

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



La casa que canta: Rito, espiritualidad e intermedicalidad en el tratamiento de la adicción en el Centro Takiwasi

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Antropología
presentado por:

Vásquez Márquez, César Gabriel

Asesor:
Sánchez Paredes, José Manuel

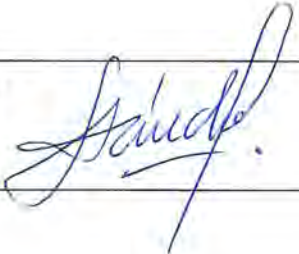
Lima, 2025

Informe de Similitud

Yo, Sanchez Paredes, Jose Manuel, docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado La casa que canta: Rito, espiritualidad e intermedicalidad en el tratamiento de la adicción en el Centro Takiwasi del/de la autor (a)/ de los(as) autores(as) Vasquez Marquez, Cesar Gabriel dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 7%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 12/08/25.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 14 de agosto del 2025

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Sanchez Paredes, Jose Manuel</u>	
DNI: 08546713	Firma 
ORCID: 0000-0002-9513-1104	

A Ximena, por seguir conmigo a pesar de todo. Gracias por nunca dejar de apoyarme.



Agradecimientos

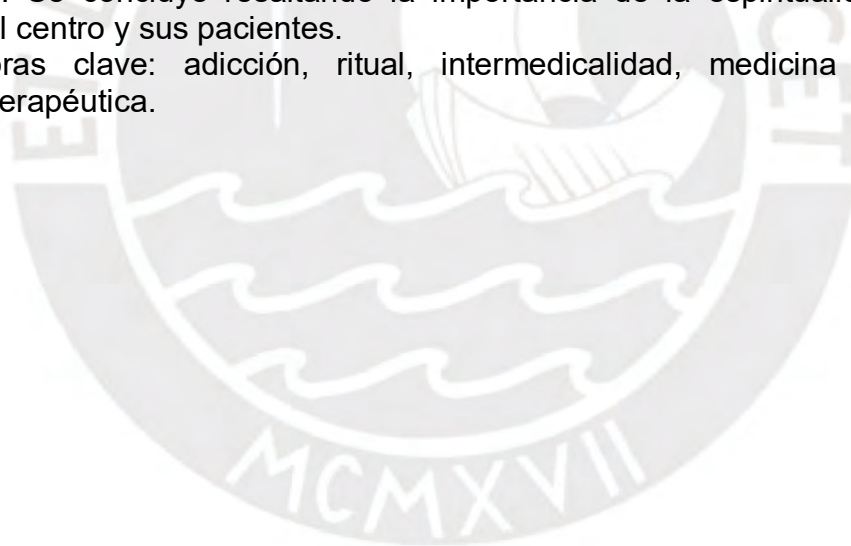
A José Sánchez, mi asesor, por su guía y paciencia. A mi familia, por su respaldo incondicional. Al centro Takiwasi, en la hermosa ciudad de Tarapoto, por abrirme sus puertas y enriquecer mi investigación. A Christian, mi amigo de la infancia, a Don Rafa y a su familia por su hospitalidad y cálido recibimiento. A todos quienes hicieron posible este trabajo.



Resumen

El Perú es un país donde el consumo de drogas y la adicción a ellas, con graves consecuencias para la salud integral de las personas, constituyen un problema latente y de gran impacto social. En este contexto, surge una proliferación de Comunidades Terapéuticas [C.T.], centros de atención basados en el internamiento desde una perspectiva psicosocial. Sin embargo, la mayoría de estos centros son ilegales, informales, con personal no calificado y procedimientos de dudosa calidad científica y terapéutica. Entre las pocas Comunidades Terapéuticas legales en el Perú, destaca el Centro Takiwasi, que ofrece un tratamiento alternativo que integra técnicas y procedimientos culturales tradicionales seleccionados y adaptados. Por ello, esta investigación se propuso analizar aspectos de esta perspectiva terapéutica, incluyendo elementos culturales como procedimientos rituales, aspectos religiosos, espirituales y simbolismo chamánico. Además, se consideró que el tratamiento del Centro Takiwasi se enmarca en una perspectiva intermédica, que combina medicina occidental y tradicional amazónica. Debido a la dificultad de trabajar con pacientes en internamiento, se recurrió a ex pacientes rehabilitados, personal y el equipo terapéutico para reconstruir aspectos clave del proceso. También se exploró la visión de los ex pacientes sobre la intervención de culturas nativas en su tratamiento. Una de las principales conclusiones fue el papel central de los elementos religiosos y espirituales en la rehabilitación y reestructuración de sus experiencias personales. La metodología incluyó entrevistas semi-estructuradas, conversaciones informales, observación participante y revisión de literatura. Se concluye resaltando la importancia de la espiritualidad para el bienestar del centro y sus pacientes.

Palabras clave: adicción, ritual, intermedicalidad, medicina tradicional, comunidad terapéutica.



Abstract

Peru is a country where drug consumption and addiction, with severe consequences for people's overall health, constitute a latent and highly impactful social problem. In this context, there has been a proliferation of Therapeutic Communities [T.C.], care centers based on residential treatment from a psychosocial perspective. However, most of these centers are illegal, informal, staffed by unqualified personnel, and employ procedures of questionable scientific and therapeutic quality. Among the few legal Therapeutic Communities in Peru, the Takiwasi Center stands out for offering an alternative treatment that integrates carefully selected and adapted traditional cultural techniques and procedures. For this reason, this research aimed to analyze aspects of this therapeutic perspective, including cultural elements such as ritual procedures, religious and spiritual aspects, and shamanic symbolism. Additionally, it was considered that the treatment at the Takiwasi Center falls within an intermedical perspective, combining Western and traditional Amazonian medicine. Due to the difficulty of working with patients in residential treatment, the study relied on rehabilitated former patients, staff, and the therapeutic team to reconstruct key aspects of the process. The study also explored the former patients' perspectives on the intervention of native cultures in their treatment. One of the main findings was the central role of religious and spiritual elements in the rehabilitation and restructuring of their personal experiences. The methodology included semi-structured interviews, informal conversations, participant observation, and a literature review. The study concludes by emphasizing the importance of spirituality for the well-being of the center and its patients.

Keywords: addiction, ritual, intermedicallity, traditional medicine, therapeutic community.



Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1: Tema y problema de estudio.....	4
1.1 El tema y el problema.....	4
1.2 Preguntas de investigación.....	6
1.3 Objetivos de investigación.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	6
Capítulo 2: Marco teórico.....	10
2.1 Estado de la cuestión.....	10
2.1.1 Pluralismo médico e intermedicalidad.....	10
2.1.2 Chamanismo desde la antropología.....	12
2.1.3 Cosmovisión chamánica.....	15
2.1.4 Neochamanismo y medicina tradicional indígena en Occidente.....	17
2.1.5 Religión y espiritualidad desde la antropología.....	20
2.1.6 Definiendo la “médica indígena”	21
2.1.7 Terapias para las adicciones desde las ciencias sociales.....	25
2.1.8 Terapias “alternativas” para las adicciones desde las ciencias sociales	27
2.1.9 Ayahuasca, y otras plantas sagradas, desde las Ciencias Sociales	28
2.2 Marco conceptual.....	30
2.2.1 Adicción y toxicomanía.....	30
2.2.2 El ritual.....	31
2.2.3 Los ritos de paso.....	32
2.2.4 Liminalidad y Communitas.....	33
2.2.5 Comunidad terapéutica.....	35
2.2.6 Neochamanismo.....	36
2.2.7 Religión y espiritualidad en la producción de sentido.....	37
Capítulo 3: Marco metodológico.....	41
3.1 Informantes.....	41
3.2 Acceso a los actores socioculturales.....	42
3.3 Lugar de investigación.....	42
3.4 Metodología y técnicas de investigación.....	46
3.5 Cronograma de actividades.....	47
3.6 Consideraciones éticas.....	48
Capítulo 4: Espiritualidad e intermedicalidad.....	50

4.1 La Intermedicalidad en el Centro Takiwasi: integrando saberes terapéuticos.....	50
4.2 Concepción y valoración de la vida espiritual en la comunidad terapéutica	52
4.2.1. Espiritualidad y búsqueda personal en el proceso terapéutico.....	52
4.2.2. Eficacia espiritual en el tratamiento y prevención de las recaídas.....	54
Capítulo 5: El rito en el proceso intermédico en Takiwasi.....	58
5.1 Los rituales: sus funciones dentro del contexto terapéutico.....	59
5.1.1 Marcando etapas en la vida y el proceso de los pacientes.....	61
5.1.2 Conectando al paciente con el mundo espiritual y los etnobotánicos empíricos (curanderos).....	64
5.2 Significación y percepción del ritual por parte del personal y expacientes.....	68
5.2.1. Componente psicológico y espiritual de los rituales.....	70
5.2.2. Rituales “creados” por los terapeutas del centro.....	72
5.3. Los ícaros de los rituales para conectar con la vida espiritual.....	74
5.3.1. Significado y función de los ícaros	75
Capítulo 6: Dimensión religiosa del centro Takiwasi.....	77
6.1 La dimensión religiosa católica en el centro Takiwasi.....	77
6.2 Valor fundamental de los sacramentos durante el tratamiento.....	79
Conclusiones.....	84
Referencias Bibliográficas.....	89
Anexos.....	100
Anexo A: Comunidades terapéuticas que incluyen la religión/espiritualidad en el Perú.....	100
Anexo B: Ficha sociodemográfica.....	101
Anexo C: Tabla de preguntas.....	102
Anexo D: Muestra de entrevistas.....	104

Índice de tablas

Tabla 1. Cronograma.....	48
Tabla 2. Comunidades terapéuticas con elementos espirituales en el Perú.....	100
Tabla 3. ¿Cómo articula y estructura Takiwasi los aspectos rituales y culturales de procedencia nativa en el proceso de la rehabilitación de los jóvenes pacientes?.....	102
Tabla 4. ¿Qué cambios, transformaciones o reestructuraciones se operan en los jóvenes que siguen el conjunto de procesos de rehabilitación en Takiwasi?.....	102
Tabla 5. ¿Qué papel tienen las plantas, pero principalmente la ayahuasca, en los procesos de reestructuración emocional, simbólica, psicoespiritual de los pacientes?.....	103
Tabla 6. ¿Cuál es la importancia que en el proceso de rehabilitación tiene la relación que los pacientes establecen con los maestros chamanes en Takiwasi?.....	103



Índice de figuras

Figura 1. Imagen satelital de la ciudad de Tarapoto.....	43
Figura 2. Imagen satelital del Centro Takiwasi.....	43
Figura 3. Imagen del alojamiento de los pacientes.....	44
Figura 4. Imagen de la cabaña de retiro.....	44
Figura 5. Imagen de la casa común.....	45
Figura 6. Gruta de la Virgen del Centro Takiwasi.....	61
Figura 7. Terapeutas y paciente preparando su ritual de paso.....	63
Figura 8. Curandero preparando las plantas para un ritual de purga.....	66
Figura 9. Capilla del centro Takiwasi.....	79
Figura 10. Pacientes recibiendo los sacramentos (bautismo, comunión, confirmación) en una maloca.....	81



Introducción

La drogodependencia en el Perú es un desafío social que requiere respuestas integrales y efectivas. En este contexto, las comunidades terapéuticas se revelan como un componente esencial en la búsqueda de soluciones sostenibles. Este fenómeno, con sus complejidades y consecuencias, no solo afecta a nivel individual, sino que también impacta de manera significativa en la colectividad.

El Perú, conocido por su rica herencia cultural, se enfrenta a desafíos considerables en el ámbito de la salud mental y la adicción. En este contexto, las comunidades terapéuticas se erigen como una estrategia prometedora para abordar la drogodependencia de manera integral. Estas comunidades no solo se centran en el tratamiento de la adicción en sí misma, sino que también reconocen la importancia de la reintegración social y la reconstrucción de la identidad individual.

