

Resultados del modelo de tratamiento de adicciones del Centro Takiwasi

*Dr. Jacques Mabit, Fabio Friso
Septiembre 2021*

Casi 30 años de experiencia clínica nos indican que la interacción entre medicina tradicional amazónica, psicoterapia y espiritualidad, propuesta en el modelo terapéutico del Centro Takiwasi, resulta ser muy exitosa en el tratamiento de las adicciones y otros trastornos de salud mental. Consideramos que la articulación de esos diferentes enfoques terapéuticos beneficia enormemente el resultado del tratamiento y esto está mostrando un camino a seguir de manera más general en la búsqueda global del bienestar mental y del buen vivir.

Es vocación inicial del Centro Takiwasi asociar la práctica clínica con la investigación como figura en su nombre completo: Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales. Desde el inicio de su funcionamiento, el Centro Takiwasi ha evaluado permanentemente sus actividades, su población de pacientes y los resultados de las intervenciones terapéuticas (Giove 1996, 2002; Mabit, 2007; Mabit & González, 2013) con el fin de ir mejorando constantemente su modelo. El estudio publicado por la Dra. Rosa Giove en 2002 muestra que en un grupo de 100 ex pacientes contactados después de dos años de haber salido del Centro la tasa de recuperación es del 54%, y alcanza el 67% considerando solo aquellos pacientes que completaron el tratamiento (duración promedio de 9-12 meses) recibiendo el alta terapéutica.

Sin embargo, para evitar el bias de la auto-evaluación y responder las exigencias económicas y técnicas de una investigación científica de alto nivel, se ha buscado convocar investigadores externos e independientes. La necesidad de investigación científica sobre los datos registrados en nuestro Centro y la consecuente validación a través de su publicación, nos ha llevado a participar en un número creciente de trabajos de investigación en colaboración con instituciones académicas de excelencia mundial como el Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH) de Canadá y la Universidad de Friburgo en Suiza, solo para nombrar algunos. Son más de 70 trabajos de investigación para tesis o maestrías los que han sido publicados¹.

Para mejorar la evaluación de nuestra propuesta terapéutica y contribuir a la comprensión de las adicciones desde un enfoque más amplio, en Takiwasi hemos estandarizado nuestros procesos institucionales creando un sistema informatizado de recopilación, gestión y almacenamiento de la información terapéutica y clínica denominado Sistema Plus (Saucedo et al., 2018). Este instrumento crea condiciones favorables para que los investigadores independientes que se acercan a Takiwasi puedan realizar estudios científicos de la más alta calidad sobre el uso de plantas amazónicas en contextos terapéuticos.

A continuación, queremos resumir algunos de los más destacados resultados registrados en recientes publicaciones académicas y que resaltan la eficacia de nuestro modelo terapéutico.

1. Perfil del paciente Takiwasi y severidad de la adicción

En varias ocasiones se ha sugerido que los buenos resultados de Takiwasi se podían atribuir al hecho de acoger a una población de adictos menos graves, con menor tiempo y cantidad de consumo, sin comorbilidades psiquiátricas, sin previos internamientos. Las investigaciones desarrolladas para definir la severidad de la adicción de los pacientes de Takiwasi demuestran todo lo contrario.

¹ <https://takiwasi.com/es/investiga04.php>

A su llegada, el paciente promedio está muy estresado, lidiando con niveles significativos de deseo de consumir, en un estado de mala salud física, mental y emocional, envuelto en problemas sociales y familiares y está luchando para encontrar significado y propósito en la vida. Al comparar las puntuaciones del índice de severidad de la adicción A.S.I. de los pacientes de Takiwasi con una muestra de pacientes adictos de Estados Unidos observamos que en promedio los pacientes de Takiwasi presentan una problemática comparativamente más grave en los dominios psiquiátrico y de consumo de drogas (O'Shaughnessy et al., 2021).

