

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi



Universidad Católica de Temuco
Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas
Escuela de Antropología



Centro de Rehabilitación de Toxicómanos
y de Investigación de Medicinas Tradicionales

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

Álvaro Cárcamo Saldaña
Mónica Obreque Guirrimán

Informe de Práctica Profesional
Licenciatura en Antropología

Supervisores: José Miguel Velásquez
Dr. Jaime Torres Romero

Tarapoto, Perú, Mayo a Julio de 2008.

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de
Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Jr. Alerta 466 – Tarapoto, Perú.
Takiwasi@takiwasi.com – www.takiwasi.com



Agradecimientos

Agradecemos al Centro Takiwasi por habernos recibido en su alegre casa y por habernos permitido sumergirnos en sus conocimientos...
...al Equipo Terapéutico, Trabajadores y Pacientes.

A la Madre Ayahuasca...

...y a sus hijas.

Madrecita Curandera

Resumen

En Perú, en la ciudad de Tarapoto, el Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales *Takiwasi*, fundado por el Dr. Jacques Mabit, desde 1986 y basándose en investigaciones de los sistemas médicos de la Alta-Amazonia peruana y su alta eficacia frente al tratamiento en toxicómanos, formaliza un modelo terapéutico donde convergen la medicina de las sociedades tradicionales amazónicas y la psicoterapia contemporánea de la sociedad occidental.

En este sentido, el presente documento, a través de un análisis teórico y metodológico desde los postulados de la Antropología, pretende ser una guía de acercamiento y comprensión del modelo terapéutico del Centro Takiwasi desde sus bases epistemológicas, a través de un recorrido por el contexto socio-político latinoamericano y el desarrollo de conceptos claves como Cultura, Sociedad, Sistema Médico, Interculturalidad y la relación salud-enfermedad-atención.

Reseña Teórico-Methodológica Del Y Para El Abordaje De Los Sistemas Médicos Tradicionales En El Contexto Político Latinoamericano.

En Latinoamérica, así como en el resto de los continentes, se han generado contextos multiculturales donde convergen distintas matrices socioculturales, y por ende, distintos sistemas médicos que intentan validar prácticas médicas tradicionales y particulares. En estos contextos, los sistemas médicos tradicionales deben luchar por mantener, y muchas veces recuperar, espacios al interior de una sociedad, sobre todo en sectores muy urbanizados, donde la medicina occidental es *madre y señora*. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los sistemas médicos definidos como *tradicionales* no deben ser considerados como inamovibles, o no modificables a través del tiempo, sino que mas bien deben ser vistos al interior de una dinámica sociocultural y política macro, sobre todo en contextos como el que ofrece América Latina, donde los estudios han recurrido frecuentemente, a través de la historia antropológica y de las ciencias sociales en general, a cometer este error (Menéndez, 1994).

Para adentrarnos en esta triada *Medicina tradicional- enfermedad- medicina occidental*, representado en el modelo terapéutico del Centro Takiwasi, es necesario repasar algunos conceptos, sobre todo socioculturales y políticos, que nos dan luces para comprender de mejor manera el sistema tradicional curanderil amazónico en un contexto multicultural.

Como primer punto debemos tener en cuenta que los sistemas médicos deben ser considerados y comprendidos como expresiones culturales de los pueblos. Tal expresión se refiere básicamente a la relación salud y enfermedad como un *proceso* terapéutico. Según Menéndez “*el proceso s/e/a¹ constituye un universal que opera estructuralmente –por supuesto que en forma diferenciada– en toda sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran*” (Menéndez, 1994). De esta manera, entendemos que una sociedad, cualquiera sea, entiende y conceptualiza la salud y la enfermedad y le atribuye causas basadas en un marco ideológico-cultural determinado. El ser humano construye elementos y entramado de significaciones, en los cuales se sumerge. Esto, según el antropólogo Clifford Geertz, se denomina Cultura. La cultura según éste y otros autores pos-estructuralistas, es posible de ser interpretada para la comprensión de ese otro distinto que la compone, que se sirve de ella y que la ha creado. Este enfoque entonces, nos permite hacer emerger particularidades, y *leerlas cual texto*. Estas particularidades son como piezas de un rompecabezas, cada una tiene un sitio, y juntas todas, en su relación con cada una, conforman el todo integrado que es lo “sociocultural”, es un *documento público*, nos dice

¹ Salud/enfermedad/atención.

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

Geertz, y activo. *“Aunque contiene ideas, la cultura no existe en la cabeza de alguien. Aunque no es física, no es una entidad oculta”* (Geertz, 1986).

El ser humano crea constructos sociales y culturales, que están basados en la realidad (o realidades) que les rodea. Hacen una *interpretación* del mundo de la vida, de la naturaleza y de los distintos planos de la realidad (tangibles e intangibles). Por tanto, uno de los supuestos (teórico-metodológico y ético) a la hora de realizar un estudio, es que el investigador hace *interpretaciones de interpretaciones*. Este alcance no es menos importante para la elaboración de un texto como este, puesto que nos sumergiremos al interior de un contexto específico y particular, donde intentaremos sacar a la luz esas *interpretaciones*.

Al acercarnos a realidades socioculturales tradicionales, es necesario considerar cada particularidad en su relación con las otras, y ver por ejemplo, que un sistema médico, las normas sociales o las relaciones de parentesco se interrelacionan entre sí. Un sistema médico se valida, por tanto, en la acción de los usuarios, es decir, en la sociedad, y a través de mecanismos propios que ha elaborado a través del tiempo, entendiendo que es una construcción cultural, que genera elementos y mecanismos de acción que le permiten realizar esta validación. Cualquiera sea el sistema médico y/o prácticas médicas, occidental o tradicional, se tratan las dolencias (enfermedades o desequilibrios, entre otros conceptos) a partir de un determinado marco de conocimiento e ideologías socioculturales normadas, pautadas y validadas por la sociedad en cuestión, que permiten a los especialistas o curadores (agentes médicos) *“...intervenir sobre las enfermedades, y por supuesto, sobre los “enfermos”* (Menéndez, 1994). Pero en un sistema médico no sólo el curador establece el conocimiento y actúa a partir de él, sino que también es el grupo social quienes validan los saberes médicos: *“...el saber de todo curador inevitablemente se aplica sobre sujetos y grupos, y es el saber del grupo el que articula las representaciones y prácticas recibidas del saber médico, a partir de las representaciones y prácticas que dichos sujetos y grupos manejan”* (Menéndez, 1994).

Entonces, a partir de lo anterior, entendemos que todas estas relaciones de saberes y acciones al interior de un sistema sociocultural conforman a su vez un sistema médico. Según el antropólogo Aldo Vidal:

“Desde la antropología sociocultural un sistema médico se concibe como un conjunto más o menos organizado, coherente y estratificado de agentes terapéuticos, modelos explicativos de salud-enfermedad, prácticas y tecnologías al servicio de la salud individual y colectiva. La forma en que estos elementos se organizan internamente, otorgando coherencia al sistema depende del modelo sociocultural en que se desarrolla la medicina. En consecuencia las medicinas son construcciones culturales que responden a necesidades

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

de un entorno social específico y en los cuales es posible distinguir una dimensión conceptual y otra conductual” (Vidal, 2003). Así, un sistema médico se construye de múltiples dimensiones, conformando un todo integrado de acciones y significados, así como de conocimientos y enseñanzas que se transmiten a través de las generaciones. Esta transferencia es la tradición, depositaria y transmisora de los conocimientos.

Los contextos actuales, de sociedades tradicionales e indígenas, han sido resultado de la permeabilidad de las fronteras culturales, es decir, se evidencian prácticas culturales que han cambiado, o han mutado, en el permanente contacto con otras culturas. Tales contactos han generado sin duda un contexto de desigualdad sociopolítica donde los opresores han sido eternamente la sociedad occidental, y donde los oprimidos han sido y siguen siendo las sociedades indígenas. Por esta razón es que para el abordaje de problemáticas sociales, tales como la salud, educación, y en general, los derechos de los pueblos indígenas, se ha abordado con urgencia el concepto de *Interculturalidad*, el cual establece que mientras haya un contexto de intolerancia hacia el otro (un *otro* distinto), no puede ser posible este contexto de respeto y reconocimiento hacia ese *otro*, ya que este es un principio básico de la interculturalidad. En salud, la interculturalidad apunta hacia el reconocimiento de los sistemas médicos tradicionales, enmarcado además en un contexto de igualdad política.

Desde la década del ‘70, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado y aceptado propuestas, tanto para la definición de conceptos como el de medicina tradicional o etnomedicina, como para la construcción de mecanismos capaces de integrar saberes tradicionales, y por ende, agentes médicos tradicionales (curanderos), en los sistemas de salud pública con el fin de recibir su colaboración, con sus respectivas implicancias culturales, sociales y políticas. Por este y otros motivos, es que se ha generado la necesidad de trabajar en torno al concepto de interculturalidad, y en torno a las realidades de los países latinoamericanos, con el fin de que los pueblos indígenas tengan mucha más participación en programas de salud, y además, que se pueda implementar un modelo de salud generalizado e *intercultural*.

Asimismo, desde 1992, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha planteado la necesidad de revisar detenidamente el concepto de salud y su relación al bienestar de los pueblos indígenas. Posteriormente, en el año 1993, esta misma organización promueve la iniciativa de lograr una mayor participación de los pueblos indígenas en temas de salud. En este sentido, un punto importante a destacar es que en ese mismo año, los gobiernos latinoamericanos y otras personalidades se reúnen en Winnipeg, con el fin de crear mecanismos de mejoramiento de condiciones de vida de los pueblos indígenas de Latinoamérica. En esta reunión se plantean algunos principios básicos para

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

abordar temáticas indígenas:

- La necesidad de un abordaje integral de la salud
- El derecho a la auto-determinación de los pueblos indígenas
- El derecho a la participación sistemática
- Respeto y la revitalización de las culturas indígenas
- Reciprocidad en las relaciones.

A partir de esta iniciativa, la OPS se preocupa de generar mesas de trabajo para concretar un Plan de Acción que estaba orientado principalmente a *mejorar la salud de la población indígena, con base en principios interculturales, generar recursos y promover la participación de los indígenas en programas de salud*. Posteriormente en el año 1997 y 2005-2007, esta iniciativa se fue consolidando hasta convertirse en un programa de acciones orientadas a cumplir objetivos de desarrollo para el milenio, donde los países miembros deben generar mecanismo de participación y reconocimiento de pueblos indígenas en salud pública. En este nuevo programa se trataron temas relacionados con:

1. Incorporación de la perspectiva indígena en los ODM² y políticas de salud
2. Atención Primaria de Salud e Interculturalidad
3. Alianzas estratégicas, fortalecimiento de la capacidad técnica de los países y liderazgo indígena
4. Información y gestión del conocimiento.

En este último punto, se recalca la importancia de incorporar metodologías cuantitativas y cualitativas para el tratamiento de distintos fenómenos relacionados con salud, enfermedad y atención, así como para la validación del conocimiento tradicional de los pueblos indígenas. Sin embargo, debemos tener en cuenta que estos esquemas de trabajo quedan sujetos al criterio del gobierno de turno en cada país.

Según el relator de la Organización de la Naciones Unidas (ONU), Rodolfo Stavenhagen, Chile es un país que no tiene muchos avances en la materia, y que la agenda política y legislativa es pobre en comparación con otros países latinoamericanos: *“En materia de salud, por ejemplo, se señalan patrones de discriminación contra indígenas en el acceso a servicios médicos y la calidad de éstos. La medicina tradicional de las comunidades ha sido relegada, ignorada, cuando no prohibida su práctica. Los pocos intentos por promover la medicina intercultural en algunos hospitales en áreas indígenas arrojan resultados promisorios pero el programa es aún incipiente”*³.

² Objetivos de Desarrollo para el Milenio. Documento de la Organización panamericana de la salud (OPS), 2005.

³ Rodolfo Stavenhagen. Relator de la ONU, Informe de la situación de los Pueblos Indígenas en Chile, 2003.

