

La legalidad del uso de la Ayahuasca en el tratamiento de la dependencia y las políticas públicas relacionadas a este tema

ROSA A. GIOVE N.¹

Centro Takiwasi, Tarapoto - Perú²

Septiembre 2011

En Perú, el Centro Takiwasi trata las adicciones a diversas sustancias mediante un protocolo terapéutico que articula los recursos de medicina tradicional amazónica, la psicoterapia moderna y la gestión de los eventos cotidianos. Los métodos depurativos (plantas purgativas) y el manejo de los estados modificados de conciencia inducidos por la ingesta de plantas psicotrópicas, principalmente el ayahuasca, constituyen un aporte de esta medicina ancestral que resulta especialmente útil en el campo de las adicciones. Mientras las plantas purgativas permiten tratar el síndrome de abstinencia y desintoxicar, los estados modificados de conciencia permiten acceder al mundo interior de la persona y resolver la problemática de fondo.

Del mismo modo, grupos de investigadores e instituciones privadas en diversos lugares (Brasil, Argentina, Holanda, Estados Unidos) investigan y tratan las adicciones modificando el estado de conciencia mediante ayahuasca, wachuma e iboga, o mediante fármacos como la ketamina.

Aunque numerosas investigaciones muestran la eficacia del Ayahuasca y los métodos ancestrales para el abordaje de las adicciones, la práctica no está reconocida en las instancias oficiales y mucho menos forma parte de los planes de salud pública.

Takiwasi se ciñe a la legislación vigente del Ministerio de Salud del Perú, el cual nos reconoce como Comunidad Terapéutica, figura que es la que mejor refleja la forma en que nos hemos organizado para funcionar en lo cotidiano. La dependencia del Ministerio implica cumplir los requisitos estipulados, entregar informes periódicos de seguimiento biomédico de los residentes y la marcha económica. El Ministerio conoce que se trabaja con Medicina Tradicional amazónica, con plantas depurativas y ayahuasca y no interfiere en la forma de funcionamiento del centro.

El estatuto del Ayahuasca en el Perú es legal, el ritual de ayahuasca ha sido nominado Patrimonio Cultural de la Nación habiéndose reconocido su potencial no solamente como elemento de reproducción social de la cultura amazónica sino por el importante rol al resguardar la salud de estas poblaciones como elemento de transmisión del conocimiento médico ancestral.

Por este motivo, el Centro Takiwasi ha recibido numerosos reconocimientos del Estado peruano y del extranjero como proyecto piloto innovador y también por sus buenas prácticas y resultados.

Sin embargo, observamos que existen numerosas contradicciones legales respecto al ejercicio de la medicina ancestral: si bien se reconoce el derecho a la atención intercultural, y se valoran las culturas indígenas, los servicios de salud no están preparados para este tipo de atención, careciendo de protocolos para la atención transcultural y de profesionales que tengan este enfoque. Por otro lado, el sistema moderno de salud y el sistema tradicional coexisten

¹ Médica-cirujana, responsable del seguimiento biomédico del Centro Takiwasi; directora del centro privado de salud "Sagrada Familia".

² Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales. www.takiwasi.com

compitiendo entre sí y no cubren las necesidades de la población. Las entidades formadoras no consideran la enseñanza de la Medicina tradicional y el ámbito académico está, salvo pocas excepciones, cerrado aún a estos conocimientos.

Existen intentos de normar el ejercicio de los tradipracticantes bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud, para lo cual se ha aprobado en primera instancia en el Congreso una Ley de Medicina Tradicional, la cual en las actuales condiciones es inaplicable por requerir un “empadronamiento” de todos los curanderos bajo amenaza de prohibir su práctica. Sin embargo, el código penal considera una pena de 8 años de cárcel para las personas que ejercen la medicina sin tener un título universitario, lo que, si se aplicara, llenaría las cárceles de curanderos, quiroprácticos y parteras, motivo por el cual estas personas prefieren mantenerse en el anonimato.

También se ha aprobado recientemente una ley de protección de conocimientos tradicionales buscando proteger los saberes que o sean del dominio público y adjudicando al uso de estos conocimientos un costo económico que revertirá en las poblaciones étnicas.