El modelo de tratamiento de Takiwasi atrae a un grupo heterogéneo de pacientes que no se limita a los residentes de la región. En Takiwasi se reciben pacientes de Perú (42%), de otros países de América Latina (34%) y de América del Norte / Europa (24%) (Berlowitz et al., 2020). Los pacientes sufren principalmente de dependencia a cannabis (72%), alcohol (52%), cocaína/PBC² (48%) y otras sustancias. Varios estudios han evidenciado como el uso de múltiples sustancias o politoxicomanía es una característica común de los pacientes de Takiwasi, afectando al 84% de ellos (O'Shaughnessy, 2017; Berlowitz et al., 2020).

La variedad de procedencia de los pacientes residentes señala una capacidad de adaptación del modelo a personas de nivel social y contexto cultural de gran diversidad, así como de tipos de consumo muy diferentes. Esta plasticidad del protocolo terapéutico permite que puedan convivir durante varios meses el campesino amazónico consumidor de PBC, el profesional de origen urbano consumidor de cocaína y el joven europeo saliendo de un brote psicótico inducido por el cannabis.

Los motivos comunes para seleccionar nuestro programa de tratamiento incluyen: el interés en la medicina amazónica, el concepto innovador de tratamiento de Takiwasi, anteriores experiencias desfavorables con tratamientos convencionales, el deseo de autotransformación y motivaciones espirituales/existenciales (Berlowitz et al., 2020). Sin embargo, este perfil del "paciente promedio" se queda corto cuando se trata de describir las diferencias entre cada paciente y sus respectivas historias de vida. Muchos pacientes han probado múltiples tratamientos convencionales antes de llegar a Takiwasi que es considerado frecuentemente como un último recurso (a veces desesperado), lo que sugiere una cierta gravedad de la adicción de los pacientes que acuden al Centro (O'Shaughnessy, 2017).

2. Eficacia en el tratamiento de adicciones

Varios estudios realizados en Takiwasi en los últimos años por investigadores externos a la institución han comprobado mejoras significativas durante y después de culminar el tratamiento para un amplio abanico de factores examinados (Berlowitz et al., 2019; O'Shaughnessy et al., 2021), incluyendo gravedad de la adicción, salud física, salud emocional, depresión, ansiedad y deseo de consumir.

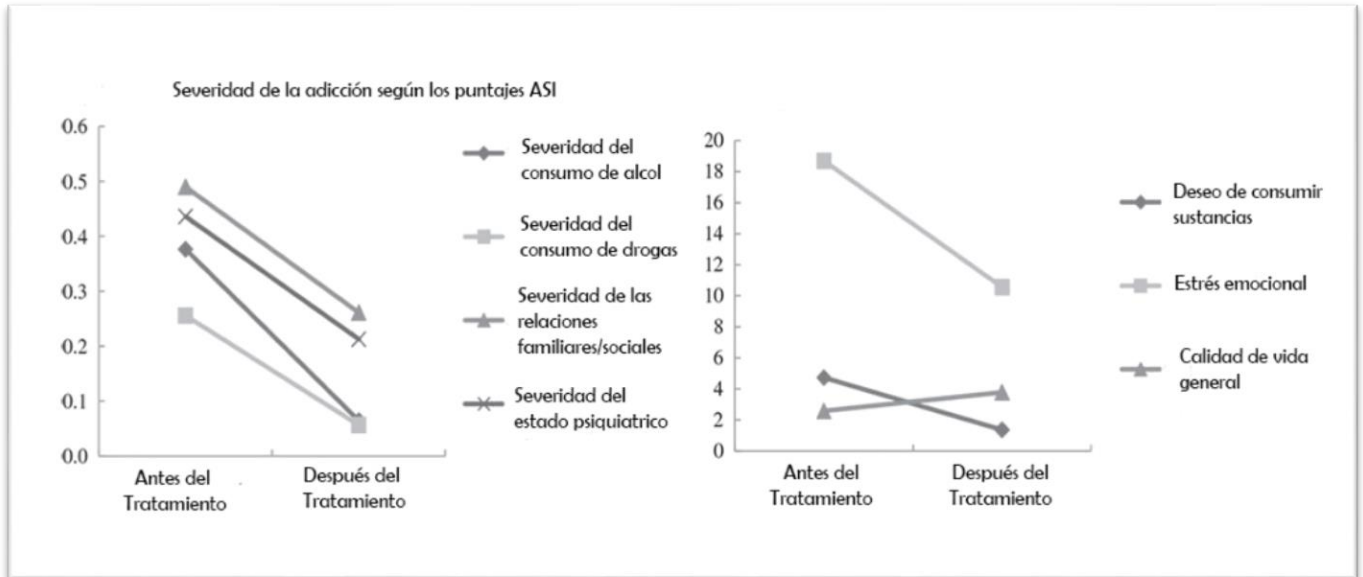
Al finalizar el tratamiento los pacientes presentan una disminución significativa en cuanto a nivel de gravedad de la adicción: uso de drogas, uso de alcohol, estado psiquiátrico y relaciones sociales/familiares. El estrés emocional también disminuye significativamente, al igual que el deseo de consumir sustancias. Por otra parte, la percepción de la calidad de vida aumenta significativamente (Berlowitz et al., 2019). Estas tendencias son reportadas en la *Figura 1* propuesta a continuación.