Desde la perspectiva de la antropología, la drogodependencia puede ser analizada como un fenómeno profundamente arraigado en las estructuras sociales y culturales del país. Las comunidades terapéuticas ofrecen una lente a través de la cual se pueden examinar estas dinámicas desde un punto de vista holístico. La adicción, vista no solo como un problema individual sino también como un reflejo de desafíos sociales más amplios, permite comprender la intersección entre factores culturales, económicos y psicológicos que contribuyen a la prevalencia de la drogodependencia.

A pesar de la promesa que representan las comunidades terapéuticas, no están exentas de desafíos en el contexto peruano. La falta de recursos, la estigmatización social y las barreras culturales pueden obstaculizar la implementación efectiva de estas iniciativas. La toxicomanía se ha ido estableciendo como uno de los problemas más complejos que se puede presentar en la sociedad, esto debido a las ideologías erróneas que se tienen sobre las personas afectadas por este fenómeno y a la manera en la cual deberían actuar los gobiernos para reducir la presencia de esta problemática (Romaní, 2010).

A esto se le añade que los tratamientos convencionales suelen centrarse en la abstinencia, la rehabilitación y la prevención de recaídas, pero a menudo fallan en considerar la dimensión espiritual y cultural de la adicción. En este sentido, el Centro Takiwasi, ubicado en el corazón de la selva peruana en Tarapoto, ofrece una alternativa innovadora al combinar saberes tradicionales con perspectivas biomédicas en un enfoque integrativo y holístico de la terapia.

Uno de los aspectos más destacados del Centro Takiwasi es su énfasis en los

procesos rituales. Desde la admisión hasta el alta del paciente, los procesos rituales son transversales a todas las labores que se realizan en el centro, creando un ambiente único y propicio para la "sanación" (Mabit, 1995). Estos rituales cumplen dos funciones según los miembros del equipo terapéutico, y algunos ex pacientes. En primer lugar, sirven para marcar etapas en la vida y el proceso de los pacientes, brindándoles mayor organización. En segundo lugar, conectan al paciente con el mundo espiritual, proporcionando un elemento fundamental para su tratamiento. Estos rituales, creados por los terapeutas del centro, tienen un fuerte valor psicológico y espiritual, y son recordados con mayor frecuencia por los pacientes.

El equipo terapéutico del Centro Takiwasi está compuesto por profesionales de diferentes disciplinas, incluyendo psicólogos, terapeutas, psicoterapeutas, curanderos y ergoterapeutas, entre otros. Todos ellos trabajan en estrecha colaboración para brindar una atención integral y personalizada a cada paciente (Mabit, 2004). A esta conjunción de saberes podremos denominarla como "intermedicalidad" que se detallará más adelante. Es así como, los procesos rituales terminan siendo no solo una tarea exclusiva de los curanderos o chamanes, sino que son parte del trabajo en equipo y se integran en la terapia de manera conjunta. Por un lado, les ayudan a conectarse con sus propias tradiciones y culturas, lo que puede ser especialmente significativo para aquellos que han perdido su sentido de identidad y propósito en la vida debido a la adicción. Por otro lado, los rituales son un medio para acceder a estados de conciencia no ordinarios, que pueden ser útiles para la introspección, la sanación y el fortalecimiento del yo interno.

Autores como Martínez González y Gómez González (2017) han estudiado la importancia de los procesos rituales en la curación de las adicciones. Según estos autores, los rituales pueden ayudar a los pacientes a encontrar un sentido de comunidad, a desarrollar su capacidad para la introspección y la reflexión, y a conectarse con un poder superior que les de fuerzas para superar su adicción. Otro autor que ha estudiado la importancia de la religión en el tratamiento de las adicciones es el psiquiatra judío Abraham Twerski (1999), quien ha señalado que la fe en un poder superior puede ser un factor clave en la recuperación. En el caso del Centro Takiwasi, la religión católica es una dimensión importante de los procesos rituales. Aunque el centro no impone una creencia religiosa particular a sus pacientes, el catolicismo es una parte integral de su identidad y cosmovisión. Los rituales católicos se combinan con rituales de otras tradiciones, como el uso de plantas maestras en la terapia,

creando un ambiente pluralista y respetuoso de la diversidad cultural y religiosa.

En conclusión, los procesos rituales son una parte esencial del trabajo en equipo en el Centro Takiwasi y desempeñan un papel importante en el tratamiento de la toxicomanía. Los rituales son transversales a todas las labores que se realizan en el centro, ayudando a crear un ambiente único y propicio para la curación. Estos procesos tienen múltiples beneficios para los pacientes, incluyendo la conexión con la propia cultura y tradición, el acceso a estados de conciencia no ordinarios y el fortalecimiento del yo interno. Al combinar diferentes saberes tradicionales con perspectivas biomédicas, el Centro Takiwasi ofrece una alternativa innovadora y holística al tratamiento de la toxicomanía.

La información provista a lo largo de esta introducción ha permitido abordar brevemente la importancia de las prácticas rituales y una vida espiritual plena y su aplicación en el tratamiento de diversas problemáticas desde la perspectiva del Centro Takiwasi, así como la existencia de diferencias entre las comunidades terapéuticas públicas y privadas en el Perú. También se ha explicado cómo la falta de regulación y la informalidad en algunas comunidades terapéuticas plantean desafíos en términos de calidad y profesionalismo. Es así como, por los motivos presentados previamente, la presente investigación tiene como objetivo general analizar la importancia de la ritualidad y la espiritualidad en el proceso de rehabilitación de adicciones dentro de un contexto intermédico, desde la perspectiva del equipo terapéutico y ex pacientes del Centro Takiwasi.

Capítulo 1: Tema y problema de estudio

1.1 El tema y el problema

El consumo de drogas y la toxicomanía son problemas persistentes en el Perú que afectan a diversos sectores sociales, por lo cual, su atención y tratamiento son una de las problemáticas que reclama una atención por parte del Estado. Uno de los aspectos colaterales y al mismo tiempo esenciales de este problema es el de los tipos de establecimientos, instituciones y organizaciones dedicados a la rehabilitación, así como sus métodos, procedimientos y enfoques terapéuticos utilizados. Debido a la informalidad y falta de control fiscalizador por parte del Estado y sus autoridades sobre estos centros de rehabilitación y los métodos utilizados, en el Perú han sido recurrentes los casos de abusos y maltrato a las personas dependientes. En este sentido, un primer aspecto que se construyó fue el del contexto institucional en cuyo marco se produce el proceso de rehabilitación de los jóvenes toxicómanos. Es así como casi excepcionalmente se destaca el Centro Takiwasi ubicado en la ciudad de Tarapoto, en el departamento de San Martín. Este centro se caracteriza por utilizar elementos tomados de diversas fuentes sustentadas en bases científicas, culturales, médicas e, incluso, espirituales, que son bases para crear un modelo terapéutico para el tratamiento de la dependencia.

Parte de la investigación estuvo orientada a describir este marco institucional de la rehabilitación de toxicómanos y sus fuentes terapéuticas, pero el énfasis estuvo puesto en el conjunto de aspectos rituales y culturales nativos de la Amazonia, procedentes de las comunidades nativas locales, que son empleados como parte del proceso de rehabilitación. Entre estos elementos están un conjunto de ritos y procesos rituales por los que pasan los jóvenes internos; la participación de chamanes nativos; el consumo dosificado y ritualizado de la ayahuasca, interacción de diversos repertorios terapéuticos en el marco de un enfoque intermédico de tratamiento, entre los más importantes. Los procesos de rehabilitación tienen sentido en el contexto de los elementos que los estructuran y dentro de unas dimensiones sociales, culturales, económicas e históricas en que se produce. Dado que no necesariamente los procesos de rehabilitación son eficaces y exitosos para todos quienes lo siguen. Esta tesis trata de ser una visión antropológica de los roles que los aspectos seleccionados para su observación tienen en la recuperación exitosa de jóvenes toxicómanos en el Centro Takiwasi.

Los jóvenes adultos que ingresan a rehabilitación en Takiwasi asumen una serie

de compromisos que deben observar durante los meses que dura el proceso; una parte importante de los cuales consiste en una serie de actividades ceremoniales colectivas, así como algunos “rituales”, muchos de ellos individuales, en los que se realiza, bajo la guía de los “maestros” chamanes, el consumo dosificado de la ayahuasca. Esto supone todo un proceso de desintoxicación bajo el acompañamiento de los especialistas a cargo del Centro. Es así como, se puede comentar que una parte del proceso de rehabilitación se sustenta en una serie de procesos rituales que podríamos provisionalmente entender como de transición y en el que se producen una serie de “reestructuraciones”, “reorganización” o “recomposición” integral de la persona, a nivel físico, fisiológico, emocional, mental, valorativo, simbólico, psicoespiritual, entre otros. Siendo la ayahuasca consumida de manera “regulada”, “guiada” por el chamán y en contextos ritualizados, se hace necesario conocer la importancia que tiene este psicotrópico en el proceso de rehabilitación.

No obstante, se debe recordar que Takiwasi es un centro terapéutico que representa un enfoque intermédico, al integrar la medicina tradicional amazónica con la medicina occidental, brindando una alternativa para el tratamiento de adicciones y otros trastornos psicológicos, emocionales, energéticos, etc. Es así como este se vuelve un espacio en donde la medicina moderna, representada por profesionales de la salud como psicólogos y/o terapeutas complementan su enfoque con la sabiduría ancestral de los curanderos tradicionales y el uso ritual de plantas maestras como la ayahuasca. Generando así un enfoque no solo idóneo para la curación física y psicológica, sino también para la sanación espiritual y/o energética del paciente. Es en este contexto en el cual el trabajo terapéutico en el centro Takiwasi se sitúa en la intersección de estos dos mundos: la intervención clínica, médica, la medicina tradicional amazónica y, como se plantea en la investigación, espiritual.

Se debe recalcar la importancia de la espiritualidad para el centro, la cual se convirtió en un factor más que cable para toda la investigación; ya que, esta está presente en todo el centro y a lo largo de todo el tratamiento, siendo fundamental en todas las diversas etapas de la terapia. Por ello se va a analizar cómo es que esta afecta e interfiere en los pacientes y el equipo terapéutico, el cual incluye tanto a los curanderos como al personal médico. Asimismo, en este proceso es fundamental el marco institucional en que se produce toda la rehabilitación, es decir el centro Takiwasi; este se convierte en un espacio o ámbito social de reestructuración de la persona y una especie de centro piloto de aprendizaje o entrenamiento para una vida

sin consumo de sustancias tóxicas. Takiwasi se asemeja a un espacio de liminalidad, en la línea de lo planteado por Victor Turner, por el que transita el interno en su tratamiento antes de retornar a su vida personal. En este sentido, se reconoce el papel que en el proceso de rehabilitación tiene, en sí mismo como institución, Takiwasi, así como qué tipo de “soportes” sociales tienen los pacientes a su salida del centro; es decir, si en la perspectiva de la rehabilitación hay alguna continuidad del proceso en otros ámbitos sociales (familia, trabajo, etc.).

1.2 Preguntas de investigación

Pregunta 1: ¿Cómo se modifican e integran los aspectos rituales y chamánicos en el proceso intermédico de tratamiento de los pacientes en Takiwasi?

Pregunta 2: ¿Qué transformaciones se operan en los pacientes de Takiwasi como consecuencia de la intervención de los aspectos rituales y chamánicos en el proceso terapéutico de rehabilitación?

Pregunta 3: ¿Qué factores religiosos y espirituales intervienen en el proceso terapéutico y cuál es lugar que ocupan en la transformación y rehabilitación de los pacientes?

1.3 Objetivos de investigación

Objetivo principal:

Describir y comprender los elementos rituales y espirituales de la perspectiva intermédica del Centro Takiwasi y el lugar que ocupan en el proceso de rehabilitación de los pacientes.