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

Es importante abordar esta diferencia de manera muy precisa, solo para mencionar que en Chile la legislación indígena muestra muchas falencias, y una orientación marcada hacia la integración (paternalismo) de los pueblos indígenas en el modelo de desarrollo capitalista con el que gobierna el Estado chileno, donde las problemáticas relacionadas con salud no son la excepción. La interculturalidad es solo una semilla que no logra germinar, pues las políticas nacionales no han sido capaces de vislumbrar la importancia de modelos de salud tradicionales.

En cuanto a Perú, se comienza a trabajar en torno al tema desde la década del '70 ya, a través de organismo internacionales como la ONU, OMS y la OPS, pero anterior a esto se realizaron múltiples encuentros a nivel nacional e internacional, donde distintos especialistas expusieron temas orientados hacia la medicina tradicional de distintos países latinoamericanos. Uno de los estudiosos de la medicina tradicional, pionero en esta área es Carlos Segúin, doctor en Psicología. Sus artículos publicados dan luces sobre el contexto inicial de las sociedades latinoamericanas respecto a temas como el de “plantas y drogas Psicotrópicas Latino-americanas” y medicina tradicional (y folklórica) en general. En el año 1993, el Estado peruano celebra una reunión donde se adopta y se invita a promover el documento redactado por la OPS, en la reunión de Winnipeg (1993).

No nos empeñamos con este alcance, en hacer una comparación solo entre Chile y Perú, pero ambos países representan situaciones legislativas muy distintas una de otra, o al menos, uno contiene muchos mas avances que el otro respecto al tratamiento de la medicina tradicional y de los derechos de los pueblos indígenas (al menos legislativamente), por tanto, representan buenos ejemplos para abordar el tema.

Así también, la preocupación por la medicina tradicional y el uso (y abuso) de plantas que permiten la modificación de la conciencia presentes en la región latinoamericana, se hizo urgente, generándose instancias de reconocimiento para distintas plantas, tales como el cactus San Pedro, la Coca y la Ayahuasca. Sin embargo, el campo de los *estados modificados de conciencia*, es aún poco explorado (o mal estudiado), y muchas veces dejado de lado, principalmente por ser un terreno de escasez teórica y metodológica. A esta escasez, el antropólogo Joseph María Fericgla junto a otros investigadores desde distintas disciplinas, están intentando formular un corpus teórico para una integral comprensión y validación de los estados modificados de conciencia (Ver Fericgla, 1989, 1994, 1997).

En múltiples sociedades tradicionales, el uso de los estados “amplificados” de conciencia, a través de los hongos *Psilocibe* en Mesoamérica y otros lugares del mundo, la mixtura vegetal *Ayahuasca* o *Yagé* en la Amazonia, la hoja de Coca y el cactus San Pedro o Wachuma en los pueblos andinos, se encuentran en el centro de la dinámica cultural de estos pueblos, lo cual no significa que el estado amplificado de conciencia sea el generador

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

de cultura, sino que como aclaramos anteriormente, es un *dinamizador de ésta*. En la actualidad la necesidad de abordar estos temas sigue tan vigente como antes, o incluso se ha hecho más urgente, sobre todo para generar herramientas útiles a las sociedades tradicionales donde el uso de estos estados, para la medicina por ejemplo, es parte fundamental de éstas. Aquí cabe mencionar la importancia de los estudios científicos. En este sentido, el papel de las ciencias sociales, es construir elementos socioculturales de validación de las prácticas de sociedades tradicionales relacionadas con los estados modificados de conciencia, frente a las crecientes políticas unilaterales de la sociedad occidental, fundamentalmente en contra de los usos de plantas que permiten ampliar los estados de conciencia. Es importante recalcar que muchas de estas políticas tienen como base para la discriminación de estas prácticas, el narcotráfico, la drogadicción, violencia intrafamiliar, homicidios y suicidios entre otros. Gracias a los aportes de las ciencias sociales, hoy día se entiende que son fenómenos *culturales* y *sociales*. Esto demuestra la importancia de organismos e instituciones, ya sean públicas o privadas, que generen mecanismos de reconocimiento y respeto hacia sociedades tradicionales con sistemas médicos basados en el consumo de plantas con efectos psicoactivos, recalcando la importancia de generar conocimiento respecto de los contextos (tradicionales) en que éstas pueden y deben ser utilizados. Al respecto, podemos mencionar un avance significativo en esta materia: *La reciente declaración de la Ayahuasca como Patrimonio Nacional del Perú*.

Esta preocupación e interés por parte de algunos sectores occidentales y no occidentales, tales como ONG's u otro tipo de organizaciones e instituciones, han generado propuestas de trabajo bajo las bases de la interculturalidad. *Takiwasi*, Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de Medicinas Tradicionales, es un centro pionero en el tratamiento de toxicomanías en Latinoamérica con esta base. El Centro Takiwasi ha generado un sistema de trabajo en salud basado en el sistema médico tradicional de la alta amazonía peruana integrando la psicoterapia contemporánea en forma dialógica.

Este centro se formó a partir del interés del Doctor Jacques Mabit y otros, por la medicina tradicional en el Perú, a través de una investigación enmarcada en la eficacia de la utilización de esta medicina en toxicómanos (alcohol, pasta básica de cocaína, etcétera). Desde 1986, esta investigación les llevó a un camino de iniciación de la medicina tradicional amazónica. Takiwasi se reconoce legalmente el año 1992 tras seis años previos de investigación y paulatina consolidación. A partir de su experiencia, el doctor Jacques Mabit comienza a interesarse por los conocimientos médicos tradicionales y de cómo éstos eran validados por la sociedad, y por sobre todo la efectividad que tenían sobre distintas dolencias y enfermedades. Posteriormente, tras sumergirse en contextos serranos y de la selva amazónica de Perú, y experimentar el trabajo con plantas tales como el cactus San

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

Pedro y la mixtura Ayahuasca, recibe la instrucción⁴ de fundar un centro de rehabilitación para toxicómanos basado en los conocimientos tradicionales de la medicina amazónica peruana.

Un dato relevante es que, el Centro Takiwasi tiene reconocimiento legal para funcionar como Centro de Salud, expedido por la Dirección Regional de Salud de San Martín mediante Resolución Directoral 039-DG-DIRES/SM-96, de tal manera que se convierte en una de las pocas Comunidades Terapéuticas del Perú en tener reconocimiento legal.

⁴ Durante las sesiones de Ayahuasca, el Dr. Mabit recibió una “visión” repetida que consistía en aplicar la medicina tradicional amazónica en toxicómanos.

La Medicina Tradicional En El Perú

En primer lugar, para poder entrar en una interpretación de los sistemas médicos tradicionales, es imprescindible hacerlo con prudencia, dejando todo prejuicio etnocéntrico e histórico de lado y enfocarnos en ampliar nuestro horizonte de comprensión, sin intentar tampoco relativizar todo sistema médico tradicional y confinarlo a poseer sólo coherencia interna, es decir al interior de una cultura en específico. Hay que entender que no estamos tratando con un objeto empírico ni con patrones de comportamiento aislados, o con simples valores éticos y/o morales: “...*el trabajo pertinente...es aquel donde se organiza la ideación de la realidad que posteriormente se proyectará en el ethos y eidos de cada pueblo* (Fericgla, 1989). Como una investigación científica, que se expresa en el campo empírico, la sociedad tradicional genera mecanismos que le permite proyectar las ideologías y conocimientos cosmovisionarios en una realidad palpable.

En el Perú, así como en los demás países latinoamericanos, el sistema médico tradicional difiere según el sector geográfico y el desarrollo sociocultural. En la Sierra, en la Costa y en la Amazonia peruana, las formas de concebir enfermedad como en su forma de diagnosticarla y su tratamiento son distintas, sin embargo, podemos atrevernos a pensar en una similitud importante: que en todos estos sistemas médicos tradicionales la salud se entiende como un principio de equilibrio entre el ser humano y la naturaleza (o quizás, entre cultura y naturaleza). Asimismo, es importante destacar que, la relación naturaleza-cultura en las sociedades tradicionales es una de las particularidades más significativas, pues *la relación* que el ser humano establece con su entorno determina su estilo de vida, sus conocimientos (a distintos niveles de realidad), cosmovisión y relaciones sociales (de poder, económicas, etcétera). Dentro de la corriente pos-estructuralista, desde la cual nos posicionamos en este documento, se entiende que, a través de la cultura se moldea una concepción de mundo determinada. Se significa la naturaleza y cada proceso que en ella ocurre (donde el ser humano es parte de ella) es resultado tanto de sus propios cambios como de la relación que una sociedad tenga con ella (Durand, 2002).

Así, los sistemas médicos tradicionales del Perú, más allá de ser resultante -actualmente- de los fenómenos de contacto socioculturales sucedidos durante varias épocas, principalmente con los valores y costumbres de la sociedad occidental, que parcela la realidad en dualidades dicotómicas, lo que más sigue caracterizándola es su sentido holístico, interactuante y complejo de la vida, lo que origina que la tríada salud/enfermedad/atención sea tratada desde varias dimensiones: física, mental y espiritual, éstas como un todo indisoluble: “...*la vida está profundamente ligada al universo y a sus ritmos; el microcosmos (Ser Humano) y el macrocosmos (Universo) se funden en*

una completud en la que el ser humano y el mundo responden a una conciencia cósmica” (Llamazares; 1998).

Es importante considerar estos supuestos, sobre todo hoy día, donde el contacto entre la sociedad occidental y las sociedades tradicionales provocan un impacto recíproco, pero desigual. Son relaciones de poder, de dominación de una sobre la otra donde, como mencionamos al principio, los dominados siempre han sido las sociedades indígenas (y/o tradicionales). Este impacto no es solo a nivel político y económico, y no se basa sólo en las diferencias estructurales e ideológicas que conforman la esencia de cada una de estas sociedades, sino en que la relación que existe con la naturaleza, es una relación de poder. Este poder, es un manto que cubre a la naturaleza desde un determinado prisma cultural: *de dominación o no*. Según los postulados de la Ecología Política, la relación que el ser humano establece con la naturaleza, moldea también la relación con el *otro diferente*, según las necesidades creadas desde la cultura. El interés de las sociedades capitalistas por aportar algunos recursos a las sociedades tradicionales en función de las necesidades (salud, educación, comercio, etcétera) que ellas mismas (las capitalistas) han provocado, están proyectadas desde una idea integracionista, donde el interés medular está puesto en los recursos naturales.

Si bien existen alrededor de seis núcleos geográficos en Perú en donde existe la medicina tradicional, como la tradicional quechua, la tradicional aymará, la tradicional brujeril de la costa, entre otras (Estrella, 1995), nos ocuparemos brevemente de la medicina tradicional amazónica, principalmente porque, es uno de los pilares fundamentales del Centro Takiwasi en el tratamiento de las toxicomanías y en el cual éste está inserto, sin dejar de entrever que también existen elementos de otros sistemas médicos (tradicionales y no tradicionales) y que además en este centro convergen ambos tipos de sociedad, una occidental y una tradicional, con sus respectivas ideologías, conocimientos y relaciones de poder para/con la naturaleza.

La medicina tradicional, es un saber médico bastante extendido en la región amazónica, que posee su propio bagaje conceptual de salud, enfermedad, diagnóstico, atención, tratamiento; tiene sus propios agentes de salud y aplica una gama de conocimientos sobre las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales, además de conformar un sistema institucionalizado socialmente. Este saber es esencialmente experiencial, empírico, cuyo grado de dinamismo de este saber, se articula con la cosmovisión de cada grupo cultural en específico y con su estructura social. En este sentido: *“La categoría de planta medicinal en el universo terapéutico indígena insinúa otra perspectiva. La entrada a este sistema de conocimientos no sólo requiere enfrentarse*

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

a un método cognoscitivo distinto, sino que también exige operar con sistemas clasificatorios ajenos al criterio científico occidental” (Zuluaga, 1997).

