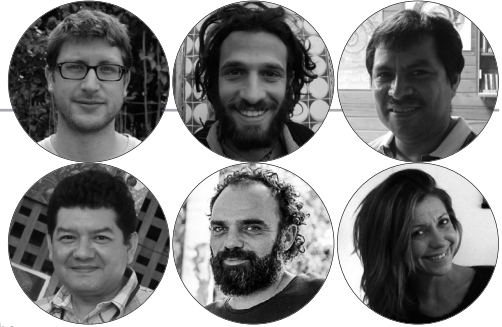


La experiencia de la comunidad terapéutica "Centro Takiwasi" en el contexto de la medicina natural e integrativa

Federico Cervi¹, Fabio Friso², Gary Saucedo³, Roberta Biolcati⁴, Jaime Torres⁵, Matteo Politi⁶



1. Licenciado en Pedagogía, Estudiante de postgrado en desarrollo y gestión de servicios educativos, Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Bologna, Italia. Teléfono +393336330299. Correo electrónico: federico.cervi.92@gmail.com

2. Licenciado en ciencias de la comunicación, Centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales – Takiwasi, Tarapoto, Perú.

3. Ingeniero de sistemas, responsable del sistema PPLUS, Centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales - Takiwasi, Tarapoto, Perú.

4. Profesora de psicología clínica, Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Bologna, Italia.

5. Psicólogo, Director Ejecutivo, Centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales – Takiwasi, Tarapoto, Perú.

6. (Autor corresponsal), PhD en química farmacéutica y formación profesional en naturopatía, Director Científico, Centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales – Takiwasi, Tarapoto, Perú e Investigador Asociado, Departamento de Farmacia, Universidad de Chieti-Pescara, Chieti Scalo, Italia. Teléfono +393477409072. Correo electrónico: matteo.politi@takiwasi.com

Recibido: 9/4/2019

Aceptado: 19/4/2019

RESUMEN

El Centro Takiwasi es una comunidad terapéutica única en su género por la integración de psicoterapia y medicina moderna con el uso de prácticas derivadas de la Medicina Tradicional Amazónica (MTA). El eje central e innovador es el uso terapéutico de plantas medicinales con efectos psicósomáticos sobre el individuo, en sesiones rituales o en un contexto de aislamiento comúnmente llamado dieta. El objetivo principal de este trabajo es describir: los medicamentos naturales utilizados; el perfil sociodemográfico de los usuarios; el acompañamiento en el proceso de integración de las ceremonias rituales de Ayahuasca.

Palabras clave: comunidad terapéutica, terapias complementarias, plantas medicinales, ayahuasca, integración.

The experience of the therapeutic community “Takiwasi Center” in the context of natural and integrative medicine

ABSTRACT

The Takiwasi Center is a therapeutic community unique in its kind for the integration of psychotherapy and modern medicine with the use of practices derived from Traditional Amazonian Medicine (TAM). The central and innovative axis is the therapeutic use of medicinal plants with psychosomatic effects on the individual, in ritual sessions or in a context of isolation commonly called diet. The main objective of this work is to describe: the natural medicines used; the sociodemographic profile of the users; the accompaniment in the process of integration of the ritual ceremonies of Ayahuasca.

Keywords: therapeutic community, complementary therapies, medicinal plants, ayahuasca, integration.

INTRODUCCIÓN

El Centro Takiwasi, ubicado en la Alta Amazonía peruana, trabaja desde hace más 25 años en el tratamiento de personas que sufren de Trastornos por Uso de Sustancias

(TUS) y otros desafíos de salud mental mediante el uso de la Medicina Tradicional Amazónica (MTA), actuando como una comunidad terapéutica reconocida por el Ministerio de Salud de Perú. Fundando en 1992 luego de 6 años de in-

vestigación preliminar centrada en la observación activa del trabajo de los curanderos amazónicos de parte de sus fundadores, Takiwasi ha sido el primer centro en utilizar la MTA en el tratamiento de la adicción(1).

En el protocolo de tratamiento elaborado, el brebaje Ayahuasca juega un papel fundamental, asociado con el uso ritual de muchas otras plantas, inspirado en las prácticas ancestrales de los curanderos de la Amazonía peruana, tales como purgas, dietas, baños de plantas, sopladas, chupadas, etc. Estos recursos se insertan en una dinámica que incluye un acompañamiento psicoterapéutico personalizado y la convivencia dentro de una comunidad de residentes(2). Otros elementos clave del proceso terapéutico en Takiwasi son el acompañamiento espiritual y los rituales, que representan una componente fundamental vinculada a las varias actividades y fases del tratamiento, además de ser considerados el instrumento necesario para liberar el poder curativo de las plantas durante las sesiones de ingesta, según la visión indígena(3).