Objetivos específicos:

- a) Conocer cómo Takiwasi modifica, adapta e integra algunos aspectos chamánicos y rituales de procedencia cultural nativa en el proceso de rehabilitación de los pacientes.
- b) Identificar y describir los elementos religiosos y espirituales que intervienen en el proceso de transformación y rehabilitación de los pacientes de Takiwasi.
- c) Identificar y describir los cambios y transformaciones que van experimentando los pacientes en su proceso de rehabilitación en Takiwasi.

1.4 Justificación de la investigación

Una de las principales razones que justifica esta investigación es el conocido déficit en la calidad y eficiencia en la atención y tratamiento de la toxicomanía por parte de los centros de rehabilitación dedicados a ese fin, muchos de los cuales son informales y deficientes. Es de conocimiento público las deficiencias de muchos de

estos centros. Entre los espacios que pueden brindar un apoyo a esta comunidad encontramos algunas deficiencias, y diferencias, como menciona la Fundación Salud y Comunidad (2018): los centros de desintoxicación, u hospitales, se centran en el tratamiento médico- farmacológico que suele ser realizado en clínicas u hospitales por períodos menores a un mes mientras que los centros de rehabilitación/comunidades terapéuticas pretenden brindar un tratamiento médico y psicológico desde un enfoque integral. Sin embargo, estos últimos no son lugares idóneos ni mucho menos, como explica el Dr. Enrique Galli (2012), el Ministerio de Salud cataloga a los adictos como si fueran psicópatas, delincuentes o degenerados y prefieren desligarse de esta problemática derivando su atención a los municipios.

En el caso del Perú la gran mayoría de estos centros operan de manera ilegal, no brindan un tratamiento adecuado y suelen cometer actos que atentan contra los pacientes. Es en este contexto en donde no existen muchas alternativas para atender a esta población que surge un centro que propone una opción “alternativa” en el cual la medicina tradicional amazónica es fundamental para el proceso terapéutico: el Centro Takiwasi. Su propuesta hace dialogar la medicina tradicional, lo cual incluye el uso de diversas plantas, preparación de brebajes, purgas, etc. (supervisadas por chamanes) con la medicina occidental (supervisado por personal especializado) e incluso si el paciente está de acuerdo, a esto se le complementa nociones de la religión católica al tener una capilla (Labate, 2009).

Ahora, para conocer la situación de las comunidades terapéuticas en el Perú se recurre a la Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas [ACTP] (s/f), en la cual únicamente existen 22 comunidades terapéuticas que han sido formalizadas y se encuentran adscritas a un marco legal y a comunidades internacionales con el fin de brindar rehabilitación a personas dependientes, de estas una ha sido clausurada permanentemente, otra ha sido reabierto en el 2022, y de las restantes solo 14 poseen algún elemento “espiritual” que, de acuerdo con la finalidad holística de las C.T, debe ser incluido en el tratamiento (Anexo A). Estas, como señalaba Galli (2012), no han sido exentas de estar en el foco público debido a las diversas situaciones de maltrato hacia los pacientes. Es así que, para justificar la importancia, y selección, de este Centro se utilizarán algunos de dos casos, uno a nivel internacional y nacional, para entender el problema que atraviesan las C.T. en el Perú y como una alternativa como la propuesta por Takiwasi, en la cual los procesos rituales son tan imprescindibles, podría ser beneficiosa.

En el contexto de la región latinoamericana se puede encontrar como ejemplo Argentina, uno de los casos más graves de maltratos en comunidades terapéuticas informales fue con relación a la tragedia de adulto joven que cometió suicidio luego de ser encerrado y aislado contra su voluntad, esto logró encontrar una serie de denuncias por parte tanto de los pacientes como del personal del centro, quienes revelaron un historial de abuso que incluía golpes, sobre medicación y maltratos (Soriano, 2022). Esta situación se ha replicado en el Perú; por ejemplo, con el fallecimiento de 43 internos por incendios en dos centros de rehabilitación informales, así como el reporte de suicidios en otro centro enfocado en la rehabilitación de adolescentes, las similitudes entre estos casos fue que, pese a que las autoridades y la comunidad sabían que estos centros no eran regulados ni tenían al personal especializado, no se realizó alguna denuncia para clausurarlos (Mangelinckx, 2013).

Al incremento de C.T. informales se le suma la desconfianza ante procesos terapéuticos alternativos o tradicionales. No obstante, en el contexto del uso de medicina tradicional para el proceso terapéutico, la antropología es una disciplina de suma importancia, pues permite develar y entender sus dinámicas en el proceso de salud/enfermedad/atención al brindar significados socio-antropológicos desde el ámbito biológico, social y cultural (Hórak, 2007). Esta cuestión se vuelve más amplia cuando se considera el estudio de esta temática en países como el Perú; es decir, en un territorio donde existe una gran multiculturalidad y pluralismo médico. Además, como explica Romaní (2010) existe una grave falta de interés general de parte de los gobiernos para realizar investigaciones holísticas sobre este tema; ya que, los pocos aportes que se hacen sobre esta problemática suelen estar centrados en cómo nociones en torno al desarrollo social, o al médico.

En resumen, la presente investigación resulta importante por las razones que serán presentadas a continuación. En primer lugar, existe una necesidad de tener una visión antropológica sobre la problemática del tratamiento de la drogadicción enfocada en el ritual, y el uso de diversas plantas y saberes; ya que, esto puede llevar a entender la justificación y creación de diálogos para comprender el uso de la medicina occidental y la medicina tradicional. En segundo lugar, existe un vacío de estudios con relación a la problemática que hayan sido llevados a cabo en C.T como Takiwasi; es decir, donde las bases del ritual mezclan creencias y perspectivas nativas y occidentales. En tercer lugar, este estudio permitiría contribuir a mantener una bibliografía actualizada sobre la temática, lo cual, ayudaría a contribuir a disminuir los prejuicios que se tienen sobre

la medicina tradicional como tratamiento de las adicciones. Finalmente, esta investigación sería una de las pocas que se enfocan en las perspectivas del personal lo cual añadiría información nueva sobre cómo los procesos rituales en sus diferentes labores y como sus saberes dialogan con dichos procedimientos.



Capítulo 2: Marco Teórico

La presente tesis se estructuró en torno a las ritualidades vinculadas al tratamiento alternativo de rehabilitación, a diversas estrategias medicas de rehabilitación, al papel del chamanismo en este proceso, entre otros aspectos terapéuticos utilizados en Takiwasi. Cabe resaltar que, si bien este no es un estudio en antropología médica, considera el aspecto médico como uno de sus ejes centrales. El estudio se enfoca antropológicamente en las dimensiones de la ritualidad, creencias y prácticas culturales chamánicas, procedentes de culturas nativas locales, y el papel que en ellas tiene el uso terapéutico de la ayahuasca en el centro Takiwasi. La ayahuasca tiene una gran variedad de usos terapéuticos transculturales según se definan estos como fisiológicos, mentales o sociales, y es en el contexto de su consumo ritual en donde se observan sus efectos en el tratamiento de la toxicomanía (Winkelman 2014).

En ese sentido nuestra búsqueda y examen bibliográfico ha sido orientada por estos aspectos centrales. Es importante mencionar que no son muchos los estudios específicos sobre la zona en investigación y los pocos que hay, son estudios hechos, o apoyados, por el Centro Takiwasi, los cuales se detallarán más adelante. Es así como la mayor parte de las fuentes referidas son a estudios similares, relacionados al mundo social amazónico, coincidiendo en la importancia que puede tener la medicina tradicional amazónica, incluyendo al chamanismo y las prácticas rituales, en la vida social de muchas personas.

2.1 Estado de la cuestión

2.1.1 Pluralismo médico e intermedicalidad

En primera instancia es fundamental contextualizar el sistema intermédico en el que se basa el centro Takiwasi. El pluralismo médico y/o la intermedicalidad son conceptos que se complementan, como explica Velarde (2007), este primero es un concepto que articula el funcionamiento en paralelo de diversos modos de atención, diagnóstico e interpretación en relación a la salud, si bien este se da en un contexto relacionado a la salud reproductiva, para esta investigación es fundamental tener presente este aspecto ante cualquier escenario similar, en donde se tratan problemas con adicciones en base al pluralismo entre la medicina tradicional amazónica y la occidental. En este sentido se explica cómo este concepto se refiere al encuentro y la interacción entre sistemas médicos o terapéuticos diferentes, como la medicina tradicional, la medicina occidental, y otras prácticas de curación o cuidado de la salud

presentes en una determinada sociedad. De igual forma desde una perspectiva antropológica, de acuerdo con Hsu y Harris (2014), la intermedicalidad se enfoca en la coexistencia, la complementariedad y las tensiones entre estos sistemas médicos, así como en las prácticas, creencias y significados que se generan en el contexto de su interacción. Asimismo, estos autores añaden que la intermedicalidad puede ser entendida como una estrategia adaptativa y un proceso dinámico de negociación entre distintos sistemas de conocimiento y prácticas terapéuticas. En este sentido, se reconoce que las personas pueden recurrir a múltiples fuentes de atención médica y buscar distintos enfoques terapéuticos en función de sus necesidades, creencias y contextos socioculturales.

Desde una perspectiva sociológica, de acuerdo con Broom y Doron (2017), la intermedicalidad también ha sido estudiada en relación con las desigualdades de acceso a la atención médica y los sistemas de salud. De igual manera, estos autores explican que la intermedicalidad puede ser una respuesta a la falta de acceso a la atención médica convencional, especialmente en contextos de desigualdad socioeconómica o marginalidad. En estos casos, las personas pueden recurrir a sistemas médicos alternativos o complementarios para cubrir sus necesidades de salud. Es importante destacar que la intermedicalidad no implica necesariamente una integración total o una fusión de diferentes sistemas médicos, sino más bien una coexistencia dinámica y una interacción entre ellos. Según Whittaker (2010), la intermedicalidad puede manifestarse en diferentes formas, como la incorporación selectiva de elementos de un sistema médico en otro, la búsqueda de complementariedad entre distintas terapias o la adaptación de prácticas y creencias a través de procesos de hibridación cultural.

En el contexto de esta investigación en antropología, que considera también el estudio de la espiritualidad y la vida religiosa de los pacientes, la noción de intermedicalidad adquiere relevancia al explorar cómo las prácticas y creencias espirituales se entrelazan con los sistemas médicos y terapéuticos existentes. Se busca comprender cómo las personas combinan y negocian recursos y conocimientos provenientes de diferentes tradiciones y cómo esto impacta en su experiencia de salud y bienestar. En síntesis, el pluralismo médico y la intermedicalidad, representa un fenómeno complejo que trasciende los límites de una única disciplina y se manifiesta en diversas formas y contextos. Su estudio desde una perspectiva antropológica permite comprender mejor las dinámicas socioculturales, las estrategias de cuidado

de la salud y las relaciones de poder que emergen en la interacción entre sistemas médicos y prácticas terapéuticas.

2.1.2 Chamanismo desde la antropología

Para comenzar con esta sección, se hará uso de las ideas provistas por Chaumeil (1998, 2018). Es así como, una de las primeras cuestiones mencionadas por este autor es que se encuentra una tendencia en las investigaciones antropológicas relacionadas a cómo el “chamanismo” se relaciona exclusivamente a prácticas religiosas o terapéuticas tradicionales. Esta situación repercute en la concepción de este término; ya que, la forma en la que se enfocan los estudios del chamanismo ha ido evolucionando con el pasar de los años. Ahora, el chamanismo puede ser entendido como una actividad social, pero este autor explica cómo este tipo de chamanismo puede ser percibido como un símbolo de conocimiento e identidad para muchas personas y contextos no necesariamente relacionados específicamente con “prácticas indígenas”. Chaumeil (1998) señala como el chamanismo se relaciona con el uso de alucinógenos y su sociedad:

(...) el chamanismo yagua se basa en gran medida en la utilización de alucinógenos que representan la vía de acceso a conocimientos sobre los que descansa el sistema de pensamiento indígena. Al develar el sentido oculto de las cosas, los alucinógenos se hallan en el centro de la experiencia chamánica, pero pierden su importancia una vez que se ha adquirido el saber. De modo que figuran como uno de los elementos constitutivos del universo intelectual de esta sociedad. (p. 329)

Resulta importante mencionar que, desde la antropología amazónica, hay una tendencia de considerar al chamanismo como un “espacio abierto”, o como una instancia mediadora y de comunicación entre los humanos y entidades de su cosmos; sin embargo, esta definición dualista no suele ser la más acertada.

