

La alternativa del conocimiento indígena al "Todo o Nada" terapéutico

DR. JACQUES MABIT

Médico, fundador y presidente del Centro Takiwasi

Artículo publicado en francés en la revista «*Psychotropes, revue internationale des Toxicomanies*», Vol. 7, No1, 2001¹.

Resumen - A la torpeza con la cual el hombre occidental altera su estado de conciencia, las medicinas ancestrales responden con más destreza y habilidad de manera que no sólo la inducción controlada de estados no ordinarios de conciencia resulta ser no perjudicial, pero incluso permite de hacer frente al desarrollo moderno del fenómeno adictivo. A partir de su experiencia clínica en la Alta Amazonia Peruana, el autor ofrece un testimonio sobre los recursos terapéuticos que son contenidos en una utilización sabia de las plantas medicinales, incluyendo aquellas con efectos psicotrópicos no adictivos como la famosa liana ayahuasca.

La implementación, en seno a un centro de acogida, de un protocolo terapéutico que articula las prácticas indígenas y la psicoterapia contemporánea, permite de obtener resultados muy alentadores (positivos para 2/3 de los pacientes), más allá del contexto cultural de proveniencia de toxicómanos y terapeutas. Lo que invita a una reconsideración de las aproximaciones convencionales para ir hacia la introducción de la noción de iniciación universal olvidada en Occidente, y hacia la cual parece estirarse el toxicómano a través de su búsqueda autolesionista.

Palabras claves: ayahuasca – antropología – tratamiento – medicina tradicional – iniciación

El enfoque hacia atrás

Después de haberse plantado sobre posiciones rígidas donde el objetivo principal de cualquier tratamiento para la adicción a las drogas era la abstinencia completa, el mundo occidental, a raíz de sus fallos y limitaciones, comenzó a considerar la posibilidad de reducir el riesgo. La sustitución y la prevención de campo muestran entonces una cierta tolerancia con respeto a la inducción de estados modificados de conciencia como un comportamiento en algún modo "inevitable" y por ende hay que contentarse con limitar los efectos secundarios negativos. La noción de acompañamiento de las recaídas como un camino posible de salida de la droga abre un nuevo espacio frente al puritanismo en rodajas y condenado a un fracaso casi constante. Se vuelve concebible que la drogadicción sea un intento, seguramente torpe y a veces muy peligroso, de auto-curación a través de la auto-medicación, pero que responde a una necesidad real, aquella de salir del *modus vivendi* de aislamiento y desensibilización, desvitalizado, sin perspectivas emocionantes de vida, sin un espacio donde poderse desarrollar plenamente.

¹ MABIT J, « *L'alternative des savoirs autochtones au « tout ou rien » thérapeutique* », *Psychotropes, Revue Internationale des Toxicomanie*, vol.7, N°1, pp.7-18, De Boeck Université Ed., Bruxelles, Belgique, 2001.

Entonces algunos se arriesgan a empujar el pensamiento y la acción un poco más lejos al proponer por ejemplo a los drogadictos de saber lo que consumen, los riesgos que enfrentan y cuál es la mejor manera de evitar las consecuencias perjudiciales de sus conductas². Es decir que se establece que el consumidor de drogas es un sujeto pensante y consciente y es invitado a rendir cuenta de sus actos. El "todo represivo" que tiende a reemplazar el asunto, decidir por él y finalmente de-responsabilizarlo fortaleciendo un esquema interno ya marcado de dependencia, da paso a un enfoque que apela a la inteligencia del consumidor y apuesta por su verdadera misión, aunque a menudo inconsciente, de poder acceder a una verdadera libertad, clásicamente confundida por un capricho.

Sucesivamente, un fundamental cambio de tendencia se manifiesta cuando algunos reconocen en esta búsqueda, a tientas y generalmente anárquica, de respuestas a preguntas existenciales apenas formuladas, un proceso fuerte muy similar a los métodos ancestrales utilizados por muchos pueblos tradicionales (Sueur, Benezech, Deniau, Lebeau, Zizkind, 1999). En todas las tradiciones, de hecho, se conoce el uso de métodos para la inducción de modificaciones en el estado de conciencia por razones iniciáticas y terapéuticas. Muy a menudo, se basan en un conocimiento detallado de las sustancias vegetales y animales que actúan como catalizadores para estas experiencias, siempre llevadas a cabo en un contexto ritual. También observamos que a veces son las mismas sustancias de origen que brindan "curación" en la cultura indígena y "veneno" en la sociedad occidental. Así por ejemplo la coca, que da estructura e ilumina el mundo andino sin generar trastorno, se convierte en la muy adictiva pasta básica de cocaína cuando se escapa de su contexto. Del mismo modo el cannabis, la amapola y el tabaco generan curación o veneno dependiendo de sus patrones de consumo y el contexto de ingestión.