Los resultados preliminares del tratamiento basados en una evaluación interna(2) y en análisis de investigadores independientes(4) son prometedores: el estudio realizado por Rosa Giove en 2002 en unos 200 ex pacientes mostró una tasa de recuperación del 54%, que alcanza el 67% considerando solo los pacientes que han completado todo el tratamiento; mientras las entrevistas basadas en el Índice de Gravedad de la Adicción (A.S.I.) realizadas en 15 ex pacientes por Anne Denys concluyeron que el 53% de los participantes había percibido una mejora importante en su bienestar general, el 33% de los entrevistados reportaba una mejora menor, y no se registró ningún cambio positivo en el 14% de los ex pacientes involucrados en el estudio [4]. Este enfoque terapéutico innovador ha generado un creciente interés en la comunidad científica(5). Takiwasi recibe constantemente investigadores interesados en estudiar su protocolo de tratamiento(6) y la institución está evaluando la eficacia del tratamiento utilizando una metodología validada a través de la implementación del proyecto internacional de investigación Ayahuasca Treatment Outcome Project - ATOP . El accionar de Takiwasi se coloca como parte del más amplio contexto de esfuerzos para integrar la medicina tradicional y la medicina natural y complementaria en el sistema occidental o convencional de atención a la salud.

LAS PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN EL CENTRO TAKIWASI

Las plantas medicinales son uno de los ejes centrales del tratamiento en Takiwasi y son cultivadas también en el Jardín Botánico in situ que actualmente cuenta con más de 80 diferentes especies, la mayoría de las cuales son nativas de la Alta Amazonía peruana. Este jardín sirve como una in-

terfaz para introducir a los visitantes a los conceptos generales de la MTA, mostrando cuáles son las plantas utilizadas en el protocolo terapéutico de Takiwasi y cuáles son las plantas utilizadas por parte del Laboratorio de la institución dedicado a la elaboración de productos naturales destinados a la comercialización bajo los principios del BioComercio(7). Las plantas medicinales utilizadas en el protocolo terapéutico de Takiwasi pueden ser divididas en diferentes grupos, según sus efectos y propósitos como ya en parte mencionado en Politi et al. 2018(8) y aquí reportado en castellano por primera vez.

1. Plantas de purga

Las purgas son sesiones rituales de ingesta de varios tipos de plantas vomitivas o eméticas con fines desintoxicantes y depurativos. La inducción del vómito como opción terapéutica ha sido observada también en contextos ajenos a la MTA(9). En el caso de Takiwasi las plantas utilizadas en estas sesiones suelen considerarse activas a nivel de limpieza física y también de limpieza emocional y espiritual, ya que cada una de ellas actúa en una zona somática precisa que tiene su correspondencia simbólica. Además de su efecto de purificación y desintoxicación general, cada planta centra su efecto en ciertos órganos, regiones corporales o sistemas fisiológicos. Al vomitar toxinas se está eliminando también la rabia, la cólera, el disgusto. La purga permite la evacuación simultánea de estos contenidos, que hacen daño a nivel psicoafectivo(10). Entre las plantas utilizadas podemos encontrar: Rosa Sisa (*Tagetes erecta*) utilizada para eliminar tensión nerviosa y despejar la mente de la racionalización excesiva; Azucena (*Lilium spp.*) útil para la limpieza y el reequilibrio sexual; Verbena (*Verbena spp.*) que actúa sobre el hígado y la ira condensada en él; Saucó (*Sambucus peruviana*) utilizado para el sistema respiratorio; Jengibre (*Zingiber officinalis*) depurativo a nivel general y útil para tratar la tristeza; Yawar Panga (*Aristolochia didyma*) para una limpieza completa. La Yawar Panga demuestra ser muy útil particularmente en la primera fase de desintoxicación de pacientes con TUS. Sus propiedades eméticas, y catárticas en menor grado, lo convierten en un excelente medio de purificación. Permite en especial a los pacientes deshabilitar el síndrome de abstinencia, tanto en sus aspectos físicos como psicológicos, especialmente la ansiedad(11).

2. Plantas de contención

Estas plantas se administran a los pacientes diariamente para prepararlos gradualmente, física y psíquicamente, para las sesiones de Ayahuasca y las dietas. Trabajan en la regulación del sistema nervioso y el metabolismo en general y tienen un efecto suave de desintoxicación. Entre ellas, las

principales son Camalonga (*Strychnus* spp.) y Mucura (*Petiveria alliacea*), que son consideradas excelentes protectores y purificadores también a nivel energético. Algunas de las plantas maestras tratadas a continuación también se ingieren en este contexto, aunque el modo de preparación y administración es diferente.