A la llegada de la corona española y de la Iglesia Católica, el choque cultural provoca un proceso de aculturación en algunas regiones, donde prácticamente sociedades tradicionales de la amazonia desaparecen por completo (Estrella, 1995). Pero en otras partes, este proceso resultó en una re-significación cultural. Desde la antropología, esto se interpreta como la capacidad que posee cada cultura de re-significar los cambios y elementos nuevos e interiorizarlos o configurarlos desde su propia lógica. No obstante, hay un aspecto fundamental, y es que estas prácticas médicas, más allá de todo encuentro social y cultural, siguen basándose en la utilización de las plantas medicinales en el proceso de diagnóstico-terapia.

En la concepción de cultura existen dos dimensiones que se entretienen: a) la cognitiva o ideacional, que engloba todo el mundo simbólico, creencias y pensamientos de los individuos, también llamado el mundo abstracto o de la conceptualización y b) el mundo material, donde la dimensión simbólica se manifiesta en conductas, prácticas y normas sociales. En un contexto de salud, estas dos dimensiones, la simbólica y la material, articulan un arquetipo médico que otorga sentido y consistencia a cómo comprenden pacientes y agentes médicos el proceso de salud/enfermedad/atención, y a las diferentes prácticas médicas que participan en el proceso anterior: *“Normalmente los elementos cognitivos y prácticos difieren entre profesionales y pacientes producto de las diversas historias sociales y culturales de cada uno, del contexto en que ocurre el proceso de socialización de la cultura médica y del contenido propio de la cultura”* (Alarcón, 2003).

En este contexto, la antropología contribuye a revelar y comprender, proveyendo significativos dispositivos socio-antropológicos, las dinámicas en el proceso de salud/enfermedad/atención, desde su dimensión biológica, social y cultural, en un escenario latinoamericano de creciente multiculturalismo y pluralismo médico, sobre todo a través de metodologías que den cuenta o den luces para la comprensión más integral de fenómenos ligados a esta triada.

En la región amazónica, los agentes médicos practican diversas “especialidades” que, aparte de poseer un bagaje de conocimientos médico-tradicionales, asumen un rol importante dentro de su estructura social particular. Entre estas “especialidades” existen los *hueseros*, que tratan los problemas de los huesos y las articulaciones, las *parteras*, que atienden el embarazo, el parto y otras enfermedades relacionadas, *curanderos*, que tratan enfermedades como el “susto” o “espanto”, el “mal de ojo” u “ojeado” o el “mal aire”, por nombrar algunas.

Dentro de las prácticas de los curanderos existen diversas especialidades también, como tabaqueros, que utilizan tabaco (mapacho); perfumeros, que utilizan plantas y esencias aromáticas, los *ayahuasqueros*, que utilizan la mixtura vegetal denominada en el Perú como Ayahuasca, la madre de todas las plantas; entre muchos otros curanderos. En este sentido, cada curandero tiene su propio esquema de trabajo y forma de acceder al *mundo-otro*, al mundo de los espíritus para realizar la curación. Hay que dejar en claro que estas denominaciones son característico del contexto mestizo de la amazonia peruana. Sin embargo, en cada contexto indígena también existen, pero poseen denominaciones distintas de acuerdo a su propio contexto sociocultural y lengua, y por ende un rol distinto en su propia estructura social. Por ejemplo, entre los Shipibo-Conibo del río Ucayali en Perú, la partera, se conoce con el nombre de *baquibiai*, el sobador como *Tobi Uná*, mientras que el curandero posee diferentes denominaciones de acuerdo al grado de conocimientos que posea: El *Unaya*, el *Muraya* y el *Yubé*. El *Unaya* u *Onaya* se emplea para designar aquella persona, generalmente hombre, quien previa etapa de iniciación y aprendizaje, une sus conocimientos sobre plantas medicinales y su capacidad de establecer contacto con el mundo de los espíritus, a fin de alcanzar el restablecimiento de la salud. Pero también las acciones de los *Unaya* no solo están referidas a la curación de enfermedades, incluye otros propósitos tales como encontrar objetos perdidos, atraer la buena suerte en la pesca, caza relaciones interpersonales e información sobre el futuro, funciones que también comparten algunos curanderos en un contexto mestizo. Asimismo, cuando el *Unaya* alcanza el grado más alto de especialización se le denomina *Mueraya* o *Muraya*. Por otro lado, el *Yubé* es el *curandero-brujo*, también conocido como *chitanero*, éste se prepara de la misma manera que el *Unaya*, pero sus intenciones son con fines maléficos. En este sentido, podemos visualizar que en diferentes contextos de la amazonia, ya sea indígena o mestizo, existen distintos agentes médicos, que de una u otra manera, a través de los distintos procesos de contacto cultural, comparten determinadas características. Una de éstas es la utilización de cantos, los *Icaros* y la *Dieta* que poseen un amplio marco de utilización y que representan a su vez todo un cuerpo de creencias cosmovisional y de conocimientos.

Icaros: Melodías Mágico-Rituales.

En la concepción hindú, todo está hecho de sonido, y cada cosa contiene una representación simbólica de las pautas de energía que la componen, que es el sonido "semilla" o raíz, este sonido se materializa en el *mantra*.

En la medicina tradicional amazónica existen a su vez, "melodías mágicas", cantos que los curanderos -y también brujos- manejan, y que tienen funciones muy variadas. Estos cantos se denominan "icaros", y poseen la característica de ser un elemento de apoyo o refuerzo, ya sea para curar o para hacer daño. El concepto icaro no posee una traducción

literal al castellano, quizás por su compleja comprensión y marco de utilización. El icaro es el elemento curativo, la sabiduría y el vehículo de la energía personal del curandero, éste engloba todo su conocimiento, “...siendo vehículo de su energía, la eficacia del icaro depende en gran medida de la preparación del curandero mediante dietas, ingestión de purgas, régimen de vida e integración de la sabiduría ancestral” (Giove, 1993), es decir que, el número y la eficacia de los icaros son la expresión de su constancia en el trabajo personal, su conocimiento y poder.

Los icaros son un don característico del mundo de los espíritus, y estos cantos tienen una tendencia individualista, es decir poseen la característica del curandero y del espíritu como si fueran uno solo, sin embargo, los icaros pueden ser transmitidos de maestro a discípulo. Respecto a la funciones de los icaros, éstas son muy diversas. Existen icaros, por ejemplo, para acrecentar o reducir la fuerza de las visiones, para invocar a espíritus “aliados” o defensores, para “cargar” con un poder del curandero un determinado objeto, un brebaje, o incluso icarar directamente sobre una persona o animal, “...confiriéndole alguna propiedad específica para ser transmitida al receptor, ya sea limpieza, protección, curación, daño o para influir sobre su voluntad” (Giove, 1993). A través del conocimiento ancestral de las sociedades tradicionales amazónicas, se sabe que los icaros permiten reforzar el efecto de las plantas medicinales, trabajar con los elementos de la naturaleza, como provocar la lluvia, o una tempestad, generar encantamientos o conjuros, para cazar o pescar ciertos animales, curar mordeduras de serpientes, entre muchas otras, entendiendo que su marco de utilización es bastante amplio y complejo, inclusive se sabe que algunos curanderos y brujos sostienen luchas a nivel energético/espiritual realizado a través de icaros, “...de manera que el aprendizaje de icaros fuertes es vital para su supervivencia” (Luna, 1982).

Los icaros no son una construcción del ser humano, se transmiten desde las energías y visiones de plantas maestras como la ayahuasca u otras, y/o desde un nivel onírico, desde los sueños. Los icaros son una transmisión cósmica, melodías para llamar a los espíritus, ya sea de las plantas, animales o de espíritus médicos para que asistan en el ritual de curación. Lo fundamental en el icaro no es comprender las palabras que contiene, sino su melodía, el curandero debe “sentir” el icaro, sentir su energía, así sabrá en qué momento y con quién utilizar un icaro determinado.

Según los curanderos, y de nuestra propia experiencia con icaros, para poder ir entendiendo aún más estas melodías hay que escucharlas y comprenderlas con el corazón, y no racionalizarlas, es un fenómeno energético, se mueven a través de canales subliminales, es una comunicación con el cosmos, son energías que permiten al curandero, y que representa para la medicina tradicional amazónica en general, un guía, un control y una terapia (Mabit, 2001).

La Dieta

La dieta es una práctica de la medicina tradicional amazónica, que requiere de condiciones especiales para que se pueda desplegar de mejor manera los efectos de las plantas maestras. Una planta maestra corresponde a aquellas que poseen la característica de generar efectos psicoactivos. Cada planta posee un espíritu o energía que la anima. Se les denomina *maestra* por su capacidad de enseñar a través de distintas maneras, en sueños, visiones, sensaciones físicas, que cotidianamente no podríamos percibir por la gran cantidad de estímulos externos que nos rodean: *“los genios de las plantas pueden ser femeninos y/o masculinos y animados con características inherentes a cada sexo, también con caracteres humanos: autonomía, voluntad, pueden sentirse ofendidos, resentidos, atraídos por alguien, etcétera, y pueden elegir o preferir un “alumno” ante quien manifestarse exigiendo básicamente respeto al ritual propio y castigar a quien no cumple. Este es el principio básico de la relación respetuosa del ser humano con la naturaleza”* (Giove, 1998).

La dieta corresponde entonces a un retiro en la selva, aislado del contacto social cotidiano. En este retiro la persona se encuentra en contacto directo con la naturaleza y sus espíritus, sin ningún estímulo externo, lo que permite una mejor conexión con ésta y con su ser interior. El dietador recibe de su maestro (aquel que estará vigilando su proceso) una planta maestra específica de acuerdo a sus propios intereses (curación, enseñanza, medicina, etcétera). Estas plantas enseñan a través de diferentes formas, estimulando la función onírica, pueden surgir momentos de visiones (insight) con una carga emocional importante, también pueden ayudar a funcionar de mejor manera los procesos mentales (Torres, 1998). Lo que se trata, en esencia, es que el dietador se conecte con el mundo sensible de las emociones, sentimientos y de los espíritus. En este sentido, la planta maestra será la guía que nos permita descubrir ese mundo sensible, subliminal.

La dieta a su vez, está referida a un régimen alimenticio especial, también puede implicar una reducción de esfuerzo físico, aislamiento, no participar de fiestas, o de ciertos tipos de reuniones sociales, abstinencia sexual y quizás, baños especiales. En cuanto al régimen alimenticio, por lo general se prohíbe el consumo de aliños, sal y azúcar, grasas; es importante consumir alimentos de sabor neutro, no consumir carne de cerdo, u otro tipo de carne prohibida, según el contexto donde se practique la dieta. También no se pueden consumir bebidas alcohólicas o fermentadas. Es importante la abstinencia sexual debido a que a través del acto sexual se mueve una infinidad de energías que podrían perturbar a la persona que está en dieta. Una mujer en su periodo menstrual no puede acercarse a una persona en dieta, puesto que los sentidos, al estar tan sensibilizados, pueden percibir el olor de la sangre y de la energía que viene en ella, de manera muy intensa, alterando su estado

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

mental, incluso puede llevar a la locura. Es un tema delicado y peligroso. Tampoco pueden hacerlo personas que han tenido una relación sexual la noche anterior o en el mismo día. Por tanto las personas que visitan al dietador, si está en retiro, ya sea para darle las plantas necesarias o para supervisar esta parte del proceso de tratamiento, también deben estar en dieta.

La dieta presenta variaciones según el contexto en el cual se practique. Por ejemplo, entre los Shipibo-Conibo del río Ucayali (Perú), existen tres momentos en los cuales se da una dieta, o lo que ellos denominan *El Sama* (Cárdenas, 1989):

- Iniciación (ritos de paso): forma parte de los ritos de formación del curandero. También se presenta en los ritos de circuncisión femenina o iniciación de la mujer a la vida adulta, ente otros.
- Momentos de necesidad de protección y fuerza: los casos de dieta para incrementar la suerte en la caza, la pesca (se cree que los animales son atraídos por el cazador y pescador que dieta, además a través de sus sueños podrá localizar el lugar donde se encuentran los animales); para los casos en que el curandero precisa volver a dietar y así obtener mas poder.
- También el Sama se da en nacimientos (rituales de covada), enfermedad (para elevar el poder curativo de las plantas e icaros) y muerte (rituales de luto).

