siguen consumiendo plantas psicoactivas ni Ayahuasca fuera de su tratamiento.

### **(32) Estado actual**

La evaluación de los pacientes que tienen por lo menos 2 años de finalizar su residencia en Takiwasi, demuestra que la mitad se beneficia de manera positiva del tratamiento, sea con curación o mejora sustancial, con cambios estructurales de personalidad y comportamiento. Esta cifra se eleva a 67% cuando los pacientes completan su tratamiento y esperan la indicación de salida. Vale notar que de los fugados, a posteriori hemos podido comprobar que un tercio, a pesar de la brevedad del tratamiento y de su modo de salida intempestiva, ha conseguido un declive en su vida que transformó su tratamiento en éxito. Así que, globalmente se puede afirmar que **2/3 de los pacientes que ingresan al Centro Takiwasi retiran un gran beneficio de su estadía en éste.**

### **(33) Estado actual y droga consumida**

Los resultados son mejores cuando la droga principal de dependencia que motivó al paciente a seguir el tratamiento es el cannabis o el clorhidrato de cocaína, los buenos resultados para heroína y fármacos requieren confirmación ya que la muestra es demasiado pequeña por el momento para sacar conclusiones definitivas. Cuando el alcohol es consumido con otra sustancia los resultados son mejores que para los alcohólicos puros donde el modelo no tiene buenos resultados.

### **(34) Estado actual y estabilidad**

La mejoría mediante este protocolo es nítida en cuanto a reinserción en un trabajo o estudios y luego en cuanto a reinserción dentro de un contexto familiar. Sin embargo, este cuadro es interesante para sugerir que esta reinserción, si no está acompañada de un proyecto personal de vida no alcanza finalmente ninguna mejoría duradera.

### **(35) Pacientes antes y después (fotos)**

En el deseo que tenemos de cambiar los rostros marcados por el sufrimiento de las drogas, creemos que es válido explorar las pistas que nos señalan las culturas ancestral es que desde milenios exploran los mecanismos íntimos de la mente humana y lograron descubrir un uso adecuado y no adictivo de numerosas sustancias psicoactivas.

### **(36) Curanderos (fotos)**

Por ello queremos rendir un homenaje a los curanderos de la selva peruana que nos enseñaron su ciencia empírica y demostraron ser grandes expertos en la inducción controlada de la modificación de los estados de consciencia y en la fitoterapia. Tienen mucho que enseñamos y nos invitan a la humildad frente a su extraordinaria sabiduría que merece más atención de la que se le da. Es muy posible de que muchas soluciones a los más graves problemas de la sociedad occidental se encuentran en el fondo de las selvas, las montañas y los desiertos de nuestro planeta.

**(37) Foto final.**

Es el reto del Centro Takiwasi de intentar actuar como puente entre esos dos mundos, el mundo ancestral y el mundo moderno que no se pueden evitar y si no quieren destruirse recíprocamente tienen que encontrarse, conocerse y finalmente fecundarse.