También se registran mejoras significativas en el funcionamiento neuropsicológico. Además, cabe destacar que todos estos cambios aparecen temprano durante el tratamiento y se mantienen a lo largo del tiempo (O'Shaughnessy et al., 2021).

Estos resultados proporcionan claras indicaciones de la efectividad del uso de la medicina tradicional amazónica dentro del protocolo elaborado por Takiwasi para el tratamiento de las adicciones.

² Pasta básica de cocaína.

Figura 1.



3. Eficacia en el tratamiento de depresión y ansiedad

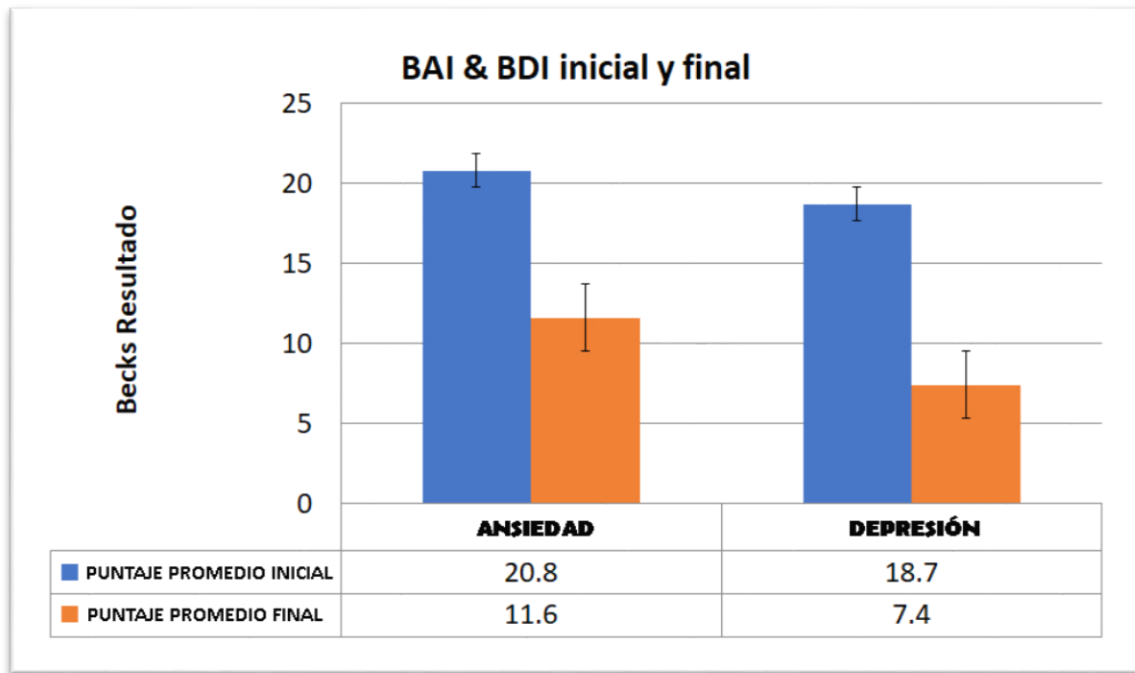
ATOP (Ayahuasca Treatment Outcome Project) es un proyecto de investigación internacional en curso desde enero del 2016 que viene recogiendo datos sobre los pacientes de Takiwasi con el objetivo de validar la eficacia de la medicina tradicional amazónica en el tratamiento de las adicciones (Rush et al., 2021). Ha sido desarrollado por un equipo de investigación multidisciplinario e internacional que incluye aportes de varios países del continente americano y es liderado por el Dr. Brian Rush, del CAMH de Toronto, Canadá.