Por tanto, consideramos que la dieta en el contexto indígena, como el de los Shipibo-Conibo representa funciones a nivel individual y social. A nivel individual la persona que dieta⁵ se prepara para poder enfrentar determinadas situaciones y dotarse de un *poder* especial a través de ciertas plantas o de ciertas prácticas. A nivel social la dieta (sama) favorece la cohesión social, principalmente porque compromete la atención comunitaria en momentos en los cuales el individuo está transitando a nuevas etapas en su vida, como por ejemplo, los rituales de paso de adolescencia/adulthood. Sin embargo, en un contexto mestizo, si bien a nivel individual se comparte la función, la cohesión social se reduce solamente al entorno familiar y/o cercano, y no necesariamente compromete a la comunidad en general, principalmente porque la dinámica cultural, la estructura social y por ende, las relaciones sociales son distintas.

⁵ Entre los Shipibo-Conibo se denomina *Samatay*.

El Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

A través de diferentes estudios de psicólogos, antropólogos y médicos entre otros, se ha establecido una profunda reflexión en torno a la eficacia que posee la medicina tradicional en los tratamientos de las toxicomanías. Tenemos el claro ejemplo de un estudio realizado por el Psicólogo Mario Chiappe, en torno al uso del cactus San Pedro o Wachuma en alcohólicos (Chiappe, 1974) y de los estudios de Alberto Segúin. Sin embargo, es bastante complicado poder generar un corpus de validación de esta medicina que trabaja con estados modificados de conciencia en una sociedad como la occidental, donde la principal forma de comprensión de este fenómeno es relacionarlo con *adicciones* y *“costumbres de sociedades anormales”*, principalmente, porque no existe un marco teórico que avale -en la ciencia occidental- esta medicina. Por esto, el Centro Takiwasi a través de años de experiencia en el trabajo riguroso y experiencia controlada de los estados modificados de conciencia, ha pretendido validar el trabajo de la medicina tradicional basada en plantas psicoactivas. Este tipo de validación se construye desde la interdisciplinariedad, en donde el trabajo conjunto de medicinas tradicionales y occidentales crea una metodología medicinal alternativa, sustentada a través de diversas investigaciones sociales y médicas.

Partiremos esta aproximación al centro Takiwasi desde su objetivo de formación:

- *“...la investigación fundamental y aplicada de la llamada medicina tradicional para implementarla en el tratamiento y rehabilitación de toxicómanos, busca su aplicación en áreas de la salud en general y establecer mecanismos de prevención en el consumo de sustancias tóxicas.*
- *Evaluar los efectos subjetivos del tratamiento de toxicómanos basado en el uso ritualizado de plantas psicoactivas de la amazonía peruana, según la metodología propuesta por el centro TAKIWASI.*
- *Buscar las formas de prevención y protección del medio ambiente, así como el uso racional de los recursos naturales existentes en el país para su implementación en actividades de desarrollo económico, social y de salud...”*⁶

A partir de estos objetivos, este centro de rehabilitación trabaja en torno a tres macro ejes que dicen relación con:

- Las plantas medicinales (EMC⁷)

⁶ Currículum Vitae Takiwasi: Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales, Tarapoto, Perú, 2001.

⁷ Estados Modificados de Conciencia.

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

- Vida cotidiana (convivencia)
- Psicoterapia

Es importante destacar que si bien el acompañamiento psicoterapéutico es permanente, estos tres ejes no pueden trabajar independiente uno de otro, son un todo integrado. La psicoterapia guía el tratamiento, pero no sin las enseñanzas que las plantas medicinales les entreguen, tanto a los pacientes como a los psicoterapeutas. De igual manera, de acuerdo al progreso, cambios y acciones del paciente durante su tratamiento, se le receta una planta u otra. En la convivencia diaria de los pacientes, se observan sus conductas, se les indican actividades que les permita vivenciar la vida cotidiana y doméstica. Vemos entonces que cada eje no puede estar separado uno del otro, entre todos se produce una retroalimentación indisoluble.

Las plantas medicinales permiten desintoxicar y limpiar a todo nivel a una persona, y al mismo tiempo, permiten concienciar nuestros actos, re-equilibrar el organismo y por ende el espíritu, a través de un camino duro, pero eficiente, si se trabaja con conciencia, paciencia y dedicación. Cada planta trabaja de acuerdo a cada persona, éstas otorgan, se podría decir, el principio opuesto complementario, si siente calor, frío; si es débil, energía; si posee confusión, claridad mental; si se mantiene en un nivel mental, enraizamiento; si es muy material, conexión con lo espiritual, etcétera. Por tanto, se entiende que las plantas maestras nos ayudan a ver un camino equilibrado, donde el ser se vuelve conciente de errores, cargas emocionales, bloqueos. Ayudan a construir el ser de manera integral, ayuda a comprenderlo.

De esta manera es que se pueden diferenciar dos grandes etapas en lo que se refiere al tratamiento con plantas medicinales: 1) de desintoxicación y 2) de trabajo con los problemas personales e internos, desarrollándose una verdadera travesía a través del ser, llegando a remover situaciones o pensamientos que no somos capaces de percibir o identificar normalmente.

En la etapa de desintoxicación, se genera un trabajo de limpieza física/espiritual, de estabilización y re-equilibrio energético, suprimiendo el síndrome de abstinencia, sin medicación derivada de la química-farmacéutica occidental (ésta se utiliza solo si es absolutamente necesario).

Respecto al segundo punto, este es muy importante en el tratamiento de los toxicómanos, puesto que muchas veces, al realizar un tratamiento en un centro de rehabilitación clásico, quizás logren controlar su adicción, pero generalmente el problema que la ha gatillado, o las situaciones que han llevado a la persona a consumir una droga,

nunca se resuelve⁸. Por tanto, lo que se logra en este tipo de terapia clásica, es sólo una *rehabilitación superficial*.

Lo que se plantea desde el modelo de terapia del centro Takiwasi, es que al trabajar en base a plantas medicinales, la persona se interna en un mundo “casi nuevo” para ella, puesto que es capaz de vislumbrar y luego percibir a través de sus sentidos, afinados por el efecto de las plantas, una realidad antes ignorada y/o no percibida y principalmente, la transgresión a la naturaleza.

El papel de la Transgresión

Según el modelo terapéutico del centro, los pacientes se encuentran en una constante búsqueda espiritual, se encuentran en una cuerda floja, en un camino estrecho que no los posiciona en ningún sitio. Es un vacío espiritual, y sienten que solo pueden llenarlo con drogas. Entonces, a través de un estado “alterado” de conciencia, intentan buscar respuestas que les permitan encontrar un camino hacia ellos mismos. Consumir drogas bajo estas razones, es una especie de automedicación para los pacientes. Tiene una connotación positiva para los adictos, pero que resulta en un uso/abuso descontextualizado de plantas o sustancias psicoactivas y en una incontrolada adicción:

“El abuso de las sustancias psicoactivas conlleva a una modificación de los estados de conciencia, sin embargo, es un caminar sin rumbo ni dirección para quien está centrado en procurarse sensaciones “raras” y “evasivas” propias de las adicciones: el individuo no respeta las leyes naturales, rompe su relación con la naturaleza, importante para la salud integral.” (Torres, 1998).

Según la medicina tradicional, la adicción se genera al transgredir el espíritu de la planta consumida, pues se ha roto el equilibrio entre el ser humano y la naturaleza. De esta manera es que la planta toma poder sobre el individuo, produciéndose en éste el deseo de querer más. Es finalmente la adicción. Esta búsqueda constante de sentido y respuestas para la vida, posiciona al individuo entre dos puntos, en un lugar intermedio de ambivalencias que generalmente es un medio camino entre dos posiciones en la estructura social o entre la vida y la muerte. Esta transgresión la podemos visualizar en los icaros.

La eficacia de los icaros se da a nivel simbólico-espiritual, que se proyecta en la realidad. A través del proceso terapéutico en Takiwasi, el toxicómano llega a visualizar que ha transgredido el equilibrio natural, ha querido hacer de la droga una medicina, pero al

⁸ Esta información fue rescatada a través de registros etnográficos, de distintos talleres y terapias del centro Takiwasi.

hacerlo fuera de un contexto ritual, de curación, resulta en una adicción, *en la posesión del espíritu de la planta*, por haberla mal utilizado. Para esto es necesario “...cambiar estructuras profundamente lesionadas utilizando el saber natural, del corazón; plantea la necesidad de reconciliación, de restitución del respeto que lo sagrado y la naturaleza merecen como parte del camino para revertir la transgresión del adicto y conseguir la curación” (Giove, 1996).

...Ay, tabaco, ayahuasquita, alcanfor, ay medicinas...
A curar a la plantita que herida, ¡ay!, nos lastima.
Quise robar yo tu alma, y me quedé sin la mía...
Quise tener yo tu sol, y me he quedado a oscuras...⁹

En este ikaro esta inscrita la adicción del paciente, la planta herida luego es capaz de lastimar, producir la adicción. Así mismo, el curandero lucha en un nivel espiritual, para apaciguar al espíritu transgredido, y permitir al adicto encontrar las respuestas que tanto ha buscado, pero ya sin transgresiones. No es una lucha que se pueda observar normalmente, es simbólica, pero sin embargo los resultados, la curación, es empíricamente comprobada:

...Ya te respeto, ¡ay!, dame mi alma y la luz
Ve a tu sitio señora, déjame a mi ¡ay!, aquí...
... humo, humo es mi vida, llanto
por no haberte bien querido¹⁰

La adicción entonces depende, por un lado del proceso personal e interno del adicto, es decir, de su propia capacidad y esfuerzo por comprender el génesis de su adicción y el o los elementos que la han causado. Por otro lado, también el adicto debe comprender que al abusar de una planta o sustancia psicoactiva, se ha empoderado de ella, su espíritu ha sido maltratado y es necesario sanar esa herida. En el fondo, el transgresor necesita ser perdonado para que el espíritu de la planta lo libere.

A su vez, durante el tratamiento, el paciente debe respetar todas las normas que se le imponen, ya que de lo contrario tal transgresión podría impedirle su sanación. El centro Takiwasi es muy estricto respecto de estas normas, puesto que al trabajar desde la medicina tradicional reconoce la importancia vital que representa esta acción.

Según los conocimientos tradicionales, la transgresión marca la diferencia entre un brujo y un curandero. El romper las dieta por ejemplo, puede significar malestares y dolores

⁹ Extracto del Ikaro dedicado a la planta sagrada de la coca.

¹⁰ Ibid.

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

muy intensos para un paciente, y también significa un camino hacia la curación pero, largo, tortuoso y hasta ineficaz.

Sin embargo, si la *dieta* (la dieta como retiro en la selva y en general) es respetada, el paciente encuentra en Takiwasi un camino que le permitirá encontrar los pasos para la sanación y el re-equilibrio de su vida en relación con la naturaleza. Solo de esta manera, las plantas medicinales y el tratamiento en sí, serán efectivos desde el inicio hasta el final de ésta, ya que actúan desde el primer día de ingreso al centro hasta la etapa de reinserción. La primera etapa donde actúan las plantas es en la de desintoxicación, donde se obtienen resultados tanto a nivel físico como espiritual, ya que por un lado elimina progresivamente la droga del cuerpo físico, y por otro lado, también genera en el paciente el sentimiento de sanación, lo que también es progresivo. Así, durante el tratamiento, el paciente logra comprender cada vez más el sentido y la función que tienen en la naturaleza y para las sociedades tradicionales, las plantas (sus espíritus) que él ha transgredido.