3. Plantas maestras

Utilizadas en contextos rituales específicos, pueden proporcionar experiencias psicotrópicas. Se les conoce como "plantas maestras" debido a su capacidad para activar ciertas funciones psíquicas (concentración, estimulación de la memoria, capacidad para tomar decisiones, etc.) que el paciente percibe como revelaciones o "enseñanzas"(12). En Takiwasi se pueden distinguir diferentes categorías de plantas maestras según la modalidad bajo la cual son ingeridas. El brebaje psicoactivo Ayahuasca compuesto por la liana Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) y una planta de complemento, la mayoría de las veces representada por las hojas del arbusto Chacruna (*Psychotria viridis*), es administrado en sesiones rituales nocturnas. La Ayahuasca posee un papel central en las medicinas tradicionales de las poblaciones indígenas de la Amazonía y su rol clave en la rehabilitación de pacientes drogodependientes ha sido descrito por otros autores(13). Un paciente puede llegar a participar en 25 sesiones de Ayahuasca durante su tratamiento residencial. Durante las sesiones de Ayahuasca se puede recurrir también al uso del extracto de Tabaco (*Nicotiana rustica*), que al mismo tiempo puede ser ingerido en forma diluida durante las sesiones de purga. En Takiwasi se utiliza también una diferente preparación de la liana Ayahuasca conocida como purgahuasca, administrada también en sesiones rituales. Se trata de una decocción diluida de la liana preparada según la tradición del pueblo Awajún con algunas hojas de Yagé (*Diplopterys cabrerana*). Este preparado posee principalmente un gran efecto vomitivo, con secundarios efectos visionarios o de enseñanza. Se ingiere aproximadamente de 2 a 3 litros en sesiones nocturnas(14).

Ciertas plantas maestras son ingeridas en el contexto ritualizado de la dieta, que prevé una serie de restricciones físicas y psíquicas (reglas dietéticas y de comportamiento, aislamiento, etc.)(12, 15, 16). Para los pacientes adictos en tratamiento residencial, la práctica terapéutica de la dieta resulta ser muy útil para integrar las experiencias vividas durante las sesiones de Ayahuasca y para conocer las causas ocultas que originaron sus problemas emocionales, existenciales o espirituales que los llevaron al consumo de sustancias. A continuación se describen las principales plantas de dieta utilizadas actualmente en el Centro Takiwasi con los principales efectos físicos, psíquicos y de enseñanza descritos en otros trabajos(7, 8): Ajo Sacha

(*Mansoa alliacea*) mejora las defensas inmunológicas, fortalece la voluntad y la capacidad de tomar decisiones; Bobinsana (*Calliandra angustifolia*) brinda calma, favorece la flexibilidad, el enraizamiento y la estabilidad emocional y ayuda la comunicación afectiva; Chiric Sanango (*Brunfelsia grandiflora*) su ingesta es acompañada por una sensación de frío intenso, escalofríos y mareos, a nivel de enseñanzas ayuda a aumentar la confianza en sí mismo, elimina el frío afectivo, la timidez y la introversión excesiva; Chuchuwasha (*Maytenus macrocarpa*) tiene un efecto mayor sobre el sistema musculoesquelético, aumenta la fuerza y el vigor, enseña la rectitud, ayuda la persona a ser más centrada, cura heridas transgeneracionales; Palos (decocción de varias cortezas y raíces de árboles amazónicos: *Maytenus macrocarpa*, *Cordia alliodora*, *Reedhia acuminata*, etc.) afirma la virilidad, la confianza y la voluntad; Uchusanango (*Tabernaemontana sananho*) tiene efectos físicos muy marcados como calor, mareos, debilidad, vómito, excitación sexual, enseña la rectitud y la humildad, tonifica y afirma la voluntad, ayuda a tomar decisiones; Ushpawasha sanango (*Tabernaemontana undulata*) genera una catarsis emocional acompañada de llanto, pena, cólera, miedo, alegría, esperanza, trabaja en la "memoria del corazón" para metabolizar recuerdos importantes y reconectar con el mundo emocional.

5. Plantas para baños

Son hierbas y flores aromáticas y relajantes que se usan para la limpieza energética. Este es un paso necesario antes de la sesión de Ayahuasca y una herramienta útil del protocolo de tratamiento. Esta categoría incluye Toé (*Brugmansia suaveolens*), Hierba Luisa (*Cymbopogon citratus*), Ruda (*Ruta graveolens*) y Wachuma (*Echinopsis pachanoi*). Los baños de plantas son una práctica recurrente en la MTA(12).

6. Plantas de sauna

Entre ellas encontramos Ajo Sacha, Eucalipto (*Eucalyptus globulus labill*) y Ruda. Se utilizan esencialmente para la desintoxicación inicial y para reducir el síndrome de abstinencia durante las primeras semanas de tratamiento.

7. Plantas refrescantes

Las preparaciones conocidas como "frescos" se usan en respuesta a una inflamación, especialmente después de tomar Ayahuasca o plantas purgativas. Entre las plantas utilizadas encontramos Lancetilla (*Commelina diffusa*), Llantén (*Plantago major*), Malva (*Malva sylvestris*) y Albahaca negra (*Ocimum campechianum*). Estas plantas se pueden utilizar en preparación cruda para ser ingeridas, trituradas en agua fría, o para baños de cabeza.

