

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

DR. JACQUES MABIT

Médico, Fundador y Presidente del Centro Takiwasi

Artículo publicado en la revista « *Psychotropes, revue internationale des Toxicomanies* », Vol. 7, N°1, 2001¹.

Resumen - A la torpeza con la cual el hombre occidental induce alteraciones en 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 hacer frente al desarrollo contemporáneo del fenómeno adictivo. A partir de su experiencia clínica en la Alta Amazonia Peruana, el autor ofrece un testimonio sobre los recursos terapéuticos que resultan de una utilización sabia de las plantas medicinales, incluyendo aquellas con efectos psicotrópicos no adictivos como la famosa liana ayahuasca.

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

Palabras claves: Ayahuasca – Antropología – Tratamiento – Medicina Tradicional – Iniciación

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

Un enfoque retrospectivo

Después de haberse plantado sobre posiciones estrictas donde el objetivo principal de cualquier tratamiento para la adicción a drogas era la abstinencia completa, el mundo occidental, a raíz de sus fallas y limitaciones, comenzó a considerar la posibilidad de una política de reducción del daño. La sustitución y la prevención de terreno se abren entonces a una cierta tolerancia con respeto a la inducción de estados modificados de conciencia, considerada como un comportamiento en algún modo "inevitable" y de lo cual hay que contentarse con limitar los efectos secundarios negativos. La noción de acompañamiento de las recaídas como un camino posible de salida de la drogadicción, en lugar de un puritanismo estricto y condenado al fracaso casi seguro, abre un nuevo espacio. Se vuelve concebible que la drogadicción sea un intento, aunque torpe y a veces muy peligroso, de auto-sanación a través de una suerte de auto-medicación, y que responde entonces a una necesidad real, aquella de salir del encierro en un *modus vivendi* de desensibilización, desvitalizado, sin perspectivas emocionantes de vida, sin un espacio donde poderse desarrollar plenamente.

A partir de ahí, algunos especialistas se arriesgan a llevar el pensamiento y la acción un poco más allá, al proponer por ejemplo a los participantes a "rave parties"² saber lo que consumen, los riesgos que enfrentan y cuál es la mejor manera de evitar las consecuencias perjudiciales de sus conductas³. Es decir que se considera que el consumidor de drogas es un sujeto pensante y consciente y es invitado a ser responsable por sus actos. El "todo represivo" que tiende a sustituirse al individuo, decidir por él y finalmente de-responsabilizarlo fortaleciendo un esquema interno ya marcado por la dependencia, da paso a un enfoque que convoca la inteligencia del consumidor y que asume que éste manifiesta una genuina búsqueda, aunque a menudo inconsciente, para poder acceder a una auténtica libertad que, frecuentemente, se confunde con el capricho.

Sucesivamente, un cambio fundamental de tendencia se manifiesta cuando algunos expertos reconocen en esta búsqueda, a tientas y generalmente anárquica, respuestas a preguntas existenciales apenas formuladas, un proceso muy similar a los procedimientos ancestrales utilizados por muchos pueblos tradicionales (Sueur, Benezech, Deniau, Lebeau, Zizkind, 1999). De hecho, en todas las tradiciones se reconoce el uso de métodos para la inducción de cambios en el estado de conciencia, por razones iniciáticas y terapéuticas. Muy a menudo, se basan en un conocimiento sofisticado de 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 se transforman en "remedio" en la cultura indígena y en "veneno" en la sociedad occidental. Así por ejemplo la coca, que 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 adormidera y el tabaco generan sanación o envenenamiento, dependiendo de los 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 su disposición y que muestran una gran avidez respecto a éstas (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

² Reuniones improvisadas difundidas por redes sociales donde a veces hasta miles de personas se juntan en un ambiente festivo para escuchar música, bailar y consumir drogas.

³ « *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.

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

Nuestra observación de terreno, 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 las utilizan para tratar, para ellos, el nuevo y moderno fenómeno de la drogadicción. Esto significa que el concepto de toxicidad se invierte repentinamente y la obsesión occidental hacia las "sustancias" (las drogas) se orienta o por lo menos se extiende hacia el concepto de terreno (el sujeto) y la toma en cuenta del contexto de consumo (ritualizado o no). De hecho, ciertas sustancias psicoactivas permiten el tratamiento de "drogadictos", lo que parece todavía una paradoja o incluso una imposibilidad para muchos expertos en este campo. Sin embargo, los hechos están ahí para demostrarlo.