Entendemos de esta manera que en el Centro Takiwasi, la terapia con plantas como la Ayahuasca (plantas maestras) y el crecimiento personal (espiritual) es efectiva para cualquier persona que desee verdaderamente su recuperación. Según el doctor Jacques Mabit:

“La combinación de los recursos de las medicinas tradicionales amazónicas y de las técnicas de psicoterapia contemporánea, nos llevó a la modelización original, que ubica este proyecto entre el modelo clásico de la Comunidad Terapéutica y el ancestral rito de pasaje del adolescente indígena para su iniciación a la vida adulta”. (Mabit, 2001)

Es importante destacar esta relación dialógica entre ambas estructuras de conocimiento, ya que consideramos que esta iniciación no solo se puede entender como una terapia útil en el sentido de recuperar un equilibrio perdido por la adicción, sino que, ya sean adolescentes o no, todos ellos se encuentran en una situación similar a la de los iniciados en las sociedades tradicionales.

Este camino puede compararse a los ritos de paso en las sociedades tradicionales. Según Víctor Turner, los ritos de paso en las sociedades tradicionales, se constituyen de tres fases. En la primera de ellas, el iniciado es separado de la estructura social previa en que éste ha crecido hasta el momento (en el caso del rito de paso ancestral, los jóvenes se encuentran aislados, y en el caso de los pacientes del centro Takiwasi, sus compañeros son otros adictos). En la segunda fase, se encuentra en un estado de incertidumbre de tiempo y espacio (ya con la adicción y durante el transcurso del tratamiento), ajeno a la sociedad, pero predeterminado culturalmente por ésta (no así en el caso del toxicómano, puesto que ésta es una “enfermedad” estigmatizante, es decir, posiciona al individuo que ya lo ha

perdido todo por la adicción, en un status inferior al que se encontraba antes de la adicción), se encuentra en un umbral, en un camino de paso hacia la adultez y hacia un nuevo estatus. El adicto se encuentra a medio camino entre lo que ha perdido durante su adicción, su vacío espiritual (relaciones sociales, familiares, laborales, etcétera) y la recuperación de esto o la construcción de algo nuevo. La última etapa, es la de re-incorporación a la estructura social, se reinserta en la sociedad. (Sobre este punto volveremos mas adelante).

Para el paciente occidental es muy difícil en un principio comprender el proceso, sin embargo, lo acepta. Esto permite que las plantas actúen, de lo contrario se hace difícil la rehabilitación. Las plantas medicinales les permite abrirse cada vez con mas intensidad al tratamiento y por ende volver la mirada hacia su interior, ya que muchas veces, y sobre todo las personas que no conocen este sistema médico, tienen dificultad para interiorizar las enseñanzas de las plantas, y de verlas como espíritus que sanan y enseñan, pues la mayoría (sino todos) conciben la enfermedad como una cuestión física y mental, pero no como un desequilibrio espiritual también.

Para los pacientes provenientes de regiones peruanas, y de países aledaños, el sistema médico basado en plantas medicinales y el trabajo con los estados modificados de conciencia es un tema conocido, aceptado e institucionalizado, a nivel social y legal. Esto, sin embargo, no asegura una rehabilitación del paciente, ya que, como mencionaba antes, esto depende netamente de la persona y de su deseo de superar la adicción o superar el o los problemas que le han llevado a un estado de *enfermedad o de desequilibrio energético*, además de que también la mayoría (o quizás la totalidad) ya esta inserto en un contexto occidental desde su nacimiento. Entonces, a pesar de que las plantas medicinales utilizadas en el tratamiento, se administran de acuerdo a la estructura de la persona, estructura que responde tanto a la personalidad y estado físico de ésta, así como a su adicción, las plantas no serán efectivas si la persona no se somete a la acción de éstas: *“La evaluación del estado físico del paciente previa al tratamiento, mediante un examen médico, da un marco de seguridad. Debemos tomar en cuenta que las contraindicaciones para la toma de plantas vomitivas son el sangrado digestivo activo (úlceras, gastritis erosiva o várices esofágicas), epilepsia no controlada y además la diabetes mellitas en caso de la yawar panga”* (Giove, 2002).

Así, cada planta o preparado de ellas, se les da a los pacientes de distintas formas:

- como depurativos
- como purgativos
- como plantas de dieta

Estas formas de ingestión y administración de las plantas medicinales, permiten una forma de mejoramiento, recuperar un estado de salud a través de un proceso integral. Tal

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

como mencionamos anteriormente, el concepto de salud en la medicina tradicional de la amazonía peruana, y de la medicina tradicional en general, se basa en un equilibrio energético del cuerpo físico, donde a su vez se integran la mente y el espíritu para/con el medio y la naturaleza conformando un todo coherente y con un orden dependiente del propio cosmos. La enfermedad, por tanto, es el rompimiento de este equilibrio y proviene de lo que se ha transgredido, o de lo que *nos* ha transgredido: “*La enfermedad...no pertenece al orden de lo natural, no proviene directamente del individuo pero sí de la introducción de elementos nocivos reales o simbólicos de algún elemento que irrumpe en su equilibrio, por lo regular con la intencionalidad de hacer daño.*” (Escobar, 2003).

Las plantas corresponden a distintos elementos, lo que permite además recetarlas para una persona u otra según corresponda a su enfermedad (o deberíamos decir quizás, su *desequilibrio*), es decir, existen plantas de aire, tierra, fuego y agua, que indican por un lado las plantas más afines con la persona y las que necesita si existe *desequilibrio*, y en el caso particular de Takiwasi, también al tipo de sustancia que ha consumido el “enfermo”. Por tanto, las progresivas ingestas de plantas medicinales, ya sea como depurativos o como dietas generan también distintos efectos de acuerdo a cada paciente, generando en ellos una forma de actuar frente a la vida, frente a lo cotidiano, frente a una rutina, pero muy distinta a la anterior, y en el paulatino progreso del tratamiento¹¹ irá conociendo y explorando los elementos que han provocado su adicción. El doctor Jaime Torres, Psicólogo y Director del Centro plantea que, con las ingestas de plantas y durante las dietas y sesiones de ayahuasca, el paciente logra un sentimiento de plenitud y reencuentro (que a diferencia del sentimiento que se logra con plantas transgredidas, no desaparece cuando termina el efecto de la planta) con el mundo espiritual y con *lo sagrado*, pero que de igual manera les permiten una interiorización (y a la vez exteriorización, en el sentido de la relación con lo sagrado) hacia ellos mismos y, observar, comprender y trabajar en torno a los factores que han provocado su adicción. La psicoterapia, etapa paralela en el tratamiento, también es esencial, es una guía también que entrega elementos para que los pacientes se enfrenten a la realidad tangible y palpable de la vida: lo cotidiano, la sociedad y a ellos mismos.

Una de las frases favoritas y más inspiradoras para los pacientes es “*hacer menos de lo mismo y más de lo distinto*”¹², significa en el fondo que los pacientes vayan poniendo paulatinamente los pies sobre la tierra, generando estrategias propias de vivencia y sobre vivencia frente a la rutina del día, construyendo un estilo de vida distinto e innovador, personal y efectivo.

¹¹ La duración del tratamiento es idealmente de nueve meses, consecuencia de las observaciones realizadas a lo largo de la experiencia del centro y de manera simbólica, otorgando la idea de un “nacimiento” para el paciente, tras los nueve meses de gestación (de rehabilitación, y/o de curación).

¹² Esta frase es de uno de los terapeutas del centro Takiwasi. José Miguel Velásquez, ha sido extraída de nuestras notas de campo en distintos talleres con los pacientes del centro.

El estado de los pacientes, sus avances y sus estancamientos, son observables en cada actividad que se realiza con ellos, ya sean talleres, ergoterapia, vida cotidiana, sesiones de ayahuasca, dietas y por supuesto el seguimiento personalizado. Según la doctora Rosa Giove: *“Es sorprendente apreciar el positivo cambio físico y mental en un paciente luego de una sesión de vomitivos, además de disminuir el síndrome de abstinencia. A pesar de lo difícil y agotador de ciertas sesiones eméticas, los pacientes mismos las solicitan cuando se sienten tensos o “cargados”* (Giove, 2002).

Así, cada actividad o taller¹³ esta enfocado a trabajar en torno a las problemáticas de cada paciente, de manera que afloran sus dudas, conflictos y elementos de su personalidad. Les permite conocerse a si mismos y trabajar tanto sus cualidades como sus defectos. Así también, se van integrando progresivamente nuevas instancias de trabajo en torno a distintas problemáticas, tales como sexualidad, familia y otros. Las que han producido en el paciente el sentimiento de vacío (“Taller de Constelaciones Familiares”, con enfoque gestáltico¹⁴, trabajo con películas de ficción que representen problemáticas abordables desde un punto de vista terapéutico, para la reflexión de los pacientes).

Durante los nueve meses ideales del tratamiento, los pacientes pasan por varios rituales, de iniciación, de término de distintas etapas, que representan a la vez el inicio de una nueva.

- **Ritual de Bautizo del Niño No Nacido** (ritual de fuego), se realiza luego de la primera de semana de tratamiento (por lo general), para dar paso desde Aislamiento a la Cuadra donde se encuentran los pacientes en el resto de su proceso terapéutico. En este ritual el paciente prepara el fuego en medio de un círculo, para luego en un papel escribir aquello que quiera eliminar-purificar con el fuego, que representó su vida de adicción, también puede quemar algún elemento significativo de esa vida anterior de transgresión (ropa, objetos, etcétera). El procedimiento de este ritual busca de manera simbólica-espiritual hacer un recorrido por las transgresiones del paciente, caminando hacia atrás en el círculo, para luego quemar todo aquello que quiere purificar. Finalmente el paciente camina hacia delante demostrando su compromiso de rehabilitación y enderezamiento de su vida, diciendo aquello por lo cual quiere la rehabilitación, que lo mueve y le da fuerza. En este

¹³ Algunos talleres a mencionar son: **Taller de máscaras y cuentos**: se realizan lecturas de cuentos infantiles que contengan temas sobre cualidades y personalidad. También se crean máscaras que representen sus aspectos positivos y negativos. **Taller de Biodanza**: danzarle a la Vida, este taller tiene como objetivo la concientización del cuerpo físico. **Taller de pre-ayahuasca**: permite focalizar las problemáticas a tratar en las sesiones. **Taller de pos-ayahuasca**: a través de la dirección de un terapeuta se interpretan las visiones de los pacientes. **Taller de convivencia**: permite reconocer las acciones positivas y negativas en la vida cotidiana.

¹⁴ Este taller corresponde a una manera de explorar la conciencia familiar a través de las dinámicas de grupo. Su creador fue Bert Hellinger.

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

ritual están también presentes los demás pacientes junto al equipo terapéutico, demostrando el apoyo y guía que el paciente necesitará en su proceso.

- **Ritual de Quema de Máscaras** (ritual de fuego), se realiza al término del proceso terapéutico del paciente, una vez que ya está preparado para reinsertarse a la estructura social. En el taller de Máscaras y Cuentos los pacientes deben crear dos máscaras: una que represente su aspecto negativo y otra su aspecto positivo. Luego de este proceso la máscara negativa se quemará para purificar y dejar atrás todo aquello que no permite al paciente avanzar en su vida.

- **Ritual de la Tierra y Ritual de Agua**, se realizan de acuerdo al proceso individual de cada paciente en su tratamiento. En el Ritual de Tierra el paciente cava un agujero en la tierra para luego introducirse en él, será tapado con ésta y sólo respirará por un tubo. Este ritual representa la muerte de su aspecto negativo, la tierra purifica el ser, y posteriormente re-nace. El Ritual de Agua consta de pasar el cuerpo con ortiga (ishangeada) mientras se encuentran en contacto con el agua. El objetivo es trabajar sobre las emociones conflictivas, la ira o rabia principalmente. El agua permite que estas energías se limpien y se vayan con ella.