Hay que añadir que los biólogos observan que todas las especies animales, sin excepción alguna, consumen sustancias psicoactivas naturales cuando las tienen a disposición y que muestran una gran codicia respecto a eso (Siegel, Ronald, 1990). Tanto es así que Siegel considera esta conducta como una cuarta instancia del instinto biológico animal, como si la vida tendiera espontáneamente a ir hacia la expansión de las percepciones y la amplificación simultánea de la conciencia. Se hace entonces difícil extraer al hombre de este gran impulso biológico que abarca toda la vida animal.

El conocimiento indígena

Nuestro campo de observación, en la Amazonía peruana en particular, nos brinda un dato adicional: no sólo las sustancias psicoactivas naturales utilizadas por los pueblos indígenas no producen dependencia, sino que se utilizan para tratar el nuevo y moderno fenómeno de la adicción. Esto significa que el concepto de toxicidad cambia de dirección repentinamente y la obsesión occidental hacia las "sustancias" (drogas) se mueve o de todos modos se expande hacia el concepto de terreno (el sujeto) y la toma en cuenta del contexto (ritualizado o no). De hecho, las sustancias psicoactivas permiten el tratamiento de los "drogadictos", lo que parece todavía una paradoja o incluso imposible para los expertos de la materia. Sin embargo, los hechos están ahí para demostrarlo.

Un fenómeno que funciona al mismo modo para los grupos étnicos, fuertemente afectados por sustancias como el alcohol, que representa para ellos, por otra parte, un producto importado sacado de su contexto. Vemos entonces los curanderos de la costa peruana tratar a sus

² « *Recherche-action-prévention, Nouvelles drogues, nouveaux usages. Ecstasy, L.S.D., et dance-pills, projet d'étude des comportements d'intoxication et des prises de risques dans les raves* », estudio multicéntrico París y la región PACA, experimentación de las prácticas de prevención de riesgos, Médicos del Mundo, París, 1997.

alcohólicos a través del uso ritual cactus con mescalina, con una alta tasa de éxito (alrededor del 60% después de 5 años) (Chiappe, Mario, 1976). Los indios de América del Norte reducen de manera rápida y significativa la incidencia del alcoholismo en sus reservas mediante la reactivación de sus prácticas ancestrales que incluyen el uso ritual del peyote y del tabaco (Hodgson, Maggi, 1997).

La ritualización de las modificaciones inducidas de la conciencia, con o sin el uso de sustancias, establece un marco simbólico universal en el cual estas experiencias tienen sentido y se convierten en "manejables", porque se insertan en un modelo de integración cultural donde la simbología individual puede inscribirse. En los grupos étnicos a menudo acompañan a los ritos de paso, en especial en el momento de la adolescencia, permitiendo la apropiación por parte del joven del discurso, las imágenes y los mitos generados y propuestos por su comunidad. Está claro que la falta fundamental de consenso cultural en nuestra fragmentada sociedad posmoderna, la desacralización de la vivencia interior y exterior, la desaparición de todo verdadero rito de paso, dejan vacíos los espacios posibles de integración de las experiencias modificadas de conciencia. En otras palabras, el consumidor de drogas parte a la aventura sin brújula y sin garantías, lo que lo lleva demasiado a menudo a terminar muy mal.