Podemos decir que en nuestro país se reproduce a escala lo que podemos observar a nivel mundial:

- a) Una tendencia creciente en la demanda de medicinas alternativas y complementarias ante los efectos secundarios de los fármacos y sus altos índices de iatrogenia.
- b) El resurgimiento de tendencias de vida naturales y valoración de los conocimientos ancestrales indígenas, así como una búsqueda de vivencias espirituales.
- c) Presión de empresas farmacéuticas multinacionales y amenaza de patentar los recursos nativos.
- d) Coexistencia de sistema médico moderno o alopático y de medicina indígena, ancestral o tradicional, pero falta de articulación o integración en los sistemas públicos de salud.
- e) Un sistema hegemónico dominante que se cree habilitado para “autorizar”, “vetar” y normar al sistema tradicional, pero que desconoce cómo funciona.
- f) Dispositivos legales obsoletos que no se adecúan a la realidad nacional.
- g) Una organización social adictogénica que no ofrece espacios de iniciación ni de descubrimiento del sentido de la vida, y que además margina al adicto.
- g) Un sistema de salud que propone desintoxicación y tratamiento con neurolépticos pero que no ofrece respuestas ni resuelve la problemática de fondo.
- h) Políticas de drogas con enfoque punitivo que se centran en los aspectos económico o penal del abuso de drogas, negando el aspecto social y humano de la adicción.

Aunque el uso de ayahuasca, como sacramento, en contexto religioso está permitido en varios países (Brasil, Estados Unidos, Holanda), no ocurre así cuando se trata del uso curativo. En este sentido, el uso de ayahuasca está prohibido en Europa y otros países por contener DMT, clasificada como droga en la Convención de Viena³.

³ Convenio de Viena de 21-2-1971

También en el reporte anual de control de narcóticos de la ONU⁴ (Junio 2011), se recomienda a los gobiernos de los países con uso tradicional de plantas psicotrópicas de uso tradicional, como la ayahuasca, el peyote y la iboga, entre otras, vigilarlas y en lo posible evitar su tráfico o salida, por “causar efectos adversos como náuseas, vómito, debilidad, envenenamiento (!) y flashbacks, con serias consecuencias en el bienestar... Esto muestra un gran nivel de desconocimiento en quienes deciden las políticas, lo que obliga a mantener una posición expectante y de defensa del uso legítimo y ancestral de este brebaje, refrendada en investigación seria y pruebas objetivas de su atoxicidad y de la carencia de adicción.

Considerando todo esto, se plantea profundizar en el estudio del potencial de los recursos tradicionales y específicamente del ayahuasca, buscando la protección estatal que resguarde su estatuto de “medicina” y el respeto a su contexto tradicional. Esto es especialmente necesario ante la presión de un uso descontextualizado, lúdico y new age, que podría originar accidentes fatales que serían atribuidos a la planta y no al mal uso, poniendo en riesgo la continuidad de quienes la utilizan como recurso terapéutico.

Al mismo tiempo, se requiere la revisión de la legislación acerca de la práctica de la medicina tradicional y el resguardo de los conocimientos ancestrales. El intercambio continuo de información y experiencias entre quienes trabajamos en este campo es fundamental para el soporte mutuo y acciones coordinadas y sinérgicas, como se planteó en el marco del Congreso Internacional de “Medicinas Tradicionales, Interculturalidad y Salud Mental” realizado en Tarapoto en el año 2009⁵.

⁴ http://www.incb.org/pdf/annual-report/2010/en/AR_2010_Chapter_II.pdf

⁵ Anexo: Ratificación de Tarapoto, Junio 2009

ANEXO

Congreso Internacional

“Medicinas Tradicionales, Interculturalidad y Salud Mental”

*Tarapoto, San Martín, Perú
10 de junio del 2009*

Ratificación de Tarapoto

En adhesión a la Declaración de Tarapoto, emitida el 17 de noviembre del 2001, y en el contexto actual de reconocimiento y reivindicación del uso de las medicinas y terapias tradicionales indígenas, promovido principalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sus Estados Miembros, y diversas entidades gubernamentales y civiles, los abajo firmantes **reiteramos:**