Este procedimiento funciona del mismo modo para los grupos étnicos, fuertemente afectados por sustancias como el alcohol que representa para ellos, de manera inversa, también un producto importado sacado de su contexto de origen. Vemos así los curanderos de la Costa peruana tratar a sus pacientes alcohólicos mediante el uso ritual del cactus a mezcalina (huachuma o San Pedro, *Echinopsis pachanoi*), con una alta tasa de éxito (alrededor del 60% después de 5 años) (Chiappe, 1976). Las naciones autóctonas de América del Norte reducen de manera rápida y significativa la incidencia del alcoholismo en las reservas indígenas mediante la reactivación de sus prácticas ancestrales que incluyen el uso ritual del peyote y del tabaco (Hodgson, 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 cobran sentido y se convierten en "manejables", porque se insertan en un modelo de integración cultural propio 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, de las imágenes y de 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 de modificación de la conciencia. En otras palabras, el consumidor de drogas parte a la aventura, sin brújula y sin métodos de contención, lo que lo lleva demasiado a menudo a terminar muy mal.

Estas consideraciones conducen a la siguiente conclusión: ya no se trata más de mantenerse solamente en una posición de tolerancia pasiva frente a un consumo inevitable de sustancias psicoactivas, sea por desánimo o permisividad, sino más bien ponerse en una actitud activa de exploración de un uso coherente y terapéutico 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 (la música, la danza, el ayuno, el aislamiento, el ejercicio físico, el dolor, etc.). Este manejo controlado requiere el establecimiento de dispositivos terapéuticos que ofrezcan un sistema de contención temporal y un marco simbólico auténtico, en el cual participan los terapeutas y los usuarios, como sustituto similar a la ritualización y al 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 brebajes⁴, estas sustancias, siendo insertadas en un complejo biológico natural (no manipulado), son eliminadas por las vías excretorias fisiológicas: este fenómeno de autorregulación garantiza una alta seguridad en la prescripción y pertenece a los efectos esperados de la ingestión, aquellos de purgación-desintoxicación (de ahí su especial interés en el campo de las adicciones). El marco de la ingesta impone rigurosas reglas dietéticas, posturales, sexuales, etc. A medida que se dan 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 constituye una mera sustitución*. Hay que tener en cuenta que ninguna sustancia natural visionaria es adictiva. La visión parece ser el comprobante de una suficiente integración cortical, de una metabolización de la carga simbólica revelada durante la experiencia de alteración de la conciencia. Las sustancias enteógenas (inadecuadamente llamadas alucinógenas) se ubican, por lo tanto, a la vanguardia entre las que se pueden utilizar en un marco terapéutico. Esto ya se intentó en psicoterapia (LSD, MDMA, Harmalina, DMT, etc.), pero generalmente sin un marco simbólico 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 vías 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 IMAO⁵, por lo menos 3000 años antes de que los occidentales, y mediante procesos de investigación que nadie podría atribuir a la casualidad. Los mayores principios activos, triptamínicos y carbolínicos, han sido detectados en forma natural en el ser humano en diversos líquidos fisiológicos 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 un contexto terapéutico, manifiestan simbólicamente contenidos psíquicos del inconsciente y por lo tanto no carecen de sustento, aunque sea psíquico, lo que las diferencian completamente de las "ilusiones sin objeto" 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 con el sueño.

⁴ Para la ayahuasca, la DL 50 (media dosis letal) es de 7,8 litros para un hombre de 75 kg cuando la dosis normal se sitúa entre 20 y 40 ml, según la Dra. Mirtes Costa de la Universidad de Campinas en Brasil, citado en Callaway J.C. (1996). A Report From the International Conference of Hoasca Studies 11/2-4/95 Newsletter of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. *MAPS* - Volume 6 Number 3, Summer 1996.

⁵ Inhibidores de Mono-Amino-Oxidasa.

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 también 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 fundamentos psíquicos transculturales por lo que su aplicación abre a espacios internos 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 existe una muy amplia gama de indicaciones en favor de la ingestión de estos preparados y con total ausencia 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 y que permite, bajo una perspectiva renovada, el abordaje de los problemas habituales de cada sujeto por sí mismo. 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, lo que implica una verdadera iniciación al sentido de la Vida y de su propia vida.

Seis 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 a 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 ofrece un 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 talleres de psicoterapia y es canalizado hacia su concretización en la vida comunitaria. Similarmente, la cotidianidad se hará cargo de alimentar las vivencias extraordinarias 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 permite tener que recurrir casi 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 aseguran el éxito y la correcta integración posterior.