Una segunda definición es la brindada por Villoldo y Krippner (1987), quienes mencionan que el chamanismo es una tradición de conocimiento que ha existido desde hace milenios que en algún momento de su existencia asimiló todas las formas de medicina y psicoterapia. En ese sentido los sujetos que llevan a cabo esta ceremonia fueron denominados como chamanes, los cuales, de acuerdo a estos mismos autores, fueron los primeros curanderos, responsables de la salud y el bienestar de su comunidad. Finalmente, una definición un poco más contemporánea es la brindada por Porras (2003), este menciona que el chamanismo es un conjunto coherente y sofisticado de concepciones sobre el cuerpo y sus funciones y este permite la aplicación de medidas controladas para preservar un equilibrio entre la persona, el espacio y la naturaleza el cual es transversal a las relaciones sociales, incursionando

también en el ámbito médico. Si bien estos saberes pueden complementarse con otros éstos siempre tendrán un contexto particular en donde se desarrollarán diferentes formas de entender la enfermedad, al mundo y sus leyes.

Chaumeil (1998) resalta cómo esta tradición chamánica es cambiante, pues se ve influenciada por los diversos contextos y momentos de la historia en donde han participado estos pueblos, convirtiéndose en mucho más que simples copias, o una recopilación, de los distintos modelos o elementos impuestos con los que se han topado. De esta forma el chamanismo se convierte en uno de los fenómenos más interesantes que analizar para las ciencias sociales al ser uno de los pocos elementos innatos al mundo indígena con un fuerte impacto y aceptación en el mundo occidental, presente como una suerte de religión que armoniza con la naturaleza o como, para este caso, como un tipo de medicina terapéutica alternativa.

De igual manera resulta importante definir y brindar un significado a la labor, las responsabilidades y límites que deben tener aquellos que ejercen esta profesión: los chamanes. Esto es de suma importancia; ya que, de acuerdo a Vitebsky (1995), existen diversas investigaciones llevadas a cabo para estudiar sobre los chamanismos existentes de manera global; sin embargo, existe un vacío en monografías que puedan abordar lo que hace un chamán o chamana, por qué lo hace y para qué lo hace. De acuerdo a López (2016) una consideración primordial es que los chamanes no se denominan como tales ni califican sus prácticas abiertamente, por lo cual, es usual que ellos mismos se califiquen como curanderos, sanadores, estudiantes de las plantas, vegetalistas, ayahuasqueros, etc.

Este último autor también menciona que el chamán es la persona que tiene la capacidad de interactuar con el mundo de los 'espíritus', y para mediar entre los 'espíritus' y un grupo de personas, una cualidad que lo diferencia de un médico tradicional o un psicoterapeuta, es que este suele enfocarse en las dificultades mentales y emocionales de la vida de sus clientes, así como de sus profundas necesidades espirituales. Chaumeil (1998) explica cómo los chamanes no son personas sin preparación que emplean cualquier alucinógeno; puesto que, ellos tienen un saber y una tipología de plantas que utilizan en este ritual. Asimismo, estos tienen amplio conocimiento acerca de los usos de diversos vegetales entre estos están las que les permite "hacer ver", las que "hacen viajar", las que "dan fuerza", las que "enseñan", etc. Esto se debe a que en la realidad chamánica muchas plantas son parte de este ritual por su capacidad psicotrópica, por su orientación al cumplimiento de fines

terapéuticos o conductas orientadas a la autocuración.

Otra autora que permite entender este fenómeno es Langdon (2020), esta explora el chamanismo desde la perspectiva de los Siona; población indígena que habita en Colombia y Ecuador. Su investigación permite comprender cómo el chamanismo se reconfigura como un género performativo y culturalmente expresa, mediante su performatividad, su rechazo hacia las diferencias étnicas, la violencia colonial y postcolonial a la que se enfrentaron. Es dentro de este espacio que surgen las performances chamánicas como una respuesta para promover la diferenciación étnica entre sus negaciones como comunidades indígenas y las diferentes entidades gubernamentales, no gubernamentales, industrias extractivas, etc. De esta forma, el chamanismo se proclama como un medio en donde las relaciones de poder y de dominación son reproducidas e incorporadas en la red de curanderismo entre la población indígena y mestiza.

Esta misma autora hace mención del debate en torno a la “enfermedad”; debido a que, para muchos pueblos amazónicos la enfermedad no está limitada a los procesos biológicos, sino que también hace referencia a factores sociales y/o espirituales. Una idea compartida por Langdon (2013) y Chaumeil (1986) es cómo, el chamanismo siona es el resultado de años de configuraciones e interacciones debido a las diversas situaciones históricas que ha afrontado esta población, convirtiendo al chamanismo, en el marco ritual protagonista de la supervivencia étnica de esta población así como un medio para acceder a recursos externos, concebir alianzas, transmitir conocimiento, entre otras funciones, que permitieron a los siona sobrevivir frente a la violencia y creciente desarrollo económico de la región. Con esto se puede entender cómo, si bien el chamanismo dentro de la cosmovisión no indígena representa una lógica simbólica de su cosmovisión, en la actualidad esta debería representar una lógica institucionalizada como respuesta a las muchas políticas públicas y a la imagen global del nativo espiritual y ecológico.

Para finalizar esta sección se comentan algunas ideas del estudio de Petrie (2002), ello con el motivo de tener una perspectiva teórica en la interpretación de los efectos alucinógenos en contextos chamánicos. Una de las principales nociones que explica el autor es que solo se emplea el término de “alucinógeno” cuando se habla de su efecto; sin embargo, las drogas usadas no se denominan “alucinatorias” debido a que esto puede ir en contra de la clasificación indígena. Por ello, se emplea el término de psicotrópico debido a que es más apropiado para explicar el uso de las diversas

plantas capaces de producir estos efectos modificados de la conciencia, pero con significado ritual, religioso, místico, médico, cultural, etc.

En esa misma línea, el autor menciona que el tomar los psicotrópicos no es una necesidad obligatoria, pero sí es un hecho cultural que tiene toda una cosmovisión tras ella. Es aquí donde se menciona la importancia de que la persona pueda sentir los efectos de estos procesos considerando que estos varían de acuerdo con el contexto; ya que, cada persona puede experimentar efectos diferentes y en cada uno puede significar algo diferente. Se debe tener en cuenta que los efectos pueden variar también según las porciones que consumen, y cada chamán o curandero encargado deben de saber las cantidades precisas para cada persona según sus tallas, peso, entre otros rasgos físicos. No obstante, los vómitos son prácticamente obligatorios debido a que estos representan la purificación del cuerpo, la expulsión del mal del cuerpo. De igual manera explica cómo las “recetas” de los diferentes brebajes pueden variar no solo dependiendo del chamán y las necesidades, sino también por la cultura de cada chamán.

2.1.3 Cosmovisión chamánica

Para complementar estas ideas sobre el chamanismo es necesario entender la cosmovisión que la rodea y que muchas de las poblaciones amazónicas mantienen hoy en día, Calavia y Arisi (2013); en su revisión de diversos rituales amazónicos, explican cómo estos mismos pueden tener acciones diferentes si son realizados para “los otros”, señalando cómo esta intencionalidad acerca “del otro” toma relevancia incluso en ámbitos comerciales; ya que, se prestan estas actividades como un medio socializador e innovador. También se debe tener presente la eficacia ritual detrás de estos procesos; debido a que, como se comentó, esta se ve inmersa dentro de un “nuevo” contexto multicultural y es así como estas “viejas” escenas rituales se presentan ante un nuevo público y en un nuevo contexto generando nuevas formas de relacionarse, interactuar y de crear esquemas simbólicos entre ellos.

En esta misma línea, Mabit (2009), uno de los fundadores del Centro Takiwasi y mayores autoridades científicas en torno al uso terapéutico de la ayahuasca, reflexiona en torno a la cosmovisión y explica que esta es delimitante a niveles culturales. Esto quiere decir que la cosmovisión permite que su naturaleza se vuelva una representación que cada cultura pueda crear acerca del origen del “todo” y, por tanto, establece las relaciones con los hombres, su entorno y el mundo invisible que los rodea. Así explica Mabit (1996d):

Más allá de este universo visible que el hombre racional cartesiano comparte -en sus percepciones- con los nativos, se mueven uno o varios mundos invisibles. Esos universos que calificamos de "fantásticos", por no reconocerles validez o realidad, están poblados de entidades o seres que solo nosotros nos atrevemos a llamar "sobrenaturales": genios, demonios, duendes, ángeles, etc. Para el chamán, esos "otros seres", que no son visibles para el común de los mortales o en estados ordinarios de conciencia, le son totalmente naturales porque participan plenamente del juego de fuerzas que animan el mundo vivo. (p.3)

Muchos de los pueblos indígenas se aproximaban a la realidad de forma "no racional", en base a sus sentires, intuiciones e incluso su propia subjetividad. Es así como se debe tener claro que el conocimiento indígena es expresado en un lenguaje metafórico por el cual los mitos, leyendas, etcétera, toman una relevancia especial.

De igual manera, Mabit (1996), explica a su vez cómo, para las comunidades amazónicas todo lo existente en el universo tiene su propio espíritu y energía. De esta forma es posible constituir un "otro mundo invisible" en cual habitan diferentes entidades, seres y almas. Y como tal es fundamental tener un medio por el cual comunicarse con un ámbito tan importante para la prosperidad de la forma de vida amazónica para muchas personas. El mismo autor señala (2004) como generalmente se conectan con este "otro mundo" mediante los estados modificados de conciencia los cuales son muy importantes y para lo cual se pueden usar diferentes brebajes y en diferentes contextos; ya que, como explica el autor los diversos rituales que acompañarán estos procesos tendrán diferentes vínculos según los diferentes lugares en donde se desarrollen.

A continuación, se presentan dos estudios en los cuales se mencionan elementos importantes que forman parte de la cosmovisión amazónica y de la tradición chamánica. Langdon (2015), en su estudio con los siona, resalta la importancia de la performance oral y narrativa como parte de la cosmovisión amazónica para este pueblo; ya que, estas performances logran relacionarse directamente con la esfera extraordinaria en las perspectivas chamánicas, permitiendo crear nuevas experiencias, transmitir conocimiento del chamanismo e informar acerca del poder de estos. Asimismo, se destaca el poder del papel performativo y transformador que tienen estos rituales gracias a los mecanismos estéticos, físicos y sonidos no verbales que caracterizan a dichos rituales. Es así como, se rescata la idea de que las performances en los ritos no son ilusiones, sino realidades que representan un mundo existente, que no es la representación de un mundo oculto, sino que ellos transmiten su realidad vivida y permiten que la audiencia interprete los mensajes entre el mundo

ordinario y el “no visible”.

Por su parte, Graña (2013), en su investigación en el Centro Takiwasi, complementa esta sección con un estudio sobre las concepciones de salud entre un grupo de curanderos de la selva amazónica. El autor explica que, como parte de la cosmovisión de estos curanderos—una perspectiva que podría aplicarse a la práctica chamánica en general—se encuentra una conceptualización cultural que describe el origen de “las cosas”, el universo y las interrelaciones entre las personas, su entorno y un “mundo invisible”. Es fundamental entender que esta constituye su propia forma de concebir y entender la realidad, basada en su propia lógica interna. Así, el autor señala que, para diversas comunidades amazónicas, las cosmovisiones, es decir, la manera en que perciben y entienden el mundo, otorgan gran importancia a las leyendas, mitos y a su espiritualidad.