METODOLOGÍA

Los datos relativos al Centro Takiwasi se obtuvieron principalmente a través de la revisión de la literatura y consultando la literatura gris almacenada en la biblioteca interna a la institución, que presenta una gran cantidad de tesis y trabajos de investigación procedentes de diversos campos y niveles académicos que constituyen una fuente primaria de información que generalmente no llega a la comunidad científica. Esta información fue complementada con entrevistas semiestructuradas realizadas por el autor FC con diferentes miembros del equipo terapéutico, incluyendo médicos, curanderos tradicionales y psicoterapeutas. Las entrevistas fueron desarrolladas a partir de preguntas guía con el objetivo de estimular a los entrevistados en la exploración de los temas de investigación y, en particular, a centrarse en el tema de la asistencia terapéutica en el proceso de integración de la toma de Ayahuasca. Se entrevistó a ocho miembros del equipo terapéutico, cuatro mujeres y cuatro hombres de entre 34 y 66 años de edad con educación universitaria reconocida. La duración de cada entrevista fue en promedio de 80 minutos y todas tuvieron lugar en las instalaciones del Centro Takiwasi. En el análisis de los datos se utilizó una lógica deductiva, a través de la cual se identificaron las "dimensiones de significado" más recurrentes y significativas. En un segundo momento, se organizó de manera coherente la información recopilada llegando a dividirla en siete categorías diferentes detalladas en la sección Resultados.

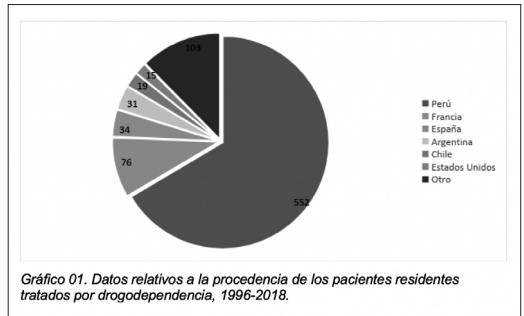
Los datos relativos a los pacientes residentes con TUS se obtuvieron gracias al sistema PPLUS(17). Desde 2013, Takiwasi ha sido equipado con una tecnología de información y comunicaciones (TIC) para la recopilación, almacenamiento y gestión de los diferentes procesos y datos generados a lo largo del tratamiento para TUS de los pacientes. Este sistema permite el registro de protocolos de informes de casos que se han diseñado de acuerdo con el protocolo terapéutico del Centro. Los datos presentados en este artículo se refieren a los pacientes tratados en Takiwasi desde 1996. Los datos sobre los pacientes tratados antes de 1996 aún no se han registrado en el sistema PPLUS.

RESULTADOS

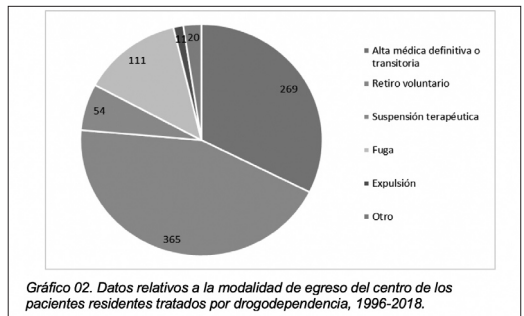
El perfil del paciente Takiwasi

Desde 1996 hasta el 31 diciembre 2018, 830 pacientes han recibido tratamiento residencial en Takiwasi. El 66,5% (552) de ellos han sido peruanos. Los otros países más representados son Francia con 76 pacientes (9,2%), España con 34 (4,1%), Argentina con 31 (3,7%), Chile con 19 (2,3%) y Estados Unidos con 15 (1,8%), como representado en el Gráfico 01. A nivel de continentes, excluyendo Perú, América Latina representa la región de procedencia del

14,1% de los pacientes (117) mientras desde Europa proviene el 16,5% (137) y de Norte América solo el 2,2% (18).

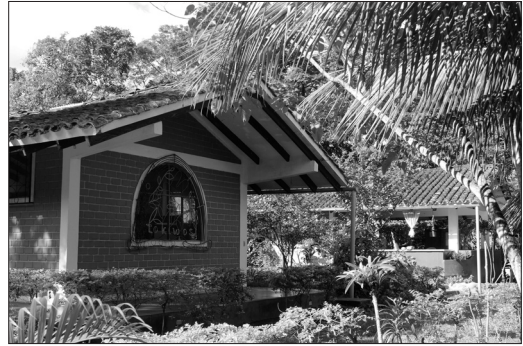


La edad promedio de los pacientes es de 31,5 años, siendo el paciente más joven tratado de 14 años y el más anciano de 60 años. Las edades más frecuentes son 27 y 28 años (36 registros cada una). La modalidad de egreso del centro es representada por el Gráfico 02. El 32,3% (269) de los pacientes ha recibido alta definitiva o transitoria de parte del equipo terapéutico, lo que significa que ha completado el tratamiento. El 43,9% (354) de los pacientes se ha retirado voluntariamente del tratamiento antes de su culminación, mientras el 13,4% (111) se ha fugado del Centro, para el 6,5% (54) el tratamiento se ha suspendido por incumplimiento del contrato terapéutico y el 1,3% (11) ha sido expulsado debido a una infracción de las normas del Centro.