Estas consideraciones conducen a la siguiente conclusión: no sólo ya no se trata más de estar en una posición de tolerancia pasiva frente a un consumo inevitable de sustancias psicoactivas, sea por decepción o permisividad, sino más bien hay que ponerse en una actitud activa de exploración de una utilización coherente y terapéutica de las sustancias psicoactivas sin efectos adictivos. En términos más generales, se trata de una aproximación a todas las inducciones controladas de estados modificados de conciencia a través de diversos métodos (música, danza, el ayuno, el aislamiento, el ejercicio físico, el dolor, etc.). Este dominio pide el establecimiento de dispositivos terapéuticos que ofrecen un marco de contención temporal y un marco simbólico auténtico mediante el cual participan los terapeutas y los usuarios, como colgantes de la ritualización y del marco cultural indígena.

Los pueblos tradicionales también nos enseñan que las sustancias naturales no procesadas que se asimilan en el respeto de las barreras naturales del cuerpo, no inducen ninguna dependencia a pesar de sus potentes efectos psicoactivos. Sus principios activos son similares si no idénticos a los neurotransmisores naturalmente secretados por parte de nuestro organismo, lo que elimina cualquier riesgo de toxicidad. En caso de sobredosis, por lo general difícil de producirse debido al sabor extremadamente desagradable de esos brebajes³, estas sustancias, siendo incrustadas en un complejo biológico no manipulado, son eliminadas por solicitudes excretorias: este fenómeno de autorregulación garantiza alta seguridad en la prescripción y hace parte integralmente de los efectos esperados de la ingestión, los de purgación-desintoxicación (de ahí su especial interés para el campo de las adicciones). El marco de la ingesta utiliza rigurosas reglas dietéticas, posturales, sexuales, etc. A medida que se dan las sucesivas tomas, la sensibilidad aumenta en vez que se genere una tolerancia y por lo tanto las dosis van disminuyendo: su uso en el tratamiento de la dependencia por lo tanto no se aparta de la simple sustitución. Hay que tener en cuenta que ninguna sustancia natural visionaria es adictiva. La visión parece ser el comprobante de una necesaria integración cortical, de una metabolización de la carga simbólica revelada durante la experiencia de alteración de la conciencia. Las sustancias enteógenas (también erróneamente llamadas alucinógenos) son, por lo tanto, a la vanguardia entre las que se pueden utilizar en un entorno terapéutico. Esto ya se ha tratado en la psicoterapia (LSD, MDMA, Harmalina, DMT, etc.), pero generalmente sin un marco simbólico

³ Para la ayahuasca, DL 50 de 7,8 litros para un hombre de 75 kg cuando la dosis normal se sitúa entre 20 y 40 ml.

de integración (o espacio ritual), sin el compromiso del terapeuta dentro del dispositivo, con sustancias sintéticas o semi-sintéticas o extractos de principios activos, y por medios de asimilación que violan las barreras fisiológicas (inyecciones).

La ayahuasca

Este antiguo brebaje de las etnias amazónicas con efectos altamente psicoactivos es un elemento central de sus prácticas de medicina empírica y hoy en día también de nuevas investigaciones sobre el potencial terapéutico de las plantas medicinales, especialmente en el campo de la psicopatología, incluyendo las adicciones. La complejidad farmacológica de esta preparación refleja un alto grado de conocimiento de parte de los pueblos amazónicos que han demostrado haber descubierto los estados modificados de conciencia al menos 3000 años antes de que los occidentales mediante procesos de investigación que nadie podría atribuir a la casualidad. Los mayores principios activos triptamínicos e carbolínicos han sido detectados en forma natural en diversos estados de ánimo y en el sistema nervioso central (glándula pineal) (Mabit, Campos, Arce, 1993).

Los efectos enteógenos o visionarios de este brebaje han sido muy rápidamente interpretados como "alucinógenos", estigmatizando desde el comienzo un producto que corre el riesgo, por ignorancia, de ser rechazado por la comunidad académica como objeto de investigación de primer nivel, en nombre de una posición poco científica y que más tiene en cuenta los miedos colectivos de la sociedad que una aproximación racional. Ya hemos insistido sobre el hecho que las imágenes que surgen bajo los efectos de la ayahuasca en el contexto terapéutico manifiestan simbólicamente contenidos psíquicos del inconsciente y por lo tanto no le falta sustento, aunque sea psíquico, a los que las diferencian completamente de las "ilusiones sin sentido" que son por definición las "alucinaciones" (Mabit 1988). La exploración del inconsciente a través de la ayahuasca permite extraer de forma rápida material psíquico extremadamente rico y de gran consistencia que puede ser trabajado enseguida a través de diversos métodos de psicoterapia. La visión misma señala un inicio de integración a un nivel cortical superior como el sueño.