En Takiwasi el proyecto ATOP se encuentra ahora en la fase de análisis de resultados de más 100 pacientes evaluados con un seguimiento hasta un año después del alta terapéutica. La tarea consiste en integrar los datos cuantitativos relacionados a severidad de la adicción, comorbilidad, calidad de vida, etc., con la información cualitativa que recoge las experiencias de los pacientes antes, durante y después del tratamiento, identificadas por ellos mismos como significativas en su proceso de recuperación personal. El desafío es grande y al mismo tiempo motivador por las posibles implicancias que esta investigación pueda tener a nivel de políticas públicas para que las propuestas alternativas de tratamiento estén al alcance de la mayor cantidad de personas posible.

Algunos resultados ya están disponibles: un estudio desarrollado en Takiwasi y relacionado a ATOP muestra que el modelo de tratamiento de Takiwasi es muy eficaz en el tratamiento de depresión y ansiedad (Giovannetti et al., 2020), que a menudo van de la mano con la adicción, confirmando así lo que ha sido sugerido anteriormente en otros estudios.

Al finalizar el tratamiento los pacientes de Takiwasi registran una reducción significativa en las puntuaciones promedio de ansiedad (que baja de 20,8 a 11,6) y depresión (que baja de 18,7 a 7,5) como reportado en la Figura 2. Al ingresar al tratamiento, el 38% de los pacientes presentaba depresión de moderada a severa y el 61% presentaba ansiedad de moderada a severa. Al finalizar el tratamiento los puntajes de ambas bajan drásticamente y el 87% de pacientes presenta niveles de depresión entre leve o mínima, mientras que el 81% presenta niveles de ansiedad leve o mínima, lo que es un dato considerado común para todas las personas que se encuentran en un estado de salud normal. Cabe destacar que los pacientes con adicción a opioides presentan las mayores reducciones en las puntuaciones de depresión y ansiedad.

Figura 2.



4. Mejora de la calidad de vida y de la espiritualidad

La dimensión espiritual constituye un eje central del tratamiento en Takiwasi a partir de las experiencias místicas o transpersonales experimentadas durante las tomas de plantas bajo sus diferentes modalidades (purgas, retiros-dietas en la selva, sesiones de ayahuasca). La inducción ritualizada de estados de conciencia alternos pretende responder a la búsqueda de sentido de vida y así incidir en los niveles de ansiedad y depresión. Representa un elemento innovador clave en la propuesta terapéutica de Takiwasi.

La importancia de esta dimensión espiritual incluyendo la “muerte simbólica” y su efecto iniciático había sido señalada anteriormente en los estudios cualitativos de Anne Denys sobre el modelo de Takiwasi (Denys, 2013).

Otros varios estudios más recientes realizados registran una mejora significativa de las puntuaciones relacionadas a calidad de vida y espiritualidad en los pacientes de Takiwasi (Berlowitz et al., 2019; Giovannetti, 2020) como reportado en la *Figura 3*. Además, las puntuaciones de calidad de vida y espiritualidad generalmente se correlacionan de manera positiva con una reducción de depresión y ansiedad. Es decir que los pacientes con los mayores aumentos de puntaje en las dimensiones de espiritualidad y calidad de vida tienden a mostrar las mejoras más fuertes en las medidas de depresión y ansiedad. Otro estudio muestra que la misma correlación positiva se da entre mejora de bienestar espiritual/religioso y reducción de deseo de consumir (O’Shaughnessy et al., 2021), como evidenciado en la *Figura 4*. Todos estos suelen ser indicadores importantes del éxito del tratamiento y también en la prevención de las recaídas.