En el momento de ser admitido para el tratamiento el 59,6% (495) ha declarado ser de religión católica, el 31% (257) ateo, el 1,8% (15) budista, el 5,9% (49) de otras religiones (islam, judaísmo, evangélicos) y el 1,7% (14) resulta no asignado en el sistema. En cuanto al nivel de instrucción, resulta que el 23,9% (165) tiene estudios superiores o universitarios incompletos; el 18,7% (129) tiene estudios superiores o universitarios completos; el 18,4% (127) ha completado la secundaria; el 16,5% (114) no ha completado la secundaria y el 11,4% (79) no ha completado la primaria.

Entre los instrumentos utilizados por el sistema PPLUS para recolectar datos sobre los pacientes residentes se incluye el Índice de Severidad de la Adicción (A.S.I.), un test psicométrico diseñado para abordar siete posibles áreas problemáticas en pacientes con trastornos por abuso de sustancias: estado médico, empleo, uso de drogas, consumo de alcohol, estatus legal, estatus social/familiar y estado psiquiátrico. Los datos registrados con el estándar A.S.I. presentados en la Tabla 01 se refieren a los pacientes tratados desde 2013 hasta 2018 y nos dan una visión de la sustancia principal de consumo al momento del internamiento en el centro. La sustancia más frecuente resulta ser Cocaína con 46 registros (23%), seguida por Cannabis con 41 (21%) y por la Polítotoxicomanía con 33 (17%).



Residencia de los pacientes, Centro Takiwasi

| Cód. A.S.I. | Sustancia | Cantidad |
|--------------|--|-------------------|
| 1. | Alcohol (cualquier uso) | 17 (9%) |
| 2. | Alcohol (hasta embriaguez) | 4 (2%) |
| 3. | Heroina | 6 (3%) |
| 4. | Metadona | 3 (2%) |
| 5. | Otros Opiáceos/Analgésicos | 3 (2%) |
| 6. | Barbitúricos | 1 (1%) |
| 7. | Sedativos/Hipnosedantes/Tranquilizantes | 5 (3%) |
| 8. | Cocaína | 46 (23%) |
| 9. | Anfetaminas | 0 |
| 10. | Cannabis | 41 (21%) |
| 11. | Alucinógenos | 0 |
| 12. | Inhalantes | 2 (1%) |
| 13. | Más de una sustancia al día (incluyendo alcohol) | 1 (1%) |
| 15. | Alcohol y otras drogas (adicción doble) | 26 (13%) |
| 16. | Polítotoxicómano | 33 (17%) |
| 0. | No problemas | 11 (6%) |
| TOTAL | | 199 (100%) |

Tabla 01. Sustancia principal de consumo al momento del ingreso en el Centro Takiwasi, 2013-2018

El proceso de integración de la sesión de Ayahuasca

En Takiwasi, la organización de las actividades semanales está estrechamente vinculada a las ceremonias de Ayahuasca y a las sesiones con plantas medicinales. El uso de la Ayahuasca en un centro que acoge a personas de diferentes procedencias y orígenes lleva a la necesidad de proporcionar a los residentes una orientación clara que permita volver a elaborar y utilizar para su propio beneficio el material simbólico surgido durante las ceremonias(13). Por esta razón, las prácticas tradicionales relacionadas con la toma de Ayahuasca han sido adaptadas a las necesidades terapéuticas de la comunidad a través de la inclusión de espacios de integración apropiados y actividades complementarias. Las actividades se planifican de tal manera que proporcionen el apoyo adecuado tanto para preparar al paciente para la ceremonia como para ayudarlo durante la sucesiva fase de integración.

El acompañamiento en el proceso de integración en Takiwasi se basa en el uso combinado de las teorías psicológicas contemporáneas, las creencias de la cosmología amazónica y la espiritualidad indígena. Los terapeutas en-

trevistados hacen hincapié en cómo el marco ritual es uno de los dispositivos más importantes para garantizar que la experiencia pueda integrarse completa y correctamente. Cuando hablamos de integración, nos referimos al proceso cognitivo a través del cual se da un significado consistente a una experiencia vivida durante un estado modificado de conciencia inducido por sustancias psicodélicas(18). Una actividad conectada pero posterior a la integración es la implementación, que se refiere al proceso mediante el cual los contenidos asimilados son utilizados como un recurso para determinar un cambio emocional y de comportamiento en la vida diaria de la persona.