2.1.4 Nechochamanismo, medicina indígena tradicional y mundo occidental

Es importante señalar cómo se relaciona el chamanismo y la medicina tradicional indígena cuando llega a estar en contacto con valores y elementos del mundo occidental y cómo es que este contacto genera reinterpretaciones (nuevas formas de entender y comprender) de estos fenómenos. Para esto Losonczy y Mesturini (2010) explican en la siguiente cita:

En los tres contextos rituales, contruidos para un público occidental, la ayahuasca aparece como la respuesta a un malestar y a un déficit espiritual propios a la “cultura occidental”. Se la representa como una entidad provista de una inteligencia muy fina y de una benevolencia intrínseca, con poder de activar en la persona procesos de autocuración de una rapidez milagrosa. (p.179)

En ese sentido, la medicina tradicional indígena termina estructurándose como un proceso de autocuración por el cual se pueden beneficiar muchas poblaciones; sin embargo, pese a ello, diversos trabajos etnográficos demuestran cómo aún los rituales en los cuales se usan plantas medicinales siguen siendo etiquetados como perjudiciales o poco beneficiosos y se les brinda un carácter étnico o tradicional.

A esto se le añade, el hecho de que la medicina tradicional mediante el chamanismo ha ido cambiando con el pasar de los años; ya que, como mencionan Labate et al. (2014), en un inicio, para los pueblos indígenas amazónicos la tradición chamánica tenía una función terapéutica a nivel individual y grupal, asociada a áreas de magia, de caza, guerras, rituales colectivos, etc.; sin embargo, sus funciones, espacios y personas involucradas en el mismo ritual han sido modificados. Esta situación se debe por contradicciones y continuidades y discontinuidades históricas, lo

cual encuentra su raíz en dos cuestiones: la apropiación de la ayahuasca y la versatilidad de esta por grupos indígenas aislados y por chamanes neo-indígenas. Es así como, los primeros favorecen la ayahuasca como medio cultural de intercambio con poblaciones mixtas río abajo que tienen acceso a energía urbana mientras que para los segundos la ayahuasca es un sello de sincretismo en los nuevos movimientos religiosos que han surgido en torno a su uso en la Amazonía.

Algunas evidencias de cómo evolucionó esta situación en el Perú se señalan a continuación. Brabec (2014) menciona que, para la década de 1960, la ayahuasca había cambiado de significado y valor para los Shipibo-Konibo debido al interés que los visitantes extranjeros demostraron por consumir este brebaje. Es desde este momento que los shipibos debieron cambiar la representación de “indigenidad” para satisfacer las expectativas de estos visitantes extranjeros; esto llevó a la creación de ceremonias de ayahuasca en marcos rituales que no pertenecían a las comunidades nativas, dejando de lado la conexión, y, llevando a su vez, la desaparición de otros rituales Shipibo relacionados a la ayahuasca. Si bien, en la actualidad este nuevo ritual sirve para representar y (re)crear el cosmos, tanto para los visitantes como para los Shipibo, esto ha llevado a que surja una disparidad económica y de poder entre los últimos.

A esto se suma el trabajo de Sharrock (2017) en su tesis *Being Healed: An Ethnography of Ayahuasca and the Self at the Temple of the Way of Light, Iquitos, Perú* en la cual estudia a los “pasajeros” (occidentales de clase media) que buscan explorar la conciencia y la sanación mediante ceremonias con chamanes Shipibo y la planta medicinal ayahuasca. En su investigación se observa cómo estos extranjeros tienden a alejarse de sus creencias y de la valoración de la medicina occidental para participar en sesiones de sanación que les permitan explorar la conexión entre el yo y la conciencia. Esta exposición a los rituales de ayahuasca parece incrementar el valor cultural y personal atribuido a la experiencia. Como resultado, las vivencias y significados que emergen en este proceso se sitúan en un contexto globalizado, desafiando las nociones previas de salud de los visitantes y reconfigurando sus convicciones sobre el ser, sus sistemas de creencias y las conceptualizaciones en torno al yo y a la conciencia.

Es a partir de ello que los chamanes que terminan siendo “populares” y/o codiciados serían los que entran dentro de este nuevo chamanismo contemporáneo; ya que, aumentan sus capacidades para movilizarse y realizar rituales en mayores

espacios, logran reinterpretar los rituales adaptándolo a las diversas multitudes, expectativas y lenguajes (Losonczy y Mesturini, 2014). Este punto es fundamental; debido a que, los chamanes que trabajan en el Centro Takiwasi han adaptado e reinterpretado diversos rituales para acomodarse a los tiempos más modernos y necesidades específicas que pueden tener los diversos pacientes. De igual forma, se comenta como la “occidentalización” del chamanismo no solo significa una mayor expansión de este, sino que también en muchos casos estos rituales se pueden estandarizar, como sucedió con los casos presentados por los autores. Es así como la occidentalización del chamanismo o del uso de ciertas plantas medicinales amazónicas ha logrado que se cree una polifonía entre las terapias, la espiritualidad, el conocimiento ecológico e incluso a nivel político permitiendo y abriendo nuevos espacios que busquen nuevos valores y experiencias tanto personas como compartidas hacia un público más amplio.

El estudio de Labate, Cavnar, y Barbira (2014) da soporte a la idea presentada en el párrafo anterior, sobre cómo los chamanes más “actualizados”; es decir, aquellos que son capaces de integrar la perspectiva tradicional y occidental, logran obtener una mayor gama de herramientas para el ritual. En esta investigación se realizó un mapeo de cómo surge el interés por la medicina tradicional, el chamanismo y diferentes las interrelaciones entre los “sanadores” con los agentes extranjeros. Es en esta en la cual se menciona que las alianzas con los forasteros juegan un rol transformativo, pues los chamanes logran usar estas conexiones para mediar mediante y entre la división analítica local y global, pasado y presente, materialidad y significación, humano y no humano. Es así como, a medida que estas conexiones se forman, estas concepciones internas y externas se ensamblan en las prácticas chamánicas a través del tiempo, con sus propios íconos, códigos y visiones, siendo ambos polos igualmente importantes, ninguno desplaza al otro.

López (2016) realizó una investigación sobre el análisis de las prácticas chamánicas del alto Amazonas en torno al uso ceremonial de la ayahuasca en España. En este contexto las ceremonias de ayahuasca tenían la finalidad de la sanación de los participantes de estas, y giraban en torno a los chamanes, quienes podían ser españoles o nativos amazónicos o andinos. Este tratamiento alternativo logra unir los medios empleados por los chamanes con los fines terapéuticos propuestos para las adicciones. En este caso, la efectividad de las ceremonias se encuentra ligada a procesos graduales de sanación, los cuales al combinarse terminan creando un

metaproceso de espiritualidad que involucra un cambio en la cosmovisión de los participantes y cómo podemos leer a continuación, es un proceso de cambio progresivo. Es así como este autor señala lo siguiente:

(...) entre los participantes que acuden con regularidad a las ceremonias de ayahuasca puede observarse cómo sus vidas cotidianas se tiñen de una cierta actitud ceremonial, que les lleva a obrar un cambio de hábitos, como el tipo de alimentación, reducción del uso de sustancias 'de abuso', un ajuste en su relación con los demás, en su forma de emplear el lenguaje, en su relación con el medio ambiente, cómo afrontar el tratamiento de las enfermedades físicas, etc. (...). (p. 455)

Para este caso la forma de conectar con el occidente fue traer las prácticas chamánicas lo más parecido a lo que se podría encontrar en la selva amazónica con el fin de mantener lo más tradicional de las prácticas chamánicas.

Asimismo, Quirce (2011), se posiciona un poco más atrás en el tiempo y plantea cómo el chamanismo y las drogas enteogénicas, o alucinatorias para el autor, se han conectado con el mundo precolombino. El autor explica cómo los primeros roces del chamanismo con el mundo precolombino fueron en el ámbito de la magia o adivinación con fines en la agricultura o cacería, contacto con los ancestros y/o muertos, herbología y medicina, entre otros. Sin embargo, aún es pobre y poco conciso el mapeo que se puede tener sobre las plantas que se pudo haber usado con exactitud. No obstante, lo que se puede rescatar es la importancia que tuvieron los rituales chamánicos en todo el desarrollo de las sociedades precolombinas.

2.1.5 Religión y Espiritualidad desde la Antropología

La antropología de la religión ofrece una perspectiva fundamental para comprender cómo las sociedades humanas interpretan y practican lo sagrado. Annemarie de Waal Malefijt (1975) destaca que la religión no se limita a un conjunto de creencias o rituales; estos funcionan, a su vez, como mecanismos cruciales para la cohesión social y constituyen vías para interpretar el mundo y las relaciones humanas, tanto a nivel individual como comunitario. Este enfoque permite explorar cómo comunidades terapéuticas, como el Centro Takiwasi en la selva peruana, integran una dimensión espiritual en sus prácticas de sanación y transformación personal, un factor clave que, como se examinará en esta investigación, contribuye a la efectividad de las terapias ofrecidas en dicho centro.

El Centro Takiwasi es reconocido por su enfoque intermédico, en el cual convergen la medicina tradicional amazónica, prácticas espirituales, convivencia, y un acompañamiento psicológico constante. Esto lo convierte en un caso de estudio fascinante para analizar la intersección entre religión, espiritualidad y salud. Desde una

perspectiva antropológica, resulta esencial no solo examinar los rituales y las cosmologías indígenas asociadas con el uso de plantas sagradas, sino también comprender cómo estas prácticas inciden en la percepción del bienestar individual y comunitario, especialmente en un contexto de tratamiento de adicciones. Autores como Guss (2000) y Brown (2005) aportan marcos teóricos valiosos para entender la dinámica entre religión, espiritualidad y “curación” en contextos culturales similares al del Centro Takiwasi.

Guss (2000) argumenta que las prácticas religiosas no deben ser vistas como elementos aislados de las comunidades, sino como componentes integrados en sistemas de conocimiento más amplios que orientan las respuestas humanas frente a la enfermedad y el sufrimiento. Por su parte, Brown (2005) subraya la importancia de considerar cómo las experiencias espirituales y “curativas” están moldeadas por factores históricos y relaciones de poder en diversas comunidades. Este enfoque permite entender cómo el contexto en el cual se sitúa el Centro Takiwasi influye en la vida religiosa y espiritual de su comunidad.

2.1.6 Definiendo a la medicina “tradicional indígena”

Para entender cómo el chamanismo constituye, para muchas comunidades, una forma de terapia dentro del contexto de la medicina tradicional indígena, es necesario precisar este concepto. Se trata de un conocimiento médico con sus propias conceptualizaciones respecto a la salud, la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento, y que cuenta con agentes de salud específicos, además de utilizar diversas plantas medicinales con fines terapéuticos (Stavenhagen, 2003). En este contexto, el valor de dicho saber reside en la percepción de cada grupo cultural. Esta práctica integra el uso de plantas medicinales, las cuales actúan como puertas de entrada a esta cosmovisión. Esta visión incluye tanto la dimensión cognitiva, que abarca el mundo simbólico, como la dimensión material, que se manifiesta en conductas, prácticas y normas sociales (Zuluaga, 1997).

Mabit (1993) apoya la definición de la medicina tradicional como un saber y hacer ancestral, ampliamente aceptado no solo por su bajo costo y arraigo cultural, sino también por su efectividad probada en distintas poblaciones, siendo fundamental dentro de su cosmovisión. Es importante, además, no categorizar como “alucinaciones” las visiones que experimentan los chamanes o los participantes en estos rituales, ni calificar las plantas que las producen como “alucinógenas” (Mabit, 2009). Esto se debe a que el término “alucinación” implica la ausencia de un objeto

real y una percepción falsa, lo cual es inapropiado en este contexto. Numerosos estudios han mostrado que las visiones inducidas, como aquellas generadas por la ayahuasca, mantienen coherencia y se relacionan profundamente con la vida del sujeto.