En el protocolo de tratamiento de adicciones de Takiwasi la espiritualidad, la fe y las experiencias místicas actúan en sinergia con la espiritualidad indígena y la cosmogonía relacionada al uso de la medicina tradicional (Dubhini et al., 2020a, 2020b). Una vez culminado el tratamiento los pacientes muestran un mayor propósito y sentido de vida. La vivencia espiritual no está relacionada automáticamente con la afiliación a una religión. La implicación es que Takiwasi puede ser beneficioso incluso para pacientes que

rechazan el cristianismo y sus principios (predominante en la cultura local), o la religión en general (O'Shaughnessy, 2017).

Figura 3.

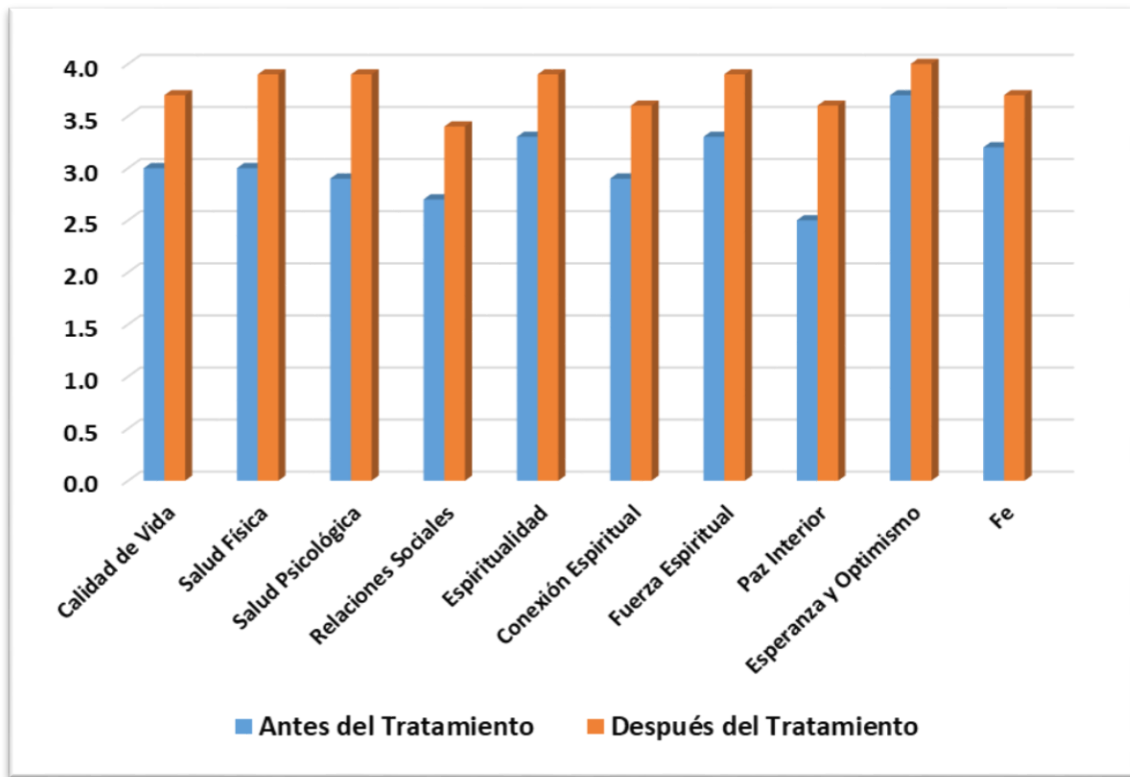
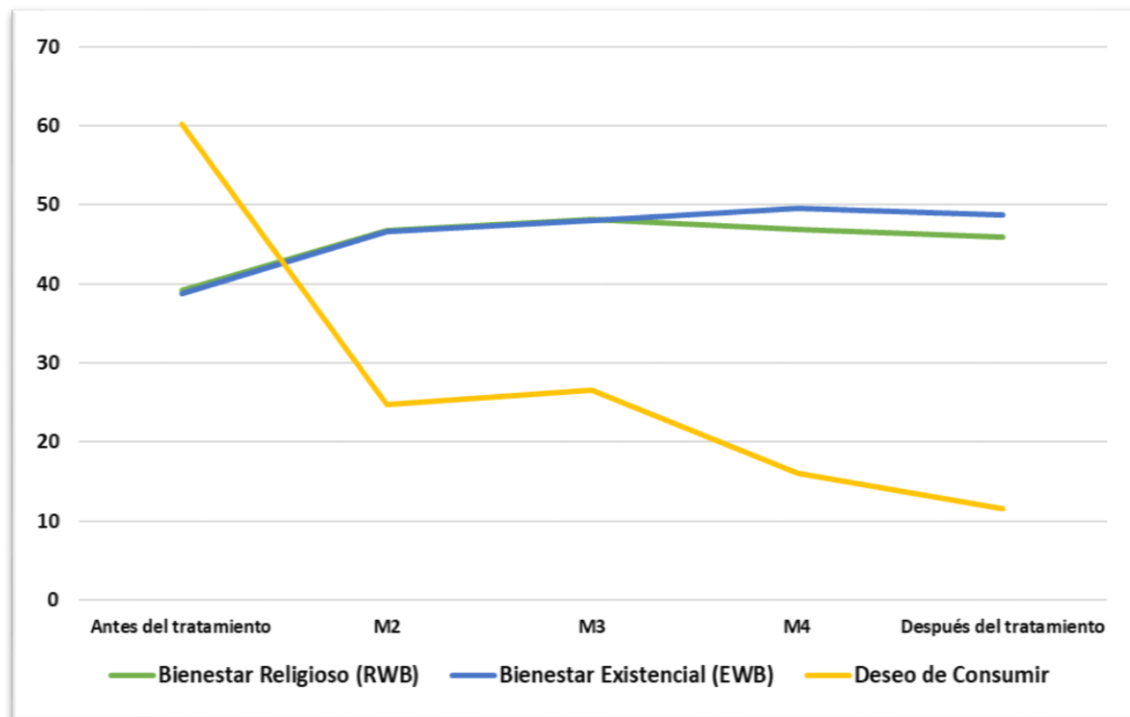