Otras instancias generadas en el centro, están enfocadas a trabajar sobre los problemas y conflictos cotidianos de convivencia con el otro. Cada uno se enfrenta a él mismo y a un otro distinto, por tanto se hace esencial el respeto por ese otro distinto, pero por sobre todo el respeto y reconocimiento sobre el ego (Reuniones matutinas, taller de convivencia, ergoterapia). Estas instancias permiten que el paciente interno acepte sus errores y sea reconocido por sus acciones positivas para con el resto, así como también les permite reconocer esas mismas acciones en otras personas y a hacerles ver sus errores. En este sentido, los pacientes y terapeutas representan la realidad social, en un ambiente mucho más pequeño, con estructuras, normas de comportamientos, derechos y deberes:

“La residencia en el centro se presenta como una microsociedad donde se amplifican las relaciones humanas y tanto pacientes como terapeutas pueden observar los mecanismos que cada uno construye para gestionar su vida.” (Mabit, 2001)

Este modelo de sociedad es el occidental, por tanto se observa claramente una forma de trabajo basado en roles, planificados cada semana, tal como lo plantea el sociólogo francés Emile Durkheim, se sustenta en una especie de *solidaridad social* (Bohannan 1993), pero sin una escala jerárquica, es decir todos comparten el mismo estatus al interior del grupo, de cooperación para con el otro, donde también los deberes y derechos de cada uno, determinan muchas veces conflictos o armonía. En el fondo, es un modelo estructuralista de sociedad, pero abstraído de un modelo cultural determinado, para

colocarlo en esta *microsociedad* de manera que sirva como un elemento concientizador y normador en el individuo, como un plan de aterrizaje y uno de ruta, para una firme convicción de que el bienestar depende no sólo de lo material o del no consumo de sustancias adictivas, sino que además del deseo verdadero de estar bien, de sentirse bien, de mantener el equilibrio físico y espiritual, así como una relación de respeto con lo que les rodea y con quienes les rodean. Asimismo, uno de los objetivos que el paciente debe plantearse en su tratamiento es la construcción de un plan de vida para su posterior reinserción en la sociedad. Este plan de vida está orientado a que el paciente, aun en su proceso de sanación, genere estrategias de acción, un estilo de vida nuevo. Según la experiencia del centro Takiwasi en el tratamiento de toxicomanías, la totalidad de los pacientes que salen con alta terapéutica, pero que vuelven al mismo contexto sociocultural en el cual han iniciado y alimentado su adicción, vuelven a consumir la misma sustancia u otra. El tener un plan de vida diferente al anterior, les garantiza casi totalmente su rehabilitación, acompañada por un seguimiento terapéutico de cinco años idealmente.

Por otro lado, las sesiones de ayahuasca¹⁵ y la dieta, son también pilares del tratamiento. Estos elementos, por lo general, permiten llegar al problema que ha originado o gatillado la adicción de los pacientes. Según los maestros ayahuasqueros, para que la ayahuasca sea un tratamiento efectivo y útil para la persona, ésta debe estar dispuesta a recibir a esta planta como una maestra, como una guía en la vida. Debe estar abierto hacia sí mismo, es decir, se hace necesario mirar al interior y enfrentar lo que atormenta. Por esta razón es que el tratamiento con Ayahuasca y plantas medicinales se vuelve tan efectivo con toxicómanos si estos están dispuestos a trabajar en torno a sus problemas. Es la actitud interior lo que importa. En este mismo sentido existen una serie de recomendaciones y exigencias para quien desea tomar ayahuasca en el contexto de Takiwasi, que dicen relación con aspectos físicos (estado de salud), psicológicos y espirituales. Tales recomendaciones son de vital importancia, ya que al no tenerlas en cuenta, una persona se enfrenta al peligro de un desequilibrio, lo que puede provocar una enfermedad o simplemente que el tomar el brebaje no sirva de nada.

Existen instancias también que ayudan a los pacientes a trabajar colectivamente para acceder de mejor manera a las sesiones y también para trabajar en torno a las visiones o a las enseñanzas que les ha dejado cada sesión (taller de pre y pos Ayahuasca). Cada taller es una herramienta importante de aprendizaje en torno a la ayahuasca, y en torno a las dificultades que van surgiendo en cada sesión. En este punto es donde los pacientes deben tener en cuenta que la ayahuasca solo les mostrará un camino si se formulan cuestionamientos con fuerza y decisión. Los cuestionamientos superficiales solo generan visiones difíciles de interpretar o simplemente pueden bloquear a la persona.

¹⁵ Sólo hacemos una pequeña referencia a las sesiones de ayahuasca, principalmente porque existe bastante material que lo aborda y nos abocaremos a resaltar la dieta en el contexto de Takiwasi.

La dieta por su parte, se vuelve esencial ya que permite que las plantas trabajen en el cuerpo y espíritu, de manera que la persona debe considerar una serie de reglas irrompibles para que el tratamiento en sí tenga sentido y efectos positivos, restaurador de equilibrio y bienestar, tanto individual como social. Es esencial porque es en esta instancia donde el individuo logra trabajar y tomar decisiones en torno a lo que la Ayahuasca le muestra.

La Dieta en el contexto de Takiwasi

“Sin la dieta, tomar Ayahuasca no tiene sentido”

Dr. Jaime Torres

Takiwasi

Para entrar en nuestro mundo interior generalmente se buscan espacios aislados, rincones solitarios, alejados de la sociedad, lugares en los que la estimulación del sistema sensorial sea mínima, para facilitar acallar nuestra mente y colocar la atención sobre nuestra conciencia, centrándose sobre sí misma. Así por ejemplo, nuestro mundo onírico es un espacio donde la estimulación externa es mínima, y por ende nuestras percepciones y vivencias en los sueños en la mayoría de las ocasiones se vuelve más “vívida” de lo que llamamos estado de vigilia. Encontramos entonces que es en los momentos de menor estímulo que podemos acceder a esa “realidad” interior, a nuestra conciencia, mirarnos a sí mismos para poder comprendernos y comprender el mundo en el cual nos desenvolvemos. Para esto existen múltiples formas para poder acceder a estos estados. En este apartado nos centraremos en las llamadas “dietas”, parte esencial en la estructura del tratamiento en Takiwasi.

La dieta forma parte esencial del tratamiento para pacientes -y terapeutas- del Centro Takiwasi. En la dieta existen ciertas restricciones de determinados alimentos, fundamentalmente aliños, como la sal y azúcar, ají y pimienta, bebidas alcohólicas, carne de cerdo, y la abstinencia sexual, evitar el contacto con personas, salvo con el curandero a cargo, todo esto por un tiempo determinado. El procedimiento básico consta de un retiro en la selva por 8 días. El paciente dietará una planta maestra específica dependiendo de su proceso particular de rehabilitación.

Para finalizar la dieta después de los 8 días, el maestro a cargo sopla en los puntos energéticos con tabaco ya icararo, para luego darle al paciente una mezcla de cebolla, ají, ajo, limón y sal. Éste sentirá inmediatamente los efectos reconstituyentes de la sal. Sin embargo, el paciente deberá seguir dietando una vez vuelto al Centro por un período de 15 o más días, dependiendo de la planta que ha dietado (Giove, 2002).

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

La dieta es en el fondo, uno de los elementos más importantes en el tratamiento, puesto que al dietar una planta específica, bobinzana, ajo sachá, tabaco, palos, entre muchas otras, de acuerdo a la necesidad de cada paciente, se hace posible que éste remueva pensamientos o sucesos que han ocurrido hace mucho tiempo y que es posible que sean los elementos que los han llevado a la adicción. Al principio las dietas son muy duras, puesto que se trata de tomar un espacio y hacerlo suyo, un espacio en la selva, donde los únicos acompañantes son la naturaleza, con su crudeza y tranquilidad a la vez, y el propio ser, cuerpo, mente y espíritu. Todos ellos en estrecha relación como un todo integrado, como uno solo. Para una persona que dieta por primera vez, esto es muy complicado de sobrellevar, ya que es difícil estar completamente solos en la selva y por ocho días, ingiriendo dos veces al día comidas sin sabor: *“Alimento, maestro y dietador, participan en la dieta como una unidad que interactúa en un plano intemporal e inespacial regido por conceptos de sociedades tradicionales que trastocan nuestros conceptos occidentales, sobre todo el de causalidad, pero que no son, por ello, menos válidos”* (Giove, 1996).

Otro punto esencial en la dieta es que al estar en un lugar solitario, cual ermitaño en la montaña, las personas no están sujetas a ninguna rutina cotidiana, no llevan a cabo ningún hábito sostenedor de su cultura. En otras palabras, no tienen estímulos que les mantengan ocupados durante el día o la noche. Como decía antes, solo son ellos, sus pensamientos, espíritu y la naturaleza. Es una situación difícil de sobrellevar al principio. La evolución es personal, por tanto el aprovechamiento de estos espacios dependen solo de la fortaleza y determinación de la persona. Sobre las dietas, un paciente dice que al principio recordaba cosas de su vida pasada, que le hacían llorar de tristeza y le producían desesperación, pero que en su dieta actual, el tratamiento que lleva le permite explorar su interior tranquilamente, con nostalgias y alegrías, pero ya sin dolor.

Una persona que esta dietando, tiene sensibilizados sus sentidos, a tal punto que cualquier olor y sabor los puede perturbar, por esta razón es que se encuentran aislados en la selva, sin usar ningún tipo de loción, y sin comer comidas saborizadas. Su dieta consiste en la toma de una planta específica, arroz hervido y plátanos verdes cocidos. Esto dos veces por día. Se altera la percepción de tiempo y espacio, puesto que las horas de sueño también lo hacen. Se duerme de noche o de día, es decir, cuando la persona lo sienta necesario. No puede tomar sol, ni puede exponerse tampoco al agua de lluvia, para eso tiene un tambo en el cual deben estar todo el día.

Cuando la dieta corresponde a las etapas finales del tratamiento, ésta se hace mucho más fácil y los pacientes son capaces de aprovechar esta instancia para observar en su interior, ya con mucha calma y tranquilidad lo que les aqueja y que antes les producía tanto dolor, tristeza, desorientación, etcétera. El paciente finalmente rememora hechos no

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

metabolizados y libera preocupaciones, situaciones de conflicto (familiares, sociales, laborales, etcétera) en su vida que no le permite avanzar.

De esta manera entendemos que, las etapas del tratamiento y sus ejes se vuelven un todo integrado de acciones y significados que permiten trabajar potencialmente con las plantas medicinales, ya que en cada actividad surgen temas importantes de trabajo con los pacientes, temas grupales y personalizados, que son tratados en reuniones y sesiones de ayahuasca respectivamente, y donde los terapeutas también toman las plantas depurativas (purgas), el brebaje ayahuasca y la realización de la dieta, como una forma de acompañar al paciente y aproximarse de mejor manera al proceso de recuperación de los pacientes.

Conclusiones-Apertura

Uno de los elementos que más nos ha interesado al abordar antropológicamente el modelo terapéutico de Takiwasi, es el hecho de que se tome el ritual de paso ancestral adolescente-adulto de los pueblos amazónicos peruanos, ya que desde nuestra visión, y tomando los postulados de Turner, este rito de paso coincide en su accionar con la situación en que los pacientes se encuentran al llegar al centro. La diferencia medular es que para los primeros, el rito de paso es un elemento culturalmente pre-determinado, por tanto, aceptado socialmente. El adicto por su parte, se encuentra también en un camino, pero de incertidumbre y vacíos que le consumen, y su adicción le convierte en un *elemento social estigmatizado*.

Lo más importante en el tratamiento, es que lo sagrado guía toda la curación. El paciente re-integra lo sagrado a su vida, y a través de esto es que las plantas logran enseñar y sanar, enseñanza que se interpreta y canaliza con la complementación de la psicoterapia contemporánea y las prácticas del quehacer cotidiano (convivencia). Por tanto, el potencial de este modelo tripartito, plantas – psicoterapia – convivencia, radica en el diálogo de estos conocimientos y su forma de retroalimentación, lo que permite un mecanismo que aumenta el valor de las prácticas más eficaces de cada parte del modelo y la generación de conocimientos aplicables en el mismo modelo terapéutico.