En resumen, estas técnicas permiten la exploración de memorias profundas con recuerdos sepultados y el resurgimiento a la conciencia de situaciones o acontecimientos censurados. Estas "revelaciones" reafirman la conciencia de 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 en 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 un material muy rico que contrasta con la hiposimbolización frecuente de estos pacientes. Con sesiones de retroalimentación, el sujeto aprende a traducir e interpretar este material con el fin de poder 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 tanto de la capacidad de atención como de la intensidad 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 e, inevitablemente, salen a la luz preguntas existenciales 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 todo el espectro de sus percepciones físicas. La "conducta ordálica" del consumidor de drogas encuentra entonces aquí su culminación, y su desenlace plantea límites claros que se inscriben en el profundo de sus memorias somáticas⁶. Se trata por lo tanto de una restauración de una relación vital con fuerzas psíquicas que trascienden el ego e invitan a su saludable deflación, una reconciliación con su naturaleza humana y la aceptación de nuestro modesto lugar en el tiempo y en la materia que, sin embargo, se vuelve emocionante porque cargada 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, 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 contención 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 por lo que 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

⁶ Véase la Revista Greco - Grupo de investigación para estudios sobre las conductas ordálicas, 9 Boulevard. Saint Marcel, 75013 Paris.

conciencia dan acceso a espacios trans-verbales inefables, indescriptibles, tanto a niveles pre-lógicos o infra-verbales como a niveles extáticos o supra-verbales. El campesino alcohólico local se junta con el clásico universitario europeo adicto al cannabis, el burgués de la capital que funciona con la 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 registros intrapsíquicos personales que son coherentes para el propio sujeto pero también afectan fundamentos que se podrían llamar transculturales, porque alcanzan complejos psíquicos universales (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.

Resultados

Desde su fundación en 1992, el Centro Takiwasi ha recibido más de 380 pacientes. Un estudio ha sido realizado (Giove, 2002) 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 siendo 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 todavía presentes de la problemática de fondo;
- "igual o peor": vuelta al consumo, aunque a menudo más discreta, ningún cambio estructural convincente, con el abandono frecuente de ciertas 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 son reincidentes, el 55,5% acude de nuevo a Takiwasi y el 26% a otros profesionales locales de las medicinas tradicionales, lo que demuestra la alta estima que atribuyen a 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 dependencia.

Este enfoque, reconocido oficialmente por las autoridades peruanas, se ha difundido a través de programas de formación (acogida de practicantes y estudiantes), de publicación de trabajos de investigación psicoclínica y antropológica, y de medios públicos (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 este problema, con una 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 condena al fracaso el conjunto de prohibiciones penales. Estamos por ende obligados a abordar el problema desde otro punto de vista, nos guste o no.

Del mismo modo, la política de reducción del daño y las terapias de sustitución no representan nada más que la constatación del fracaso de los tratamientos convencionales y una solución de pura conveniencia social, lo que las hace a nuestros ojos reprobables y moralmente cuestionables dado que consagran la aceptación tácita de una renuncia a curar la adicción, oficializando de algún modo una subpoblación de ciudadanos de segunda clase tolerados por falta de alternativa terapéutica eficiente.

La difusión a gran escala del fenómeno de las drogas 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 (Leary, Metzner, Alpert, 1964) que 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 ha generado una terrible tragedia. El fenómeno de la adicción a las sustancias adictivas **constituye una característica de las sociedades occidentalizadas y sigue siendo prácticamente desconocido en las poblaciones indígenas o en los pueblos originarios no culturalmente mestizados.** Mediante el retorno hacia este conocimiento original, respetado, estudiado, parece posible corregir la transgresión y restablecer una relación genuina con el Misterio de la Vida mediante la restauración 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 M. (1976), El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklórica, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1976, 81 (2), 176-186.

GIOVE R., (2002) *La Liana de los Muertos al Rescate de la Vida, Medicina tradicional amazónica en el tratamiento de las toxicomanías*, Takiwasi-Devida ed., Perú, 182p.

HODGSON M. (1997), 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., (1979), *Graine d'Astre*, Cosmos Ed., Canada, 204 p.

LEARY T., METZNER R., ALPERT R., (1964), *The Psychedelic Experience*, First Carol Publishing Group Ed., 159 p.

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

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

MABIT J., GIOVE R., VEGA J., (1996), 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, pp. 257-285.

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

SIEGEL R. (1990) *Intoxication*, Pocket Books, New York, 390 p.

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