Considerando la integración de las ceremonias de Ayahuasca, un primer diálogo entre el paciente y el terapeuta a menudo tiene lugar inmediatamente después de la conclusión del ritual con un rápido intercambio de opiniones sobre lo experimentado. Sin embargo, las actividades estructuradas dedicadas a la integración comienzan el día siguiente cuando cada paciente debe completar un cuestionario compuesto por preguntas cerradas y abiertas sobre aspectos específicos y debe describir en detalle su experiencia de la ceremonia. Este cuestionario, llamado protocolo post-ayahuasca, y el dibujo anexo que el paciente debe realizar sobre la base de sus visiones, serán utilizados por los terapeutas en el transcurso de la semana durante las actividades dedicadas a la integración, como el taller post-ayahuasca. Esta actividad grupal realizada unos días después de la ceremonia representa uno de los principales espacios ofrecidos a los pacientes para aprender cómo integrar los efectos de la Ayahuasca. Es una actividad que se desarrolla en círculo dando la palabra a un paciente e invitándole a contar su experiencia personal. Por lo general, se dará prioridad al paciente al que se le ha dedicado la sesión o a los recién llegados. En el grupo post-ayahuasca, los pacientes tienen la oportunidad de compartir la experiencia en un contexto estructurado en el que el terapeuta desempeña el papel de facilitador e intérprete de los contenidos infor-



Maloca de Ayahuasca, Centro Takiwasi

mados por los pacientes. El grupo no tiene una estructura fija dado que la dinámica varía según el tipo de vivencias experimentadas por los participantes y también según la formación y antecedentes del terapeuta que a turno lo dirige. Otra actividad planificada específicamente para la integración es la entrevista personal con el terapeuta de referencia, que puede ayudar al paciente a comprender de una manera más profunda cómo conectar lo vivido en la ceremonia con el camino de rehabilitación que está recorriendo.

Según la opinión de los terapeutas del centro, la integración es un proceso lento y generalmente toma mucho tiempo antes de que se pueda considerar concluido. Por lo tanto, en esta fase se trata de enseñar a los pacientes los principales mecanismos de funcionamiento de la Ayahuasca de modo que tengan la posibilidad de identificarse con un modelo interpretativo que facilite una orientación correcta hacia la integración de los efectos del brebaje. El acompañamiento en la interpretación del material surgido no se limita a considerar los mecanismos psicológicos, sino que también incluye preguntas de naturaleza espiritual que hacen referencia a la cosmología indígena. Lo que los terapeutas intentan ofrecer es, por lo tanto, un tipo de alfabetización al lenguaje simbólico para que los pacientes aprendan a usar este conocimiento también fuera de la comunidad con la fi-

nalidad de interpretar de una manera funcional y autónoma el material onírico y simbólico para seguir profundizando en la comprensión de su mundo interior.

Podemos llegar a definir 7 objetivos principales del acompañamiento terapéutico en el proceso de integración:

(a) Descifrar los contenidos simbólicos. Las ideas o visiones que pueden surgir durante una sesión de Ayahuasca no siempre son claras y lineales, por lo que es necesario que los pacientes aprendan a desarrollar una lectura simbólica y metafórica de la experiencia y el acompañamiento resulta esencial para lograr este propósito.

(b) Dar el significado correcto a las reacciones del cuerpo. El terapeuta puede ayudar al paciente a desarrollar una interpretación alternativa a la simple reacción física y gradualmente ayudarlo a entrar en la perspectiva de la medicina tradicional que une la manifestación física a un malestar psíquico o espiritual.

(c) Reconocer casos de inflación del ego. La integración es esencial para poder identificar experiencias distorsionadas por la voluntad del ego, como delirios de omnipotencia, proyecciones del ego, mecanismos de defensa que impiden la curación del sujeto.

(d) Evitar el "bypass espiritual". El bypass espiritual es interpretable como una forma de evitación, una postura psi-

cológica defensiva que se manifiesta como la tendencia a usar la Ayahuasca, o cualquier otra práctica espiritual, para evitar o esquivar el trabajo psicológico y el contacto con las emociones, es decir como forma de huir de la realidad.

(e) Reelaborar recuerdos reprimidos. La toma de Ayahuasca permite atenuar los mecanismos de defensa psicológica y favorece el contacto con el material eliminado. Si estas experiencias no se integraran adecuadamente, podría darse un aumento de los síntomas relacionados con el trauma o incluso nuevas dificultades psicológicas.

(f) Identificar las resistencias y preparar a los pacientes. Las prácticas de integración permiten identificar las resistencias psicológicas activadas por los pacientes durante los rituales, o los bloqueos que impiden que el paciente obtenga el máximo rendimiento de la sesión de Ayahuasca.

(g) Distinguir la matriz psicológica de lo espiritual. La asistencia terapéutica también tiene el propósito de ayudar a distinguir de qué dimensión pueden provenir las manifestaciones simbólicas, es decir, comprender si lo que un paciente vive y manifiesta es la expresión de un contenido de orden espiritual o psicológico.