Esta complementación de saberes, derivada de las sociedades tradicionales y de la sociedad occidental, se articula en la terapia. Estos dos sistemas socio-culturales parten dialogando desde una triada: Salud/Enfermedad/Atención, es decir, dialogan desde un nivel médico, con el objetivo de curar enfermedades. Este diálogo inicial, conllevó a un círculo de retroalimentación de saberes, resultando finalmente un modelo de terapia conjugado a partir de lo tradicional y lo occidental, ideado para toxicómanos. Es necesario entonces mantener siempre presente la triada Naturaleza-cultura-sociedad, y además el papel del ser humano en ella. Para los terapeutas del centro (y también para nosotros) hoy día es impensable la negación del mundo espiritual donde se mueven los seres sanadores, los espíritus de las plantas, de los animales sagrados, de las aguas, del fuego, el aire, la tierra y el éter como la energía vital que nos mueve. Es impensable además separar al ser humano de estos seres, mucho menos de ver las enfermedades como causa-efecto-remedio, como lo hace la biomedicina. El hombre y la mujer, son elementos de la naturaleza, intervienen en ella, se han empoderado respecto de lo que les rodea y, en muchas de las ocasiones, de quienes les circundan.

Se entiende entonces que las adicciones son responsabilidad del ser humano, occidental, pues ya sabemos que en las sociedades tradicionales donde el sistema médico se

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

basa en enteógenos, no existía la adicción hasta la llegada del hombre occidental. La sociedad occidental es visualizada como una sociedad transgresora, por parte de los curanderos amazónicos, que han llevado a que miles de personas hoy día sean dependientes de sustancias alucinógenas provenientes de principios activos de plantas maestras y transformadas en elementos nocivos y descontextualizados, y sólo cuando el adicto logra comprender verdaderamente todo esto, es capaz de superar la adicción, puesto que ya no visualiza su estado de salud desde un prisma homocéntrico, sino que mucho más integral. Este es uno de los elementos que caracterizan a la sociedad occidental, la cual parcela la realidad en todos sus ámbitos, incluso no por ignorancia, sino por conveniencia, y también por la utopía de que la creciente tecnologización todo lo puede.

En un contexto médico, según Cecilia Escobar, al tratar de establecer una relación entre cultura y concepción de salud, se plantea que algunos estudios realizados en Francia, donde se les ha preguntado a personas de clase alta y media cómo es que entienden el concepto de salud, la respuesta entregada dice relación con que la salud es una condición *sine qua non* del ser humano, y la entera responsabilidad por mantenerla es individual, pero al consultarles sobre las razones o causas por las cuales se encuentran en el estado contrario, le atribuyen causas sociales: “...cuando se escuchan los discursos del por qué están enfermos, resulta que la enfermedad es la culpa de una vida de estrés, malos hábitos, presiones, exigencias de un medio, de una sociedad.” (Escobar, 2003).

Lo que se pretende explicar con lo anterior es que en la sociedad occidental está la tendencia a construir una perspectiva de salud netamente individual, generando conductas y valores para esto, hábitos alimenticios, conductas sexuales, etcétera, y desde las ciencias duras (y médicas), tratamientos enfocados netamente hacia la salud física y mental parcelada de lo espiritual.

Al respecto, en Takiwasi, se puede visualizar en la práctica de su modelo terapéutico, la importancia que la sociedad puede tener en la salud de un individuo. Por ejemplo, uno de los requerimientos para los pacientes que se encuentran en una etapa de reinserción, es que si bien, se re-insertan en la estructura social, ésta no debe ser la misma de la cual se han separado, por las influencias de amigos, relaciones conflictivas o de dependencia con la familia, relaciones laborales, entre otros, que generan una presión hacia el individuo que en la totalidad de los casos, le llevan a una recaída, es decir, nuevamente a la adicción. La importancia de las relaciones sociales, de la presión social, se tornan vitales para la recuperación de la salud integral del adicto.

Como mencionamos a lo largo de este documento, el tratamiento se compone de prácticas culturales y médicas correspondientes a esferas de conocimientos distintos, pero compatibles. Por un lado se ha tomado una etapa del proceso de aprendizaje y crecimiento

tradicional de los grupos de la alta amazonía peruana, y por otro lado, se ha tomado el modelo de terapia clásica del sistema médico occidental. Este diálogo de conocimientos y prácticas ha llevado a la conformación de un constructo diferente. No solo es la suma de partes, sino que se ha generado un corpus de conocimientos integral (se toman en cuenta todas las esferas de la realidad) y sin precedentes. El considerar que el adicto necesita interiorizar que *es uno más en el cosmos*, y que para liberarse de su adicción debe resolver aquello que le ha llevado a consumir una sustancia, así como también debe reconciliarse, tanto con sus acciones pasadas, como con la planta transgredida, no debe considerarse sólo como prácticas efectivas para un tratamiento, sino que debe elevarse todo este conocimiento hacia el ámbito disciplinario, sobre todo hacia aquellos en los cuales se sustentan las terapias clásicas de tratamientos para toxicómanos, y donde los supuestos teórico-metodológicos conciben al individuo, la sociedad y la naturaleza como esferas parceladas, sin conexión entre ellas. Entonces, la importancia que se le confiere (desde las ciencias sociales y desde la medicina tradicional) a la relación de equilibrio y respeto entre el ser humano y la naturaleza, contiene implicancias culturales importantes, por tanto se hace necesario abordarlas teórica y metodológicamente y desde fenómenos sociales, para un mejor tratamiento de las “enfermedades”.

Un punto importante de recalcar a su vez, es que, en la medicina amazónica, y en las sociedades tradicionales en su mayoría, el uso de plantas que permiten amplificar los estados de conciencia se realiza en un contexto ritual, las preparaciones de estas plantas y su posterior uso, se concretan dentro de un cuadro de tradiciones ancestrales bien establecidas y controladas, generando contextos de aprendizaje y de curación, dependiendo de su marco de utilización, diferenciándose categóricamente del uso/abuso descontextualizado de éstas, nacido en la sociedad occidental. Se puede decir que la cultura occidental es la *sociedad de la transgresión*”, una sociedad racionalista a ultranzas y la falta de una perspectiva integral del ser humano, que implique el conocer/practicar su multidimensionalidad, que se quiebra en el momento en que el occidental separa, dicotomiza el conocimiento, naturaleza-cultura, espíritu-materia, genera no comprender el mundo de lo subliminal, el mundo de los espíritus, aquellos que habitan en las plantas, animales, cerros, agua, etcétera, y creando hoy en día, un etnocentrismo exagerado, una posición/relación de poder dominante para/con la naturaleza.

Por otro lado, para iniciar este trabajo hemos partido de la siguiente pregunta:

¿Qué nos puede decir la disciplina antropológica del modelo terapéutico del Centro Takiwasi?

Tal pregunta es bastante amplia, por lo que nosotros nos hemos querido enfocar más que nada en las bases epistemológicas (principalmente del sistema médico tradicional de la

alta amazonía peruana) que sustentan el modelo referido. Consideramos que es necesario generar una retroalimentación entre teoría y práctica a través de un enfoque interdisciplinario (Medicina, Psicología, Antropología, entre muchas otras), que permitirá elevar (teóricamente) la práctica del modelo terapéutico y sus distintos hallazgos que permiten visualizar la eficacia del tratamiento, y al mismo tiempo, validar este trabajo en la esfera científica, política y social. Es en el desarrollo teórico y su vinculación con los resultados del tratamiento donde reside una de las claves de la validación.

Finalmente, el título Conclusiones-Apertura apunta principalmente a la visión que entrega Takiwasi a los pacientes, en cada rito de paso se llega a un término para que comience algo nuevo. En las sesiones de Ayahuasca, este ciclo se nos fue enseñado de múltiples maneras, en cada detalle existe el eterno retorno de la espiral nacimiento/vida/muerte de manera simbólica y que se materializa, por ejemplo, en las estaciones del año. De cada trabajo que se realiza, como éste, nace uno nuevo y que se agrega a la otra espiral, la del conocimiento, que nos permite abrirnos y comprendernos cada vez más. Demás esta decir que el tomar el tratamiento que ofrece el centro, ha sido esencial para comprender y poder acercarnos al modelo terapéutico y exponer lo que han leído en este texto. Esto no quiere decir que lo expuesto en este artículo sea la totalidad del modelo terapéutico, hemos querido profundizar aquello por lo cual disciplinaria y profesionalmente nos interesa como antropólogos y también como personas, y esperamos sinceramente que este constructo sea una apertura hacia nuevas investigaciones en el centro Takiwasi y su experiencia con toxicómanos.

Referencias Bibliográficas

Libros

- CÁRDENAS, Clara: *Los Unaya y su mundo. Aproximación al Sistema Médico Shipibo-Conibo del río Ucayali*; Instituto Indigenista Peruano – CAAAP, Perú; 1989.
- CHIAPPE, Mario: *Curanderismo: Psiquiatría Folklórica Peruana*; Tesis de Doctorado en Medicina; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima, Perú; 1974.
- ESTRELLA, Eduardo: *Plantas Medicinales Amazónicas: Realidad y Perspectivas*; Tratado de Cooperación Amazónica; Lima, Perú; 1995.
- FERICGLA, Josep: *El Sistema Dinámico de la Cultura y los Diversos Estados de la Mente Humana*; Cuadernos de Antropología; Editorial Anthropos; Barcelona, España; 1989.
- FERICGLA, Josep: *Plantas, Chamanismo y Estados de Conciencia*; Editorial La Liebre de Marzo; Barcelona, España. 1994.
- FERICGLA, Josep: *Al Trasluz de la Ayahuasca. Antropología Cognoscitiva, Conciencias Alternativas y Oniromancia*; Editorial La Liebre de Marzo, Barcelona, España; 1997.
- GEERTZ, Clifford: *La Interpretación de las Culturas*; Editorial Gedisa; Barcelona, España; 1986.
- GIOVE, Rosa: *Medicina Tradicional Amazónica en el Tratamiento de Drogas. Experiencia de dos años y medio* (1992-1994); CEDRO; Lima, Perú; 1996.
- GIOVE, Rosa: *La Liana de los Muertos al Rescate de la Vida. Medicina Tradicional Amazónica en el Tratamiento de las Toxicomanías. 7 Años de Experiencia del Centro Takiwasi*; Devida – Centro Takiwasi; 2002.
- LEFF, Enrique: *Saber Ambiental: Sustentabilidad, Racionalidad, Complejidad, Poder*; Editorial Siglo XXI y PNUMA; México DF; 1998.

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

- NARBY, Jeremy: *La Serpiente Cósmica, el ADN y los Orígenes del Saber*; II Edición; Racimos de Ungurahui – Centro Takiwasi; Lima, Perú; 1997.
- WOLF, Mauro: *Los Efectos Sociales de los Media*; Editorial Paidós; Barcelona, España; 1987.
- ZULUAGA, Germán: *El Pensamiento de los Mayores: Código de Ética de la Medicina Indígena del Piedemonte Amazónico Colombiano*; UMIYAC Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana; Da Vinci Editores; Bogotá, Colombia; 2000.
- *Memorias I Simposio sobre Medicinas Tradicionales*; III Edición; Universidad Javeriana; Bogotá, Colombia; 1992.

Artículos Publicados

- ALARCÓN, Ana, NEIRA, Jaime, VIDAL, Aldo: *Salud intercultural: Elementos para la Construcción de sus Bases Conceptuales*; Revista Médica de Chile; N° 9; Santiago, Chile; 2003.
- APARICIO, Alfonso: *La Medicina Tradicional como Medicina Ecocultural*; Gaceta de Antropología; N° 21; Universidad de Granada; Granada, España; 2005.
- BOHANNAN, Paul, GLAZER, Mark: *Emile Durkheim (1858-1917)*; En Antropología Lecturas; Editorial Mc Graw-Hill; Madrid, España; 1993.
- BOHANNAN, Paul, GLAZER, Mark: *Victor Turner (1920-1983)*; En Antropología Lecturas; Editorial Mc Graw-Hill; Madrid, España; 1993.
- DURAND, Leticia: *La Relación Ambiente-Cultura en Antropología: Recuento y Perspectivas*; Revista Nueva Antropología, Vol. XVIII, N° 61, México DF, 2002.
- ESCOBAR, Cecilia: *La Antropología Médica: Una Visión Cultural de la Salud*; Revista Hacia la Promoción de la Salud, Vol. VIII; Universidad de Caldas; Caldas, Colombia; 2003.
- GIOVE, Rosa: *Warmi kuraini: La Mujer Medicina, la Espiritualidad y el Espíritu de las Plantas*; En Memorias del II Foro Interamericano sobre Espiritualidad Indígena Ética, Mal y Transgresión (1998); Lima, Perú, 2001.