Figura 4.



Conclusión

Estos estudios nos brindan datos importantes sobre la eficacia del modelo de tratamiento de Takiwasi. Sin embargo, resulta difícil afirmar con certeza cuáles son los agentes causales de las mejorías en los pacientes. El mérito seguramente no lo tiene solo la Ayahuasca, que de todos modos tiene un papel central. De hecho, en sus entrevistas los pacientes valoran diferentes aspectos del tratamiento y eso varía según cada individuo, pero por lo general, muchos pacientes hablan en manera muy positiva de las tradicionales dietas de plantas maestras que son consideradas por los mismos terapeutas como el elemento clave para un cambio estructural en la persona (Berlowitz et al., 2018).

La capacidad de desarrollar cierta resistencia al estrés a lo largo del tiempo es otro resultado observado y encaja bien con la forma en que los pacientes tienden a hablar sobre el tratamiento (O'Shaughnessy, 2017). A menudo ellos lo describen como una especie de "entrenamiento" donde se preparan para tener la oportunidad de enfrentarse nuevamente al mundo. Ponen a prueba su capacidad para construir una vida mejor: "Es como un partido de fútbol. Aquí es práctica, pero fuera va a ser el partido oficial". De hecho, Takiwasi se considera más como una "escuela de vida" que simplemente un Centro de tratamiento.