Los efectos de la ayahuasca no se limitan a los aspectos visuales, sino que abarcan todo el espectro perceptivo y las funciones no racionales ligadas más intensamente al hemisferio derecho del cerebro y al paleo-encéfalo o al llamado cerebro-reptiliano. La experiencia clínica nos informa de un desarrollo de las funciones de simbolización no sólo proyectivas sino también integrativas, lo que permite un ajuste gradual de las estructuras de la personalidad. Estas exploraciones alcanzan los fundamentos psíquicos transculturales y abren su aplicación a unos espacios humanos muy amplios y diversos.

Después de la observación detallada durante 15 años de más de 8000 tomas de ayahuasca, en condiciones muy precisas de preparación, prescripción y seguimiento terapéutico, podemos decir que hay una muy amplia gama de indicaciones en favor de la ingestión de estos preparados y una ausencia total de fenómenos de dependencia. La ampliación del espectro perceptivo que involucra simultáneamente el cuerpo, las emociones y los pensamientos ofrece la oportunidad de vivir una experiencia de desenfoco en comparación con la observación ordinaria de la realidad que permite el abordaje de los problemas habituales de cada sujeto por sí mismo, bajo una perspectiva renovada. La intensa aceleración de los procesos cognitivos que acompaña a este proceso permite al sujeto acceder a la concepción de soluciones innovadoras y adaptadas a su personalidad.

El Centro Takiwasi: un proyecto piloto

Nuestra ignorancia en materia de inducción controlada de los estados modificados de conciencia puede beneficiarse en gran medida de los conocimientos médicos ancestrales. Los maestros curanderos de las diferentes tradiciones están dispuestos a transmitir su legado a hombres propensos a dejarse enseñar a través de los medios no-clásicos de la auto-experimentación que implica una verdadera iniciación al sentido de la Vida y de su propia vida.

6 años de enseñanza con los curanderos amazónicos nos han llevado a desarrollar un dispositivo terapéutico inspirado en el uso controlado de las modificaciones de los estados de conciencia basado en técnicas ancestrales que apelan al uso de las plantas medicinales y de los métodos naturales de desintoxicación y de estimulación y privación sensorial. Este proyecto piloto intenta articular el conocimiento tradicional con las prácticas contemporáneas de la psicoterapia teniendo en cuenta las exigencias de la ética y de la mentalidad occidental. Un centro de acogida de hasta 15 pacientes voluntarios es el marco de contención natural donde no se ejerce ningún método de coacción. Se trata de un parque de más de 2 hectáreas, bordeado por un río que se encuentra en las proximidades de la ciudad de Tarapoto, en la Alta Amazonia Peruana, a los pies de los Andes (Mabit, Giove, Vega, 1996).

La terapia se asienta sobre un trípode que comprende la utilización de las plantas, la psicoterapia y la vida comunitaria. El material psíquico que surge de las experiencias guiadas de alteración de la conciencia es trabajado en los talleres de psicoterapia y es canalizado hacia su concretización en la vida comunitaria. Por lo contrario, la cotidianidad se hará cargo de alimentar las vivencias a la hora de las sesiones terapéuticas con o sin plantas.

El uso inicial de plantas depurativas, sedantes, purgantes, etc., permite una rápida enmienda del síndrome de abstinencia y de no tener que recurrir nunca a la medicación psicotrópica durante la estancia.

Las plantas psicoactivas intervienen entonces para garantizar una poderosa facilitación de la psicoterapia y requieren algunas condiciones específicas: desde breves sesiones hasta aislamientos de 8 días en la selva bajo un régimen de dieta especial. Cualquier ingesta de planta psicoactiva es acompañada por parte de un terapeuta especializado y enmarcada claramente en un entorno simbólico preciso y riguroso que asegure el éxito y la correcta integración posterior.