Giove (2012), fundadora del Centro Takiwasi, sustenta esta perspectiva en su estudio sobre las creencias en salud mental en Tarapoto, donde observa que la medicina tradicional resulta esencial para muchas personas, aunque no es la única modalidad de tratamiento. Es así como esta autora señala lo siguiente:

La revisión de las leyes y normas que se oponen al derecho a la salud intercultural, es decir, a la coherencia entre la voluntad política expresada en algunos enunciados que llaman a la equidad en la atención de salud, el derecho de todos los peruanos a ser atendidos según su propia cultura, y las normas y acciones legales. (p.85)

Por ello, esta práctica se complementa con normas de vida saludables que incluyen una relación equilibrada y respetuosa con la naturaleza y con aspectos espirituales. La medicina tradicional amazónica utiliza principalmente dos tipos de plantas: las purgativas y los tónicos. Las plantas purgativas actúan a nivel físico, emocional y energético, ayudando a eliminar elementos perjudiciales para la salud. Los tónicos, por su parte, buscan fortalecer el cuerpo y, en algunos casos, incorporar características simbólicas de las plantas en el individuo; pueden ser de origen natural o productos farmacéuticos.

Baud (2019) explica que el uso de plantas en la medicina amazónica cumple también funciones en la construcción social de las personas, ya sea un chamán o un individuo común, siendo un componente fundamental en el proceso de desarrollo personal y de fabricación social del cuerpo. Loizaga (2012) también subraya, en su investigación en el Centro Takiwasi, que las plantas utilizadas no deben considerarse drogas, sino medicina sagrada. Esto se debe a la persecución histórica que sufrieron prácticas como el uso de estas plantas, al ser etiquetadas como “pecaminosas” por la Inquisición, y a la posterior condena de muchas de ellas en la legislación contemporánea. Sin embargo, estas prohibiciones no han detenido su uso entre las poblaciones indígenas, quienes siguen empleándolas por los beneficios físicos y emocionales que brindan, siempre en un contexto ritual y de sanación.

Con el paso del tiempo, el uso de la ayahuasca en ceremonias ha aumentado, dada la percepción de sus efectos beneficiosos en la reducción de la ansiedad, el abuso de sustancias (como el alcohol) y otros desórdenes de conducta. Cabe recalcar que estos efectos terapéuticos positivos dependen del contexto ritual en el que se

consumen, lo cual debería considerarse en políticas de salud pública. Por ejemplo, el uso del peyote, una planta ancestral utilizada en rituales, ha sido objeto de numerosos estudios que han demostrado que su consumo periódico no impacta negativamente la salud física ni el bienestar psicológico, aunque su cultivo sigue prohibido en diversos lugares.

Otro autor destacado en este campo es Romero (2012), quien analiza el uso de la medicina tradicional amazónica en el Centro Takiwasi, documentando el uso de plantas como el tabaco y la ayahuasca entre grupos indígenas como los awajún. Para estas comunidades, con una cosmovisión particular, el tratamiento de la enfermedad implica rituales que han sido frecuentemente malinterpretados o incluso condenados durante la colonización, pese a que no necesariamente alteraban la conciencia. En Takiwasi, sin embargo, el uso de plantas se rescata mediante “purgas” que implican vómitos, sudores y diarreas, y que son complementadas con apoyo psicológico y terapias grupales para intercambiar experiencias, lo cual fortalece el proceso de sanación.

En este contexto, Takiwasi emerge como una alternativa innovadora. Según Labate (2010), este centro combina tres tradiciones: 1) el vegetalismo amazónico o sanación chamánica, que incluye el uso de plantas maestras, dietas y aislamiento en la selva; 2) la medicina occidental, con tratamiento farmacéutico y evaluación psicológica; y 3) la religión católica, con misas familiares y rezos. La interculturalidad es uno de los pilares del centro, en tanto busca vincular la medicina tradicional y la moderna, y conectar América Latina con Europa.

En la medicina tradicional amazónica, la ayahuasca destaca por su amplio uso en diversas comunidades y por la gran cantidad de estudios realizados sobre sus efectos en las ciencias sociales. Sarrazin (2022) detalla cómo el ritual chamánico de la ayahuasca se ha adaptado y transformado con el tiempo, moldeándose según los contextos en los que se emplea. Esta adaptabilidad permite que el ritual de la ayahuasca no solo se integre en diversos espacios, sino también se ajuste a las necesidades de quienes participan en él, mediante la interpretación que ofrecen los chamanes expertos en esta planta sagrada.

Virtanen (2014) apoya esta idea al estudiar la importancia de la ayahuasca como la principal forma de chamanismo en la Amazonía occidental y sudoccidental, donde incluso es practicada en áreas urbanas. En lugares como Acre, en Brasil, los rituales de ayahuasca se han integrado en espacios como festivales culturales y

capacitaciones. Este fenómeno revela el conocimiento indígena en un formato controlado, preservando fronteras culturales. En este contexto, el canto emerge como un elemento fundamental que facilita la transmisión de saberes y experiencias, complementado por las "mirações" o visiones que la ayahuasca induce durante el proceso de sanación. De acuerdo con Mercante (2006), estas visiones median la conexión entre la conciencia, el cuerpo, las emociones y el espacio ritual, fortaleciendo la experiencia integral del individuo.

Por otro lado, Trujillo et al. (2010) exploran los diversos usos de la ayahuasca más allá de los propósitos chamánicos tradicionales, destacando su empleo en prácticas religiosas como el catolicismo o el espiritismo en ciertas regiones. La ayahuasca es valorada en múltiples culturas amazónicas como un símbolo de salud y calidad de vida, aunque la transformación cultural en estas comunidades pone en riesgo la preservación de las prácticas ancestrales, lo que podría afectar tanto el bienestar de sus miembros como el legado cultural de la región. Esto es significativo dado que el conocimiento de las propiedades de la ayahuasca proviene de un saber empírico transmitido oralmente a lo largo de generaciones, conformando un trasfondo cultural extenso y espiritual.

La preparación de la ayahuasca incluye una mezcla de plantas cultivadas por los propios chamanes, con efectos psicoactivos profundos. Labate y Araújo (2002) analizan el uso ritual de la ayahuasca en distintos países latinoamericanos, señalando que, aunque en países como Perú, Ecuador y Venezuela su consumo se mantiene en un contexto ceremonial, en Brasil el uso de esta planta ha evolucionado en algunas áreas hacia una religión. Estos autores sostienen que esta transformación se debe en parte a la migración y fusión cultural de curanderos amazónicos, quienes han adoptado prácticas chamánicas y religiosas diversas.

Richardson (2020) sostiene que el estado de conciencia alterado que permite la ayahuasca en los rituales chamánicos es de vital importancia para quienes participan. La ayahuasca permite una experiencia adaptativa que se ajusta a las ideologías, cosmovisiones y contextos de cada individuo, otorgando una ideología amazónica iluminadora. Sin embargo, los efectos pueden incluir también experiencias más oscuras, tales como náuseas, vómitos y alucinaciones inquietantes, que, aunque incómodas, poseen un valor intrínseco dentro del proceso ritual, dependiendo del contexto.

Desde la perspectiva de la salud física, diversos estudios han mostrado

beneficios potenciales en el uso de la ayahuasca. Perkins et al. (2022) investigaron los efectos de compuestos psicodélicos como la ayahuasca en el tratamiento de adicciones, observando que un mayor número de sesiones con ayahuasca se correlaciona con una reducción en el consumo de alcohol y drogas. Este estudio también resalta cómo la intensidad de la experiencia espiritual y la introspección personal resultante son factores clave en la reducción del abuso de sustancias.

En un estudio adicional, Jiménez Garrido et al. (2020) evaluaron los riesgos y beneficios del uso de la ayahuasca en la Amazonía. Los resultados indican que el 80% de los participantes mejoraron clínicamente en relación con trastornos psiquiátricos, mientras que aquellos que consumieron ayahuasca regularmente reportaron bajos niveles de depresión y altos índices de calidad de vida hasta seis meses después del tratamiento. Asimismo, la investigación de Kaasink (2019) en Estonia sugiere que los motivos principales para consumir ayahuasca incluyen el desarrollo espiritual, el autoconocimiento y la sanación psicológica. Este estudio concluye que no se observaron conductas de abuso o deterioro mental en los participantes.

2.1.7 Terapias para las adicciones desde las ciencias sociales

Un aspecto central al analizar los tratamientos para la adicción es comprender que el abuso de sustancias genera caos y desorden significativos en todos los aspectos de la vida de las personas afectadas (Fisher, 2017; Ketcham, 2004). Desde esta premisa, es fundamental explorar las perspectivas que se han desarrollado para entender la problemática de la drogadicción. Abud y Romaní (2016) proponen tres modelos teóricos principales: el modelo biomédico, el modelo biopsicosocial y el modelo sociocultural. Cada uno aporta un enfoque único que permite una comprensión más amplia del fenómeno.

El modelo biomédico concibe la adicción desde una perspectiva neurobiológica, enfocándose en los efectos que las sustancias tienen en el cerebro, aunque presenta limitaciones al reducir la adicción a una problemática meramente biológica. El modelo biopsicosocial surge como una expansión del biomédico, integrando aspectos psicológicos y contextuales para entender la adicción como un fenómeno más complejo. Por último, el modelo sociocultural subraya el papel del contexto social y cultural en la relación drogas-adicciones. Dentro de este modelo, se destacan dos enfoques: la sociología cualitativa, que examina las subculturas de las drogas en áreas urbanas, y la antropología, que realiza estudios etnográficos sobre el uso de sustancias psicoactivas en contextos no occidentales.

La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2003) plantea que estos modelos sirven de base para los tratamientos ofrecidos por instituciones especializadas en la dependencia de drogas, los cuales se clasifican en tratamientos de sustitución, desintoxicación, terapias psicosociales y grupos de ayuda mutua. Según el NIDA (2009), para ser eficaces, los tratamientos deben abordar la adicción desde una perspectiva médico-psicosocial, ser de acceso rápido, satisfacer las necesidades individuales del paciente y combinar enfoques farmacológicos y psicológicos. Fanton (2010) advierte, sin embargo, que el maltrato institucionalizado dentro de algunos tratamientos puede impactar negativamente en la recuperación, lo que resalta la importancia de buscar alternativas libres de connotaciones punitivas o prejuicios.

La UNDOC (2003) también ofrece una guía sobre los aspectos fundamentales para un tratamiento integral de la drogadicción. En el tratamiento de la dependencia de sustancias se reconocen tres etapas. La primera es la desintoxicación, que se lleva a cabo bajo supervisión médica y puede ser en régimen ambulatorio o de internamiento. En el régimen ambulatorio, los pacientes permanecen en sus comunidades, mientras que el régimen residencial implica un entorno supervisado. La segunda etapa es la rehabilitación, que puede realizarse a través de intervenciones psicosociales, como programas ambulatorios o comunitarios, o programas de rehabilitación residencial, donde los pacientes conviven en un entorno de apoyo. Adicionalmente, la rehabilitación incluye opciones farmacológicas, como programas de sustitución o farmacología antagonista. La tercera etapa es el postratamiento, destinado a prevenir recaídas y a apoyar el mantenimiento de los avances logrados.

Aunque existen diversas alternativas de tratamiento, la presente investigación se centró en analizar la terapia psicodélica y el uso ritual de plantas medicinales en el tratamiento de adicciones. Estos enfoques comparten el uso de sustancias psicoactivas, pero difieren en su origen y aplicación. La terapia psicodélica, enfocada desde una perspectiva occidental, emplea fármacos en un contexto controlado, mientras que el uso ritual de plantas maestras busca revalorizar las prácticas de sanación tradicionales de pueblos indígenas. Este análisis es crucial para comprender la importancia de las plantas medicinales en el contexto de Takiwasi.