REFERENCIAS

- Berlowitz, I., Ghasarian, C., Walt, H., Mendive, F., Alvarado, V. & Martin-Soelch, C. (2018). Conceptions and practices of an integrative treatment for substance use disorders involving Amazonian medicine: Traditional healers' perspectives. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 40 (2): 200-209. doi: 10.1590/1516-4446-2016-2117
- Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., Mendive, F., & Martin-Soelch, C. (2019). Short-Term Treatment Effects of a Substance Use Disorder Therapy Involving Traditional Amazonian Medicine. *Journal of Psychoactive Drugs* 1–12. doi:10.1080/02791072.2019.1607956
- Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., O'Shaughnessy, D.M., Mabit, J., Rush, B., & Martin-Soelch, C. (2020). Who Turns to Amazonian Medicine for Treatment of Substance Use Disorder? Patient Characteristics at the Takiwasi Addiction Treatment Center. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 81 (4): 416-425. doi:10.15288/jsad.2020.81.416
- Denys, A. (2013). Des plantes médicinales au service d'une action thérapeutique dans la prise en charge de l'addiction. *Ethnopharmacologia* 50: 69-78.
- Dubbini, A., Gallizioli, M., Friso, F., Torres, J., Mabit, J., & Politi, M. (2020a). Synergism between Catholicism and Indigenous Spirituality within the Drug Addiction Rehabilitation Program of Takiwasi, a Therapeutic Community in the Peruvian High-Amazon. *Studies in Religion/Sciences Religieuses* 49 (3): 432-448. doi:10.1177/0008429819885615
- Dubbini, A., Mabit, J. & Politi, M. (2020b). Therapeutic Potential of Spirituality and Mystical Experiences in the Treatment of Substance Use Disorders. *Revista Cultura y Droga* 25 (29): 41-62. doi: 10.17151/culdr.2020.25.29.3.

Giovannetti, C., Garcia Arce, S., Rush, B., & Mendive, F. (2020). Pilot Evaluation of a Residential Drug Addiction Treatment Combining Traditional Amazonian Medicine, Ayahuasca and Psychotherapy on Depression and Anxiety. *Journal of Psychoactive Drugs* 1–10. doi: 10.1080/02791072.2020.1789247

Giove, R. (1996). *Medicina Tradicional Amazónica en el tratamiento del abuso de drogas: Experiencia de dos años y medio (92-94)*. CEDRO, Lima, 135p.

Giove, R. (2002). *La liana de los muertos al rescate de la vida, medicina tradicional amazónica en el tratamiento de las toxicomanías*. Tarapoto, Perú: Takiwasi.

Mabit, J. (2007). Ayahuasca in the treatment of Addictions, In *Psychedelic Medicine (Vol. 2): New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments*, eds. Thomas B. Robert and Michael J. Winkelman, pp. 87-103. USA: Praeger Ed.

Mabit, J., & González, J. (2013). Hacia una medicina transcultural. Reflexiones y propuestas a partir de la experiencia en Takiwasi. *Journal of Transpersonal Research* 5 (2): 49-76.

O'Shaughnessy, D.M. (2017). *Takiwasi: Addiction Treatment in the "Singing House"*. PhD thesis, James Cook University, p. 286.

O'Shaughnessy, D.M., Berlowitz, I., Rodd, R., Sarnyai, Z., & Quirk, F. (2021). Within-treatment changes in a novel addiction treatment program using traditional Amazonian medicine. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* 11: 1–18. doi:10.1177/2045125320986634

Rush, B., Marcus, O., Garcia, S., Loizaga-Velder, A., Loewinger, G., Spitalier, A. & Mendive, F. (2021). Protocol for Outcome Evaluation of Ayahuasca-Assisted Addiction Treatment: The Case of Takiwasi Center. *Frontiers in Pharmacology*. doi: 10.3389/fphar.2021.659644

Saucedo, G., Friso, F., Torres, J., & Politi, M. (2018). Uso de tecnologías de la información en la gestión de un centro de medicina integrativa especializado en adicciones. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* 3 (3): 123-31. doi: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2018.33.92>