La identificación de estas siete categorías nos ha permitido comprender en manera específica algunas de las situaciones más frecuentes en las que la asistencia post-ayahuasca es fundamental. Las entrevistas con los terapeutas también parecen indicar que la presencia de espacios y actividades dedicadas al acompañamiento en el proceso de integración e implementación del material surgido durante los rituales representa un elemento crucial para hacer de la Ayahuasca un remedio capaz de determinar beneficios terapéuticos efectivos y duraderos, sobre todo si utilizado en el tratamiento de TUS en pacientes de origen occidental u occidentalizados.

CONCLUSIÓN

La mayoría de las plantas medicinales utilizadas en el Centro Takiwasi que provienen de la farmacopea tradicional amazónica todavía no se han estudiado con métodos científicos modernos, especialmente en el contexto del tratamiento de TUS. Al mismo tiempo observamos que ciertas plantas pertenecientes a los géneros *Strychnus* y *Aristolochia*, cuya toxicidad es reconocida(19, 20), en la MTA y en Takiwasi son utilizadas con éxito especialmente para fines eméticos de desintoxicación. En este sentido hay que recordar que el término fármaco deriva de la palabra griega *pharmakon* que tiene el doble sentido de veneno y remedio. Para que este pueda llegar a envenenar o curar, todo depende de la dosis (véase la medicina hipocrática) o más bien de la forma en que el remedio es elaborado. El importante conocimiento sobre las plantas medicinales que todavía existe en la Amazonía nos proporciona varios ejem-

plos de uso de plantas que están excluidas de la fitoterapia moderna porque son consideradas tóxicas, cuya exclusión en realidad se debe a una incapacidad de utilizarlas en manera correcta por pérdida de conocimientos ancestrales en la tradición herbaria europea. Esto también puede extenderse a la medicina china, que utiliza plantas que se consideran tóxicas en Occidente, véase el caso de *Aconitum napellus*(21).

El servicio de comunidad terapéutica, aunque recibe pacientes de todo el mundo, está claramente orientado a una población local y nacional (Gráfico 01), y observamos, en segundo lugar, una moderada presencia de pacientes franceses, debida probablemente a los orígenes del fundador y figura principal de la institución, el médico Jacques Mabit. La tasa global de egresos por alta médica de 32,3% (Gráfico 02) resulta ser coherente con lo encontrado en una revisión sistemática de otras comunidades terapéuticas (22). Considerando la sustancia principal de consumo al momento del ingreso, podemos observar que la cocaína, que incluye la pasta base de cocaína, resulta ser la más frecuente y esto puede ser debido a la ubicación del Centro Takiwasi, fundado a comienzo de los '90 en la región amazónica de San Martín, que en esa época era una de las principales zonas de producción de hojas de coca y de sus derivados tóxicos, con consecuencias sociales muy extremas como la drogodependencia y el narcotráfico.

El Centro Takiwasi representa un entorno terapéutico estructurado capaz de proporcionar una asistencia post-ayahuasca (entrevistas individuales y actividades grupales) a través de la cual los pacientes son acompañados en el proceso de integración de los estados de conciencia no ordinarios, pero también son estimulados por las actividades diarias (convivencia, ergoterapia, talleres, actividades espirituales) a poner en práctica o implementar las enseñanzas recibidas. Este tipo de acompañamiento se inserta en el campo emergente de la terapia psicodélica, en el marco de la cual los pacientes también son monitoreados y asistidos continuamente por profesionales capacitados en salud mental(23); constatamos que un número creciente de instituciones de renombre (Multidisciplinary Association for Psychedelics Studies y Californian Institute of Integral Studies, entre otros) ofrecen cursos de formación en este ámbito, dirigidos a profesionales de la salud. Podemos observar que el modelo de integración ofrecido por Takiwasi se caracteriza por el hecho de que las interpretaciones no están basadas solo en una perspectiva psicológica (es decir, como una manifestación simbólica del inconsciente y los arquetipos), sino que también toman en consideración la dimensión espiritual (mundo de los espíritus de las plantas y entidades divinas) y esto es lo que coloca Takiwasi en un punto intermedio entre las instituciones moderna que se van

desarrollando en occidente, y la tradición indígena de donde proviene el uso ritualizado de las plantas medicinales, incluida la Ayahuasca, y de donde el modelo Takiwasi trae inspiración. Takiwasi asegura, con sus recursos terapéuticos, una contención y tratamiento post sesión de ayahuasca en pacientes que pueden quedarse movilizados, no solo desde el punto de vista psicológico, sino también energético. Baños de plantas, baños en el río y sopladitas son algunos de los recursos terapéuticos para ayudar a metabolizar malestares.