En resumen, estas técnicas permiten la exploración de los recuerdos enterrados y el resurgimiento al estado consciente de situaciones o acontecimientos censurados. Estas "revelaciones" reafirman la toma de conciencia sobre la enfermedad y al mismo tiempo la motivación para enfrentarla. Una reducción temporal de las funciones epicríticas y discriminativas facilita la expresión catártica de las emociones. Estas experiencias, con la ayuda del trabajo de la psicoterapia, pueden compensar entonces la formación defectuosa de la expresión emocional y de los ideales. La exploración del mundo interior del sujeto por una inmersión bajo los velos de la conciencia ordinaria, desbloquea las vías de acceso a su Ser profundo, poniendo a la luz material muy rico que contrasta con la hiposimbolización frecuente de estos pacientes. Cuando existen sesiones de retroalimentación, el sujeto aprende a traducir e interpretar este material con el fin de luego explorar él mismo sus propios sueños, aprovechando de una vida onírica siempre extremadamente estimulada por estas prácticas. También observamos una aceleración de los procesos cognitivos y una amplificación de la capacidad de atención y en la profundidad de la concentración mental.

La restricción temporal en un marco muy claramente definido, con sus reglas de vida cotidiana, invita al residente a poner en práctica la información obtenida por este trabajo. El espacio de

Takiwasi constituye por lo tanto para los residentes un laboratorio en el que son a la vez los observadores y los sujetos de su observación y donde las plantas medicinales juegan el papel central de psicoterapeutas, mientras el equipo médico asegura un rol de acompañamiento, de guía y de seguridad. Los consumidores son conducidos dentro de experiencias extremas en las que entran en contacto con sus dioses y demonios interiores y preguntas existenciales que inevitablemente salen a la luz y que requieren una respuesta de compromiso. Estas experiencias invisten no sólo el campo psíquico del sujeto, sino al mismo tiempo sus sensaciones emocionales en toda su magnitud y en todo el espectro de sus percepciones físicas. La "conducta ordalica" del consumidor de drogas encuentra entonces aquí su culminación y su desenlace plantea límites claros que se inscriben en el profundo de sus recuerdos somáticos⁴. Se trata por lo tanto de una restauración de la relación vital con poderes psíquicos que trascienden el ego e invitan a una saludable deflación del mismo, una reconciliación con su naturaleza humana y la aceptación de nuestro humilde lugar en el tiempo y en la materia que, pero, se vuelve emocionante porque cargado de sentido. En otras palabras, se trata de un proceso de iniciación, una vivencia semántica significativa que por lo tanto estructura la personalidad y es capaz de responder a la búsqueda caótica y desordenada de la adicción como conducta de contra-iniciación o iniciación salvaje (Mabit, 1993).

El dispositivo terapéutico no apunta sólo a la abstinencia, sino ofrece el aprendizaje de un manejo alternativo adecuado y respetuoso de los estados modificados de conciencia, capaz de responder a la búsqueda adictiva proporcionando propósitos claros y formas no perjudiciales para llegar a ese fin. Este enfoque requiere un cambio estructural interno que va más allá del paliativo de una simple restricción externa, nunca del todo satisfactoria y generalmente ineficaz en el mediano plazo.

La duración de la residencia es generalmente de 9 meses y la fase de seguimiento es idealmente de 2 años. Takiwasi ha recibido pacientes de diferentes orígenes sociales y culturales. Estas técnicas básicamente invitan a la auto-exploración a través de los sentidos y no requieren ningún nivel de verbalización o integración analítica, lo que representa un enorme beneficio terapéutico. Incluso se puede decir que las experiencias de modificación de la conciencia dan acceso a espacios transverbales inefables, indescriptibles, tanto en un plan pre-lógico o infra-verbal que en un plan extático o supra-verbal. El campesino alcohólico local y el clásico universitario europeo adicto al hachís, el burgués de la capital que consume cocaína, el traficante adicto a la pasta base de cocaína o el delincuente mitómano que fuma crack. Contrariamente a lo que sostienen algunos teóricos, la exploración del mundo interior por tales medios no requiere que el terapeuta ni el sujeto pertenezcan a la cultura de origen de estas prácticas. De hecho, estas prácticas dan acceso a engramaciones intrapsíquicas personales que son coherentes para el propio sujeto y afectan fundamentos que se podrían llamar transculturales, porque alcanzan complejos psíquicos (amor, odio, rechazo, abandono, miedo, paz, etc.). Por otra parte, el acompañamiento psicoterapéutico se encargará de asegurar que exista retroalimentación donde sea necesario. Nosotros mismos ahora dominamos estas técnicas y las utilizamos con los pacientes locales pertenecientes a una cultura diferente a la nuestra: ellas son por ende accesibles a cualquier terapeuta occidental que quiera seguir los requisitos de este largo aprendizaje.