1. Que los sistemas indígenas de salud constituyen una herencia ancestral invaluable y han contribuido de manera significativa al mantenimiento de la salud integral y la elevación de la espiritualidad humana.
2. Que los conocimientos, las prácticas y los recursos propios de los sistemas indígenas de salud son patrimonio colectivo de las naciones originarias, sin estar sujetos a las restricciones derivadas de los límites territoriales geopolíticos.
3. Que ninguna persona o entidad tiene el derecho de imponer sobre ellos esquemas de propiedad intelectual ni apropiarse indebidamente de la biota asentada en sus territorios, los remedios, las prácticas, los emblemas y cualquier otra manifestación inherente a su conocimiento tradicional.
4. Que rechazamos categóricamente el uso indebido, y la manipulación de la biota y los remedios usados por las naciones indígenas en sus sistemas ancestrales de salud.
5. Que estamos indignados y protestamos enérgicamente por la grave situación en que se hallan los pueblos originarios, dadas la pérdida de sus territorios, y el deterioro de su entorno ambiental, su cultura y su modo de vida, debidos a la ambición que prevalece sobre la posesión de sus recursos naturales y el fomento indiscriminado de su transculturación mediante la injerencia o imposición de esquemas ajenos.
6. Que tenemos la intención de fungir como facilitadores de los procesos a los cuales nos hemos abocado, que en la mayoría de los casos son además parte medular de nuestros proyectos de vida.

y nos comprometemos a:

1. Bregar por la integración de una Coalición Interamericana para el desarrollo, promoción y protección de los sistemas indígenas de salud ancestrales, así como contribuir con los conocimientos, las experiencias y la información para constituir un sistema interamericano de gestión de los sistemas indígenas de salud ancestrales, el cual se transforme en la referencia obligada para la obtención de insumos, y la toma de decisiones sobre el tema en la región.

2. Colaborar conjuntamente, mediante dicha coalición, con los gobiernos de nuestros países americanos para incidir en la definición o consolidación de las políticas públicas, acuerdos y con beneficio inmediato para sus usufructuarios originales, tendientes al reconocimiento, preservación, salvaguardia, y apropiación colectiva del conocimiento tradicional y los sistemas indígenas de salud ancestrales.
3. Buscar el acercamiento e instar a los funcionarios públicos competentes para que los acuerdos y los convenios internacionales relativos a los derechos de los pueblos indígenas y tribales sean incorporados a nuestras Cartas Magnas y legislaciones vigentes, así como legitimar la autoridad de los curanderos indígenas y sus discípulos, mujeres y hombres con profundos conocimientos sobre la salud física, intelectual y emocional. Herederos, generadores y custodios generosos de un conocimiento milenario, los curanderos indígenas han permanecido subordinados a profesionales de diversas disciplinas científicas y médicas sin la posibilidad de retroalimentación, “formal” o escolarizada y, por ende, carentes del derecho de ejercer, formar nuevos hombres y mujeres y desarrollar abiertamente su medicina sobre la base de su propia cosmovisión.
4. Promover la creación o fortalecimiento de espacios de colaboración equitativa, en los cuales los curanderos indígenas y sus discípulos aporten su conocimiento y experiencia, con el compromiso de los profesionales o científicos de retroalimentarlos con metodologías útiles con estricto equilibrio entre el dar y tomar.
5. Fomentar y facilitar el desarrollo de investigaciones científicas actualizadas sobre la efectividad y potencial terapéutico de la medicina ancestral, la cual incluye la biota, los rituales, los cantos y otras artes curanderiles con respeto a los principios éticos de la investigación en salud y los derechos de los pueblos originarios.
6. Promover el diálogo interdisciplinario para dar lugar a la reciprocidad entre los diversos paradigmas científicos. Esto con la intención de aportar los elementos para la validación e incorporación de la medicina indígena ancestral en los sistemas de salud vigentes.
7. Difundir la presente ratificación y nuestros propósitos ante las naciones indígenas, los gobiernos americanos, los organismos internacionales y cualquier medio de comunicación masiva.