Nuevos estudios podrán analizar el proceso de asistencia a la integración realizado en el Centro Takiwasi no solo en referencia a la Ayahuasca, sino también a otras prácticas derivadas de la MTA como la dieta, que los mismos terapeutas de Takiwasi consideran un trabajo más profundo y capaz de aportar cambios estructurales en los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Berlowitz I, Ghasarian C, Walt H, Mendive F, Alvarado V, Martin-Soelch C. Conceptions and practices of an integrative treatment for substance use disorders involving Amazonian medicine: traditional healers' perspectives. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2018; 40(2): 200-209. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2117>.
- Giove R. La liana de los muertos al rescate de la vida. *Medicina tradicional amazónica en el tratamiento de las toxicomanías*. Tarapoto. Ed. Takiwasi. 2002.
- Luna LE. Vegetalismo: shamanism among the mestizo population of the Peruvian Amazon. Doctoral dissertation for the doctor's degree in humanities at the University of Stockholm. Stockholm, Sweden: Department of Comparative Religion. 1986.
- Denys A. Des plantes médicinales au service d'une action thérapeutique dans la prise en charge de l'addiction. *Ethnopharmacologia*. 2013; 5 : 69-78.
- Brierley DI, Davidson C. Developments in harmine pharmacology - Implications for ayahuasca use and drug-dependence treatment. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2012; 39(2): 263-272. doi:10.1016/j.pnpb.2012.06.001
- O'Shaughnessy D. Takiwasi: addiction treatment in the "Singing House". PhD thesis, College of Medicine and Dentistry, James Cook University. 2017.
- Politi M, Friso F. Amazonian medicinal plants botanical garden of Takiwasi Center in Peru; a case report of 25 years' hands-on experience. *Horticulture International Journal*. 2018; 2(3): 69-71.
- Politi M, Friso F, Mabit J. Plant based assisted therapy for the treatment of substance use disorders - part 1. The case of Takiwasi Center and other similar experiences. *Revista Cultura y Droga*. 2018; 23(26): 99-126. doi:10.17151/culdr.2018.23.26.7
- Chai D, Jiang H, Li Q. Induced vomiting: a therapeutic option. *Int J Clin Exp Med* 2016; 9(9), 17098-17105.
- Giove R. Plantas de fuego en el proceso terapéutico en el Centro Takiwasi. En Jacques Mabit & Ilana Berlowitz: *Foros Internacionales Espiritualidad Indígena y Mundo Occidental Perú 2015*. Tarapoto. Ed. Takiwasi. 2017. pp. 183-190.
- Mabit J. Ceremonia ritual de la Yawar Panga. Conferencia presentada al VII Congreso Internacional de Medicina Tradicional y Folklorica, Mérida, México. 1993. Recuperada de: https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/yawar_panga.pdf
- Jauregui X, Clavo ZM, Jovel EM, Pardo-de-Santayana M. "Plantas con madre": Plants that teach and guide in the shamanic initiation process in the East-Central Peruvian Amazon. *Journal of Ethnopharmacology*. 2011; 134(3): 739-52.
- Mabit J. Ayahuasca in the treatment of addictions. En Michael J. Winkelman & Thomas B. Roberts: *Hallucinogens and Health: New Evidence for Psychedelic Substances as Treatment Vol. 2*. 2007.
- Horák M, Torres J. Contribution of the Awajún culture to the drug addiction treatment. *Journal of Research on Contemporary Society*. 2014; 1: 21-27.
- Sanz-Biset J, Cañigual S. Plant use in the medicinal practices known as "strict diets" in Chazuta valley (Peruvian Amazon). *Journal of Ethnopharmacology*. 2011; 137: 271- 288.
- Politi M. Healing and Knowledge with Amazonian Shamanic Diet. *Chacrana.net*. 2018. Retrieved from: <https://chacrana.net/healing-knowledge-amazonian-shamanic-diet/>
- Saucedo-Rojas G, Friso F, Torres-Romero J, Politi M. Uso de tecnologías de la información en la gestión de un centro de medicina integrativa especializado en adicciones. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2018; 3(3): 123-31.
- House SG. Common processes in psychedelic-induced psychospiritual change. In Michael J. Winkelman & Thomas B. Roberts: *Psychedelic medicine: New evidence for hallucinogenic substances as treatments Vol. 2*. 2017; pp. 169-93.
- Philippe G, Angenot L, Tits M, Frédéric M. About the toxicity of some *Strychnos* species and their alkaloids. *Toxicon*. 2004; 44(4): 405-16.
- Kuo PC, Li YC, Wu TS. Chemical Constituents and Pharmacology of the *Aristolochia* (mădōu ling) species. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*. 2012; 2(4): 249-66.
- Liu S, Li F, Li Y, Li W, Xu J, Du H. A review of traditional and current methods used to potentially reduce toxicity of *Aconitum* roots in Traditional Chinese Medicine. *Journal of Ethnopharmacology*. 2017; 207: 237-250. doi: 10.1016/j.jep.2017.06.03
- Malivert M, Fatséas M, Denis C, Langlois E, Auriacombe M. Effectiveness of the therapeutic communities: a systematic review. *European Addiction Research*. 2012; 18(1): 1-11.
- Schenberg E. Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Paradigm Shift in Psychiatric Research and Development. *Frontiers in pharmacology*. 2018; 9, 733.