⁴ Véase la Revista Greco - Grupo de investigación para estudios sobre las conductas ordalicas, 9 Boulevard. Saint Marcel, 75013 Paris.

Resultados

Desde su fundación en 1992, el Centro Takiwasi ha recibido más de 380 pacientes. Un estudio ha sido realizado (Giove) sobre los primeros 7 años de funcionamiento (1992-1998) con los pacientes toxicómanos o alcohólicos que han pasado por al menos 1 mes de tratamiento, y con al menos 2 años transcurridos desde el momento de la salida del Centro, considerando así una muestra de 211 tratamientos (175 pacientes con 36 re-ingresos). Los 2/3 son consumidores, como droga principal, de la muy adictiva y degradante pasta básica de cocaína.

El alcohol es consumido solo o en combinación con otras drogas en el 80% de los pacientes. Más de la mitad de los pacientes (53,5%) ya han probado un tratamiento de los cuales 1/3 en servicio psiquiátrico. La modalidad de inicio de consumo es en el 49% con el alcohol y en 42% con el cannabis. Esta población muestra una edad media de 30 años y un tiempo de consumo de sustancia psicoactivas de 12,5 años al momento de su ingreso.

El índice de retención (porcentaje de altas médicas sobre las salidas totales) muestra una relativa aceptación del dispositivo terapéutico del 31,3%. con una tendencia a aumentar. Las altas voluntarias son mayoritarias (52%) contra 1/4 de altas médicas (23%) y 1/4 de fugas (23%) y muy pocos casos de expulsión (3%).

La evaluación de los resultados incluye los datos cualitativos, la abstinencia o la recaída que permanece con criterios de pronóstico demasiado pobres. Se tenga en cuenta que los pacientes salen sin tener ningún medicamento post residencia prescrito. Además de evaluar la relación a las sustancias adictivas, especialmente aquellas previamente consumida por el sujeto, se toma en cuenta la evolución personal (cambio estructural interno), los índices de reinserción social y profesional, y la capacidad de re-estructuración familiar. De acuerdo con estos datos, se designan tres categorías:

- "bien": evolución favorable y cuestiones problemáticas aparentemente resueltas sobre la base de un verdadero cambio estructural manifiesto en los diferentes planos de la vida;
- "mejor": evolución favorable con un cambio estructural evidente, pero con indicios de residuos de la problemática de fondo todavía presentes;
- "igual o peor": recuperación del consumo, aunque a menudo más discreta, ningún cambio estructural convincente, con el abandono frecuente de las sustancias en favor de la alcoholización.

Se observa un 31% de "bien", 23% de "mejor", mientras que el 23% están "igual o peor" y para el 23% el resultado es desconocido. En retrospectiva, podemos constatar que aproximadamente el 35% de los que han perdido contacto con el Centro están finalmente, "bien" o "mejor" (8% del total), lo que permite afirmar que aproximadamente **el 62% de los pacientes se han beneficiado positivamente del seguimiento del modelo propuesto en el Centro Takiwasi. Cuando sólo se tiene en cuenta la muestra de pacientes con "alta médica", es decir aquellos que han completado todo el proceso, los resultados positivos ascienden al 67%.**

Cuando los pacientes están en recaída o simplemente en recidiva, el 55,5% recorre de nuevo a Takiwasi y el 26% a otros profesionales locales de las medicinas tradicionales, lo que demuestra la alta estima que ellos tienen para este abordaje. Las plantas purgantes son más solicitadas que las plantas psicoactivas, reforzando la idea del respeto adquirido por estas últimas y la ausencia de cualquier tipo de adicción.

Este enfoque, reconocido oficialmente por las autoridades peruanas, se ha difundido a través de programas de formación (acogida de practicantes y estudiantes), de investigación psico-clínica y antropológica, y de difusión (prensa escrita y audiovisual y seminarios de evolución personal).