Según Korstanje (2008), la aplicación adecuada de los rituales, como propone Victor Turner, puede enriquecer la comprensión de la adicción y facilitar su abordaje. A su vez, Dubbini et al. (2019) destacan que tanto la espiritualidad católica como la

indígena desempeñan un papel clave en la rehabilitación dentro de la comunidad terapéutica Takiwasi, ofreciendo un soporte espiritual y cultural que potencia el proceso de recuperación en pacientes con dependencia a las drogas.

2.1.8 Terapias alternativas para las adicciones desde las ciencias sociales

Entre los diversos enfoques para el tratamiento de adicciones, algunas terapias alternativas destacan por su naturaleza similar a las prácticas de Takiwasi: terapias psicodélicas, comunidades terapéuticas y terapias de índole religiosa. Las terapias psicodélicas utilizan sustancias alucinógenas o psicodélicas como un apoyo a la terapia psicológica, y requieren adaptaciones disciplinarias y conceptuales específicas que respondan a las necesidades de cada paciente (Sessa, 2012). Ona et al. (2015) señalan que es fundamental reevaluar durante todo el proceso los modelos clásicos de psicoterapia psicodélica para identificar cuál podría resultar más efectivo, atendiendo fenómenos como la catarsis emocional, la abreacción, la regresión, la modificación de la imagen corporal o la sinestesia, entre otros.

De acuerdo con Tartakowsky (2014), para iniciar esta terapia es necesario un período de abstinencia de 2 a 3 semanas, tiempo que se aprovecha para fortalecer la relación terapéutica. Posteriormente, el terapeuta prepara al paciente para la sesión farmacológica, explicando los efectos de la sustancia, las características de la experiencia y resolviendo cualquier duda, con el fin de facilitar el proceso psicoterapéutico que se desarrollará de manera conjunta.

Kettner et al. (2021) destacan que la terapia psicodélica rara vez se realiza de manera individual; en cambio, se facilita como una experiencia compartida, una característica inherente a este tratamiento. En sus estudios, observaron que el contexto psicosocial y la interacción grupal suelen predecir la durabilidad de los efectos terapéuticos psicodélicos, ya que estas experiencias compartidas pueden promover una sensación de conexión y unión entre los participantes, lo cual contribuye a su efectividad. En la misma línea, Winkelman (2001) plantea que los alucinógenos evocan reacciones profundas a nivel emocional, psicológico, cognitivo, religioso y espiritual. Este autor subraya los efectos neurológicos de estas sustancias, pues al estimular los procesos cognitivos, facilitan una integración más rápida y efectiva de la información procesada, lo cual influye en el estado emocional y la conducta del individuo.

En general, tomando en consideración los elementos descritos, la efectividad de la terapia psicodélica ha sido objeto de análisis constante en las últimas décadas, en respuesta a la demanda de nuevos enfoques para el tratamiento de las adicciones.

Las investigaciones han demostrado que esta terapia resulta útil siempre que se emplee como una técnica complementaria dentro de un contexto psicoterapéutico (Ona, 2018). En esta línea, el estudio de Guimarães et al. (2021) analiza los beneficios del uso de psicodélicos, que producen efectos en la percepción, el proceso cognitivo y el estado de ánimo. A pesar de que diversas culturas han empleado estas sustancias en contextos rituales durante siglos, recientemente han despertado el interés de la ciencia y la industria por sus efectos antidepresivos, ansiolíticos y antiadictivos a partir de dosis mínimas.

No obstante, dos factores obstaculizan la aplicación de esta terapia: (1) la preeminencia del enfoque biomédico, que tiende a desestimar el potencial de las sustancias psicoactivas para el tratamiento de adicciones, y (2) la sobrevaloración de los fármacos regulados como el único tratamiento eficaz para la drogadicción. Ante este panorama, resulta esencial fomentar un diálogo entre científicos, responsables de políticas públicas, agentes comunitarios, profesionales de la salud y de ciencias sociales, líderes espirituales, proveedores de ceremonias etnobotánicas y activistas.

2.1.9 Ayahuasca, y otras plantas sagradas, desde las Ciencias Sociales

Como se ha mencionado anteriormente, el uso de plantas medicinales en contextos médicos o de “curación” es una práctica que las comunidades indígenas han desarrollado durante siglos, y que ha ganado popularidad tanto en los territorios donde estas plantas se cosechan como entre personas extranjeras que buscan alternativas no convencionales para mejorar su salud. Aunque el uso de estas plantas sigue generando ciertos prejuicios, sus efectos positivos en la salud resultan innegables. A continuación, se pueden apreciar investigaciones sobre el uso terapéutico de plantas medicinales, particularmente en el tratamiento de adicciones.

Por un lado, existen estudios en el ámbito internacional, como el de Tupper (2009), quien examina el proceso de globalización de la ayahuasca mediante su adopción en diversas prácticas socioculturales, incluyendo su uso en movimientos religiosos brasileños y su mercantilización en rituales transculturales de estilo indígena orientados principalmente a participantes no indígenas. Este estudio exploró los orígenes rituales de la ayahuasca, resaltando que, en la actualidad, la universalización cultural ha propiciado prácticas de consumo desvinculadas de sus contextos geográficos y culturales tradicionales.

Loizaga-Velder (2014) y Kavenská (2015) subrayan los mecanismos terapéuticos de la ayahuasca y la medicina tradicional amazónica en el tratamiento de

la dependencia de sustancias y el desarrollo personal. Estos autores destacan que el tratamiento con ayahuasca puede promover procesos psicoespirituales valorados en otras disciplinas terapéuticas y que suele integrarse eficazmente con tratamientos de distintas disciplinas y tradiciones culturales. Asimismo, Andritzky (1989) analiza la dimensión curativa de los cultos de plantas alucinógenas amazónicas y concluye que el consumo ritual de estas sustancias cumple una función integradora y cohesiva, proporcionando experiencias trascendentales a los participantes. Sin embargo, advierte que la ausencia de un chamán experimentado puede generar enfermedades psicosomáticas al afectar la cohesión social del grupo.

En el contexto nacional, Palma (2000) señala que el ritual de la ayahuasca facilita una purificación física y psíquica, promoviendo un cambio de hábitos y una comprensión más profunda de los actos y motivos personales. Aunque la ayahuasca es tradicionalmente valorada por sus beneficios en muchas comunidades, Palma también observa que persisten percepciones negativas tanto hacia la planta como hacia el ritual en sí. Aun así, subraya que la ayahuasca permite a los participantes alcanzar un estado de intensa reflexión y conexión con el plano espiritual y la naturaleza, sin intermediarios.

De igual manera, O'Shaughnessy y Berlowitz (2021), en su investigación en la Amazonía peruana, destacan otro aspecto complementario al uso de la ayahuasca en el ritual: la dieta. La dieta es una técnica fundamental y flexible que cumple una variedad de propósitos, desde el tratamiento y prevención de enfermedades hasta el fortalecimiento de la resiliencia y los ritos de iniciación. En el Centro Takiwasi, por ejemplo, se integra la intervención de nutricionistas con el acompañamiento chamánico, utilizando plantas purgativas o vomitivas, que presentan efectos psicotrópicos. Hartogsohn (2017) agrega que, como práctica médica, las dietas en la medicina tradicional amazónica se centran en el cuerpo y en la regulación del comportamiento para lograr efectos sinérgicos.

En el contexto del uso terapéutico de plantas medicinales, destaca su aplicación para personas con problemas de adicción o toxicomanía. Labate y Bouso (2013) observan que el uso de la ayahuasca en un entorno terapéutico facilita el acceso a partes de la conciencia que, de otro modo, podrían ser inexplorables, ampliando las posibilidades terapéuticas. No obstante, señalan que este tratamiento no es adecuado para todas las personas, y recomiendan que, en caso de utilizarse con fines terapéuticos, sea bajo la supervisión de terapeutas o médicos, como ocurre en el

Centro Takiwasi, donde se emplean la ayahuasca y otras plantas de la medicina amazónica bajo el acompañamiento de terapeutas, médicos y personal especializado.

Apud (2019) complementa esta perspectiva al indicar que la ayahuasca facilita un trabajo introspectivo profundo, permitiendo que los pacientes experimenten vivencias psicológicas, emocionales y trascendentales. Este autor plantea que el consumo de ayahuasca es capaz de recrear un “drama social” en el que participan diferentes actores y elementos, configurándose en una trama personal que permite la reconstrucción de una narrativa biográfica. Gracias a la labor conjunta en el Centro Takiwasi, los pacientes logran una autorregulación de sus comportamientos. Mabit (2010) refuerza esta idea, destacando la armonía posible entre la medicina tradicional y la occidental en el tratamiento de adicciones, en beneficio de la salud de los pacientes.

Para concluir esta sección, es pertinente revisar algunos hallazgos sobre los efectos terapéuticos del tratamiento en el Centro Takiwasi, lugar donde se desarrolló esta investigación. Pfitzner (2009) identifica que las técnicas espirituales del chamanismo permiten que las plantas medicinales sean una fuente de autoconocimiento, y que la conciencia simbólica de los problemas personales es un aspecto clave en la terapia con ayahuasca. Se observa que las plantas inducen una experiencia holística y que, en el contexto ritual, es posible alcanzar experiencias trascendentales. No obstante, los efectos a largo plazo dependen de la implicación activa del paciente durante la terapia. En el contexto de la medicina tradicional amazónica, Graham et al. (2023) subrayan la importancia de los ícaros, o cantos, que guían a los pacientes durante las ceremonias, proporcionando una estructura terapéutica fundamental tanto en Takiwasi como en otros contextos similares.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Adicción y toxicomanía

Antes de comenzar, es necesario definir brevemente algunos términos clave para establecer la diferencia entre ellos, utilizando como referencia el artículo de Boccalari (2014). En primer lugar, el estudio de las adicciones y su relación con el consumidor se remonta a la década de 1930. Estas investigaciones establecieron dos conclusiones significativas: la adicción puede entenderse como una intoxicación y/o como un síntoma que surge como respuesta no sintomática cuando el sujeto rechaza confrontar aspectos de su inconsciente; y, además, la droga se convierte en un elemento central en la construcción de un personaje que el sujeto adopta,

contribuyendo así a su autoidentificación. En este sentido, las adicciones pueden concebirse como un proceso compulsivo vinculado al goce del objeto de consumo (la droga) y que afecta la construcción identitaria del individuo en un nivel profundo, formulándose en un “yo soy”. Este enfoque sobre las adicciones ha permitido que el consumidor sea percibido como un agente activo y representativo del fenómeno, ampliando las posibilidades de intervención.

Por otro lado, el término ‘toxicomanía’ emergió en la década de 1970, cuando los gobiernos empezaron a percibir el consumo de drogas como una amenaza a la seguridad nacional. En este contexto, se construyó un modelo en el que la droga era conceptualizada como un enemigo y el traficante de esta como un agente invasor. Así, el concepto de toxicomanía hizo énfasis en las drogas como un problema social, respaldado por discursos médicos y judiciales de la época. A diferencia del concepto de adicción, la toxicomanía centra su interés y análisis en el objeto (la droga) en lugar del sujeto que la consume, omitiendo la dimensión relacional entre sujeto y objeto.

2.2.2 El ritual

Para iniciar esta sección, es importante comentar que se hizo uso de las ideas de Lévi-Strauss (1962), quien introduce el rito sacrificial para abordar una definición de lo que constituye un ritual. Desde esta perspectiva, el rito sacrificial permite establecer una relación entre dos conceptos dicotómicos: lo sagrado y lo profano. Esta distinción sienta las bases para entender el ritual como un fenómeno cultural que expresa la intersección entre ambas realidades. Así, a partir de esta relación y la forma en que ambos términos se dotan mutuamente de sentido, el ritual puede interpretarse como una expresión cultural de esta yuxtaposición de lo sagrado y lo profano.