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

- LLAMAZARES, Ana; MARTÍNEZ, Carlos; DÍAZ, Vilma: *Nuevos Paradigmas en Occidente y Espiritualidad Indígena Americana: Convergencias Conceptuales y Acercamiento Humano*; En Memorias del II Foro Interamericano sobre Espiritualidad Indígena Ética, Mal y Transgresión (1998); Lima, Perú, 2001.
- LEVI-STRAUSS, Claude: *La Eficacia Simbólica*; En Antropología Estructural; Editorial Eudeba; Buenos Aires, Argentina; 1969.
- LUNA, Luis Eduardo: *Concepto de Plantas que Enseñan, Entre Cuatro Chamanes Mestizos de Iquitos*; Revista Colombiana de Antropología, Volumen XXIV; Bogotá, Colombia; 1982-1983.
- MABIT, Jacques: *La Alucinación por Ayahuasca de los Curanderos de la Alta-Amazonia Peruana (Tarapoto)*; Traducido del Francés; Document de Travail; Instituto Francés de Estudios Andinos; Lima, Perú; 1988.
- MABIT, Jacques: *El Saber Médico Tradicional y la Drogadicción*; Revista El Filósofo Callejero; N° 7; Santiago, Chile; 1995.
- MABIT, Jacques: *Chamanismo Amazónico y Toxicomanía: Iniciación y Contra-Iniciación*; En Psicoterapia: ¿Ciencia, Arte, Mito, Religión o Dogma?; Editorial Ruth Cristal de Burstein; Centro de Psicoterapia Psicoanalítica; Lima, Perú; 1998.
- MENÉNDEZ, Eduardo: *La Enfermedad y la Curación ¿Qué es Medicina Tradicional?*; Revista Alteridades; Año IV; volumen VII; UAM, Departamento de Antropología; 1994.
- MENÉNDEZ, Eduardo: *Antropología Médica: Espacios Propios, Campos de Nadie*; Revista Nueva antropología, Año/Volumen XV, N° 51; UNAM; México DF; 1997.
- MENÉNDEZ, Eduardo: *Modelos de Atención de los Padecimientos: De Exclusiones Teóricas y Articulaciones Prácticas*; Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; México DF; 2002.
- NIGENDA, Gustavo, LANGER, Ana: *Métodos Cualitativos para la Investigación en Salud Pública: Situación Actual y Perspectivas*; Serie Perspectivas en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México; 1995.

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

- ROJAS, Rocío: *Programa Salud de los Pueblos Indígenas de América*; Plan de Acción 2005-2007; Organización panamericana de la Salud (OPS).
- STAVENHAGEN, Rodolfo: *Informe del Relator Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales de los Indígenas*; Presentado de Conformidad con la Resolución 2001/57; Comisión Organización de las Naciones Unidas (ONU); Adición MISIÓN A CHILE; 2003.
- TORRES, Jaime: *Acerca de la Planta Maestra: Vehículo de Introspección*; Memorias del II Foro Interamericano sobre Espiritualidad Indígena Ética, Mal y Transgresión (1998); Lima, Perú, 2001.

Artículos No Publicados

- MABIT, Jacques: *La Sesión de Ayahuasca en Takiwasi: Conceptos, Consejos y recomendaciones*; Takiwasi: Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales; Tarapoto, Perú, 2001.

Artículos No Publicados

Presentados en Conferencias

- MABIT, Jacques: *El Cuerpo como Instrumento de Iniciación Shamánica*; Lectura para II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales; Lima, Perú; 1988.
- MABIT, Jacques, RENGIFO, Rony, HIDALGO, Julio: *Ceremonia Ritual de la Yawar Panga*; Lectura para VII Congreso Internacional de Medicina Tradicional y Folklórica; Mérida, México; 1993.
- MABIT, Jacques: *Ritualized Use Amazonian Psychoactive Plants in the Treatment of Addictions: 7 Years of Experience at Takiwasi Centre*; Lectura para “Addictions 200+1”, Challenges and Opportunities for a New Millennium; ISAM’S International Scientific Conference, Israel, 2001.

Revista Takiwasi

- DANIÉLOU, Alain: *Las Divinidades Alucinógenas*; Revista Takiwasi N° 1; Año 1; Tarapoto, Perú; 1992.

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

- GIOVE, Rosa: *Madre Ayahuasca*; Revista Takiwasi N° 1; Año 1; Tarapoto, Perú; 1992.
- GIOVE, Rosa: *Acerca del Icaro o Canto Shamánico*; Revista Takiwasi N° 2; Año 1; Tarapoto, Perú; 1993.
- GIOVE, Rosa: *Materia. El Icaro de la M*; Revista Takiwasi N° 4; Año 2; Tarapoto, Perú; 1994.
- GIOVE, Rosa: *Descubriendo la Cuadratura del Círculo. El Icaro de la A*; Revista Takiwasi N° 5; Año 3; Tarapoto, Perú; 1997.
- LUKOFF, David: *Locura Divina: Crisis Iniciática Shamanística y Psicosis*; Revista Takiwasi N° 5; Año 3; Tarapoto, Perú; 1997.
- MABIT, Jacques: *De los Usos y Abusos de Sustancias Psicotrópicas y los Estados Modificados de Conciencia*; Revista Takiwasi N° 1; Año 1; Tarapoto, Perú; 1992.
- MABIT, Jacques: *Marihuana: ¿Ángel o Demonio?*; Revista Takiwasi N° 5, Año 3; Tarapoto, Perú, 1997.
- PERRIN, Michel: *Enfoque Antropológico sobre las Drogas*; Revista Takiwasi N° 1; Año 1; Tarapoto, Perú; 1992.
- ZULUAGA, Germán: *El Chamanismo y los Sistemas Médicos Indígenas de la Amazonia*; Revista Takiwasi N° 5; Año 3; Tarapoto, Perú; 1997.

Anexo

Uno de los objetivos planteados en un principio, enmarcados en el Centro Takiwasi apuntaban a poder vivenciar la experiencia de su modelo terapéutico alternativo, la convergencia entre la medicina tradicional amazónica y la medicina occidental, y su posible aplicación en un Centro de rehabilitación en contexto chileno, re-valorizando los propios recursos medicinales y conocimientos tradicionales de la Cultura Mapuche.

El modelo terapéutico de Takiwasi, posee características que lo hacen único en su tipo, sin posibilidad de replicarlo fuera del contexto donde se encuentra inserto, por la simple razón de que corresponde a la relación de dos sistemas médicos particulares, el de la alta amazonía peruana y el occidental.

De acuerdo a nuestra propia experiencia y observación en este centro de rehabilitación, y a partir de nuestra experiencia como colaboradores de un centro de rehabilitación enmarcado en un modelo clásico occidental de terapia, hemos considerado una serie de elementos posibles de ser adaptados en este último. Tales elementos corresponden netamente al uso de plantas medicinales.

Por otro lado realizaremos un pequeño análisis de las condiciones políticas en Chile, y las posibilidades de lograr un Modelo Terapéutico intercultural (desde el Sistema Médico Mapuche) para el tratamiento de Toxicómanos.

El modelo terapéutico de Takiwasi tiene como base, la utilización de plantas medicinales, para la desintoxicación de sus pacientes, y además como plantas maestras de enseñanza y crecimiento personal. La visión de salud se entiende como integral, lo que se evidencia en sus prácticas médicas.

Posibles aplicaciones de elementos terapéuticos de Takiwasi en un contexto Chileno

Uno de los elementos terapéuticos que más nos ha llamado la atención, es el proceso de desintoxicación de los pacientes. Este proceso combina principalmente purgas, baños de plantas y saunas con plantas medicinales, acompañado de baños en el río, con curanderos. Consideramos que la realización de saunas con plantas medicinales relajantes pueden ser aplicados en cualquier contexto valiéndose de distintas especies que cumplan la misma función, y sean igualmente eficaces. Lo mismo con baños de plantas.

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

La realización de purgas, es la forma esencial de limpieza física y espiritual utilizada en el centro, pero es difícil su aplicación en otro contexto, ya que si bien existen estudios que demuestran que en el sistema médico mapuche han existido estas purgas, hoy día es poco utilizado, por tanto la realización de éstas estaría sujeta a una investigación que nos permitiera relacionarnos con expertos en la materia (ya sean “médicos”, Machi o Lawentuchefe), los cuales son los únicos que pueden administrar plantas y relacionarse con el mundo de los espíritus sin riesgos para el paciente (ancestralmente se utilizaban varios vomitivos como por ejemplo el Pelu-mayu, sin necesidad de la inducir el vómito a través de la ingesta de agua, como el caso de la azucena). También se puede aplicar el tabaco como purga.

Otro de los elementos posibles de adaptar, es la utilización de plantas depurativas, que si bien no se administran de la misma forma, en el sistema médico mapuche existe un conocimiento exhaustivo y específico que permiten la limpieza física y espiritual, a través de infusiones y preparados principalmente, ya sea para limpiar la sangre, eliminar infecciones o como sudoríferos, como el Chilko (depurativo sanguíneo), el Quintral (depurativo sanguíneo) o la corteza de Sauce común (para la fiebre).

Por otro lado, uno de los aspectos a considerar como criterios débiles para la implementación de un modelo terapéutico que integre la medicina tradicional, es la legislación política sobre los pueblos indígenas. En Chile, la situación de los pueblos indígenas es muy distinta, respecto de la de Perú, aunque si bien en Latinoamérica en general las políticas indígenas se orientan desde un discurso integracionista, en algunos países más que en otros, se han logrado avances muy importantes de reconocimiento en distintas esferas de la realidad.

En el caso de Chile, la salud pública para los pueblos indígenas esta determinada por la Ley indígena 19.253, donde se otorga un reconocimiento a etnias y comunidades, y legisla la utilización de los recursos naturales, como tierras y aguas. Se crea además la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, la cual esta encargada de administrar las políticas indígenas del país. Sin embargo, los avances en salud públicas son muy lentos y en la mayoría de los casos, las iniciativas que pretenden trabajar a partir de la interculturalidad no logran un verdadero diálogo entre medicinas, que por lo general son la occidental y otra tradicional. En el caso del pueblo Mapuche, se han construido varios espacios donde convergen estos tipos de medicinas, como el caso del centro Boroa Filu Lawen, ubicado en la IX región de La Araucanía, Chile. Esta es una organización privada, pero se le han delegado funciones de salud por el ministerio, y su financiamiento corresponde a un monto global anual, el cual es otorgado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) según el número de atenciones que realice el centro médico durante el año, es

Aproximaciones Antropológicas al Modelo Terapéutico del Centro Takiwasi

decir, recibe subvención del Estado. No existe vinculación con el servicio de salud de la región, por tanto no existe un diálogo respecto a los programas de salud que se aplican en la región y bajo los cuales se debe enmarcar el trabajo que realiza la institución. Creemos que al tratar de iniciar un centro de rehabilitación de toxicómanos, en este contexto, no estaremos muy alejados de esta realidad, si queremos que éste sea reconocido legalmente.

A modo de conclusión, no creemos que esto sea una empresa imposible de realizar, si bien el Centro Takiwasi en sus inicios también tuvo las trabas legales y de validación científica respecto de los usos de los estados modificados de conciencia, éste a través de sus años de experiencia ha ido validando su modelo terapéutico. En esa postura nos queremos enfocar. Creemos a su vez que las investigaciones con base en el trabajo interdisciplinario nos permitirán ir de a poco generando un giro epistemológico y teórico-metodológico relevante de validación científica, social y política respecto de una implementación intercultural plasmada en un centro de rehabilitación de toxicómanos en el difícil contexto socio-político chileno.