Conclusión

Hay que reconocer que la sola represión del consumo de droga representa una aproximación simplista hacia el problema, por la ineficacia demostrada en el plano terapéutico, ilógica e incluso inmoral, dado que omite los consumos actualmente más mortales (alcohol y tabaco). Además, la rápida aparición de nuevas sustancias en el mercado sobrepasa a cualquier intento de control represivo y el conjunto de prohibiciones penales está condenado al fracaso. Estamos por ende condenados a abordar el problema desde otro punto de vista, nos guste o no.

Del mismo modo, si la reducción de los riesgos y la sustitución no representan nada más que una constante de fracaso y una solución de pura conveniencia social, estas son a nuestros ojos reprobables y moralmente cuestionables dado que consagran la aceptación tácita de una renuncia a curar, oficializando de algún modo una subpoblación de ciudadanos de segunda clase tolerados por falta de una alternativa terapéutica.

La difusión a gran escala del fenómeno droga en los años 50-60 nace del contacto de algunos intelectuales con los pueblos tradicionales y en particular de los norte-americanos con los indígenas amazónicos (Ginsberg, Leary, Alpert, etc. - ver Leary, Metzner Alpert, 1964), los cuales han creído poder apropiarse de los conocimientos ancestrales conservando solamente la sustancia física y reduciendo "la aproximación a los dioses" al consumo de un principio activo, jugando a los neuroquímicos como aprendices de brujos (véase la delirante obra de Leary, 1979). Esta caricatura del materialismo occidental que opera en la transgresión y el entendimiento reductor del universo interior y exterior han generado una terrible tragedia. El fenómeno de la adicción a las sustancias **constituye una característica de las sociedades occidentalizadas y sigue siendo prácticamente desconocido en las poblaciones indígenas o en los pueblos originarios no culturalmente mestizados**. Para volver a este conocimiento original, respetado y estudiado, parece posible corregir la transgresión y restablecer una relación genuina con el Misterio de la Vida mediante la búsqueda de verdaderos medios de iniciación. Salvaguardar la búsqueda legítima del consumidor de drogas y recanalizarla correctamente según las imprescindibles leyes de la vida que las tradiciones ancestrales guardan celosamente, tal vez nos evitará el derrotismo laxista y depresivo del "todo autorizado", así como la belicosidad rígida e igualmente ineficaz del "todo prohibido."

BIBLIOGRAFÍA

CHIAPPE, MARIO, El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklórica, Boletín de la Oficina Sanitaria *Panamericana*, 1976, 81 (2), 176-186.

GIOVE R., La liana de los muertos al rescate de la vida, 200 p. (Centro Takiwasi).

HODGSON, MAGGI, Del alcoholismo a una nueva vida: el águila se ha posado. In: Indian communities develop futuristic addictions treatment and health approach, Institute of Health Promotion, Research and Formation, Alberta, Canada, mayo-junio 1997, 139, 11-14.

LEARY T., Graine d'Astre, Cosmos Ed., Canada, 1979, 204.

LEARY T., METZNER R., AL PERT R., The Psychedelic Experience, First Carol Publishing Group Ed., 1964, 159 p.

MABIT J., Chamanisme amazonien et toxicomanie : initiation et contre-initiation. In: Revue AGORA, Éthique, Médecine et Société, Paris, automne 1993, 27-28, 139-145.

MABIT J., CAMPOS J., ARCE J., Consideraciones acerca del brebaje ayahuasca y perspectivas terapéuticas, *Revista Peruana de Neuropsiquiatría*, Lima, Junio 1993, LV (2), 118-131.

MABIT J., GIOVE R., VEGA J., Takiwasi: The Use of Amazonian Shamanism to Rehabilitate Drug Addicts. In: Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy, Zeitschrift für Ethnomedizin, Verlag für Wissenschaft und Bildung Ed., VWB, Berlin, 1996, 257-285.

MABIT J-M., L'hallucination par l'ayahuasca chez les guérisseurs de la Haute-Amazone péruvienne, Document de Travail 1/1988, Institut Français d'Études Andines, Lima, 15 p.

SIEGEL, RONALD, Intoxication, Pocket Books, New York, 1990, 390 p.

SUEUR C., BENEZECH A., DENIAU D., LEBEAU B., ZIZKIND C., Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques – Revue de la littérature, Revue Documentaire Toxibase, décembre 1999, 66 p.