Por su parte, Cazeneuve (1971) define el rito como una acción simbólica cuya funcionalidad requiere una constante reinterpretación para recuperar su significado original. Esto resulta relevante porque, como indica el autor, los ritos pueden tener diversos propósitos en distintos contextos: ahuyentar la impureza, manipular una fuerza mágica o conectar al ser humano con un principio sagrado que lo trascienda. Esta perspectiva conduce a la conclusión de que no existe un principio explicativo único y uniforme que se aplique a todos los contextos en los que surgen los ritos; puesto que, su funcionalidad y significado pueden variar considerablemente.

Para concretar una definición de ritual que se ajuste a la conceptualización que se explorará en esta investigación, se empleará la de Marzal (2012). Este autor presenta una visión del ritual en términos de religiosidad, compuesta por nueve

características: 1) es un procedimiento para comunicarse con lo sagrado, 2) tiene un significado simbólico y actúa como símbolo (en este caso, un símbolo religioso), 3) está compuesto por palabras con un significado claro y específico, 4) posee una regularidad pauta donde la repetición es esencial, 5) expresa una dramatización de los fines, 6) es aceptado a través del proceso de socialización y se transmite como parte de la cultura, 7) es un modelo de y para la fe, 8) presenta formas fijas, y 9) fomenta un consenso de actitudes mediante la experiencia compartida.

Radcliffe-Brown (1972), a su vez, enfatiza la relevancia de analizar el rito, especialmente el rito totémico. El autor señala que este análisis debe partir del propósito y la función psicológica que el rito cumple, en relación con sus posibles significados y con la función social que desempeña, sin detenerse en los motivos individuales de quienes lo representan. Para el análisis ritual, sugiere cuatro definiciones clave: propósito, entendido como el motivo o razón que atrae a las personas al rito; función psicológica, que se refiere al impacto del rito en los sujetos y puede variar entre individuos; significado, que es la manifestación del rito en términos del lenguaje simbólico propio de su tradición cultural; y función social, que alude al efecto que el rito ejerce sobre el grupo. Lévi-Strauss (1962) también subraya la importancia de considerar la instrumentalidad del rito, señalando que cualquier acto ritual debe entenderse en relación con su propósito y el proceso ritual mismo. En esta línea, Grimes (2010) y Emmons (2017) complementan estas ideas, señalando la importancia del ritual en la construcción de significado y sentido de pertenencia, lo que lo convierte en un elemento fundamental en las transiciones de estado.

2.2.3 Los ritos de paso

Para abordar el concepto de ritos de paso, se tomará como referencia la definición propuesta por Van Gennep (2008). Según este autor, los ritos de paso son aquellos rituales asociados con cualquier cambio en la posición, lugar o estado social de los individuos. Estos ritos mantienen una estructura sencilla y repetitiva que se manifiesta en diversos aspectos de la vida social. Esta estructura se compone de tres etapas fundamentales: separación, liminalidad y reincorporación. Dicha estructura encaja de manera significativa con el tratamiento llevado a cabo en el Centro Takiwasi, por lo que resulta útil desglosar cada fase en relación con el contexto de dicho centro.

La fase de separación es la primera y consiste en una conducta simbólica mediante la cual el individuo o grupo se aparta de un estado anterior dentro de la estructura social. Este momento marca el inicio del proceso de transformación ritual,

donde el sujeto se distancia de su entorno conocido. La segunda fase, denominada liminalidad, se caracteriza por una ambigüedad en la identidad del sujeto, quien transita un nuevo entorno cultural, a menudo parcial o completamente diferente al que le es familiar. Durante esta etapa, el individuo se encuentra en una posición intermedia, fuera de su rol social habitual. Finalmente, la fase de reincorporación marca el momento en que el sujeto ritual completa su transición y asume un nuevo estado, más estable, que le confiere nuevas obligaciones y derechos dentro del grupo.

Van Gennep también subraya que, al estudiar los ritos de paso, es esencial comprender la secuencia de significados esenciales y las situaciones relativas a cada rito. Esta perspectiva es particularmente relevante ya que numerosos pueblos y culturas presentan ritos que, aunque adaptados a sus contextos específicos, comparten similitudes estructurales y simbólicas. Además, el autor señala que, en ciertos casos, los ritos pueden desarrollar una autonomía relativa, como sucede con los noviciados religiosos, el embarazo o, en el contexto de esta investigación, un "adicto" en proceso de recuperación. En este sentido, el "paso" puede incluir situaciones sociales que impliquen una transición material o simbólica, como ingresar a una comunidad terapéutica o integrarse a un nuevo grupo social.

Por su parte, Segalen (2005), en un estudio más contemporáneo sobre los ritos, incluido el de paso, examina cómo estos rituales se han vuelto menos marginales y más flexibles. Según este autor, los ritos modernos adquieren distintas interpretaciones y sentidos debido a las repeticiones y adaptaciones individuales, lo que da lugar a la creación de nuevos rituales en contextos como los funerales y las ceremonias nupciales. Desde esta óptica, el rito no es una acción mecánica; por el contrario, las experiencias y vivencias de los actores implicados juegan un rol fundamental en el significado ritual. Para este mismo autor, los ritos de paso reflejan las dinámicas sociales y las fuerzas en las que cada individuo está inmerso; es así como surgen, se transforman y eventualmente desaparecen. Concluye que estos no son necesariamente "nuevos ritos", sino expresiones contemporáneas de rituales ya existentes, cuyas referencias simbólicas continúan desarrollándose de forma continua, con un principio y un final simbólicos.

2.2.4 Liminalidad y Communitas

Para comprender en profundidad los conceptos de liminalidad y communitas, es fundamental partir de la obra clásica de Turner (1969). La liminalidad, según Turner, representa un estado de transición donde el individuo se encuentra en un "no-lugar,"

es decir, ni en su posición original ni en el lugar o estado al que transitará, ya sea física o mentalmente. En este periodo, el sujeto no ocupa una posición definida por la ley, la costumbre, las convenciones o las ceremonias, lo cual permite que sus atributos y características se tornen ambiguos y difíciles de clasificar. Las personas en situación de liminalidad escapan, así, del sistema de clasificaciones que habitualmente determina las posiciones en el espacio cultural. Además, estas particularidades de la liminalidad suelen expresarse mediante un conjunto de símbolos que, dependiendo de la sociedad, se ritualizan de formas diversas para representar transiciones sociales y culturales.

De igual manera, este autor ejemplifica la liminalidad mediante referencias metafóricas, comparándola con la muerte, el útero, la invisibilidad, la oscuridad, la bisexualidad, la soledad y fenómenos astronómicos como los eclipses solares o lunares. En cuanto a la conducta, las personas en este estado de limbo deben obedecer incondicionalmente a sus instructores o guías, lo cual implica aceptar cualquier tipo de disciplina o castigo. Este fenómeno muestra cómo el individuo se convierte en una especie de “materia prima” moldeable, que puede ser transformada y dotada de nuevos poderes y capacidades para afrontar su nueva vida. Turner especifica que las personas en liminalidad suelen compartir tres características: (1) se encuentran en los intersticios de las estructuras sociales, (2) ocupan sus márgenes y (3) se posicionan en sus peldaños más bajos.

Por otro lado, el concepto de *communitas*, también elaborado por Turner (1969), se refiere a un tipo de relación social en la cual las diferencias de estatus y posición pierden su significado o se ven minimizadas. La *communitas* es caracterizada por su estructura anti-estructural, un estado en el cual se rompen las jerarquías y surge una relación igualitaria y especulativa, que permite la creación de ideas e imágenes diversas. Mientras que la *communitas* opera en una dimensión más especulativa, los ritos de paso poseen una función pragmática; ambos contribuyen a que los individuos experimenten un “espíritu comunitario,” y desarrollen una identidad compartida. En esta interacción dialéctica, los sujetos transitan de la estructura a la *communitas*, y, tras esta experiencia, regresan a una estructura revitalizada y dotada de nuevas energías y significados derivados de su paso por la *communitas*.

Es relevante señalar que en investigaciones posteriores Turner (1978) amplía su análisis al explicar cómo la *communitas* se relaciona estrechamente con la liminalidad, pues esta última resalta el vínculo humano y la conexión genérica entre

individuos dentro de la sociedad. En este marco, Turner distingue entre situaciones liminales y liminoides. Las primeras, de carácter obligatorio, suelen aparecer en contextos religiosos y rituales formales, mientras que las liminoides, de naturaleza opcional, emergen principalmente en esferas seculares, como ocurre en diversas prácticas de la sociedad moderna.

2.2.5 Comunidad terapéutica

En cuanto a las comunidades terapéuticas, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA] (2019) las define como un tipo de tratamiento residencial de largo plazo (entre 6 y 12 meses), caracterizado por programas que buscan que toda la comunidad, tanto el personal de tratamiento como las personas en proceso de recuperación, funcionen como agentes de cambio mutuo. Sacks et al. (2008) explican que las comunidades terapéuticas constituyen un método de tratamiento diseñado para facilitar cambios sociales y psicológicos en sus residentes, aplicable en una variedad de problemáticas como el abuso de sustancias, los trastornos alimenticios y algunos trastornos psiquiátricos. Su objetivo central es transformar la dependencia del individuo en autonomía personal, destacándose por su enfoque en el autoconocimiento, la reintegración familiar, social y laboral (Castillo, 2020).

Este tipo de tratamiento se desarrolla en tres etapas (NIDA, 2003). En la primera, denominada fase de inducción y tratamiento temprano, que dura aproximadamente 30 días, se brindan al paciente las políticas y procedimientos básicos, fomentando una relación de confianza entre el personal y los pacientes y promoviendo el compromiso hacia la recuperación. La segunda etapa abarca el trabajo en objetivos terapéuticos específicos, enfocados en la modificación de actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el uso de sustancias. La tercera y última etapa busca facilitar la separación de la persona de la comunidad terapéutica, acompañándola en su reintegración social y asegurando un seguimiento mediante servicios de consejería individual, familiar y asesoramiento educativo.

En el contexto peruano, se observa que solo existe una comunidad terapéutica (C.T.) pública, el Centro de Rehabilitación de Ñaña, mientras que las C.T. privadas suman alrededor de 200. Sin embargo, muchas de estas últimas operan de manera informal y carecen de personal profesional y especializado, pues a menudo están dirigidas por ex adictos rehabilitados, religiosos o personas con fines lucrativos (Redacción Gestión, 2015). Por el contrario, las C.T. privadas profesionalizadas, que aplican programas terapéuticos reconocidos y avalados por la comunidad médica y

psicológica, son miembros de la Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas (ACTP) (Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas [ACTP], s/f).

Es importante destacar que existen criterios específicos para evaluar la efectividad del tratamiento en una C.T. La efectividad se evalúa en función de que los residentes completen el programa, se recuperen del consumo de sustancias y no recaigan, mientras que se considera un fracaso si el consumo persiste o si se presentan recaídas (Robert et al., 2012).

2.2.6 Neochamanismo

Definir el concepto de “neochamanismo” es fundamental para este estudio; ya que, el uso de la ayahuasca en el Centro Takiwasi podría enmarcarse dentro de esta categoría. Para ello, se adoptan las definiciones de Carrillo (2003) y Ferigla (2006), quienes coinciden en concebir el neochamanismo como las formas recientes de aproximación y apropiación de prácticas chamánicas por parte de culturas occidentales y/o urbanizadas, generalmente con un enfoque terapéutico. Este neochamanismo se estructura como un sistema propio, con sus propias ideas, normas y prácticas, al cual se puede acceder a través de distintos métodos. Es relevante considerar que en este ámbito muchos de los conocimientos y datos no son accesibles ni demostrables a través de lógicas racionales. Además, el movimiento neochamánico se centra casi exclusivamente en la función curativa y en la figura personal del chamán, destacando la importancia de este como mediador en el proceso de sanación.

Una de las razones principales por las que el neochamanismo ha cobrado relevancia en la sociedad contemporánea es la percepción de que los modelos científicos predominantes han resultado insuficientes o poco flexibles para atender la variedad de situaciones y objetivos que las personas buscan resolver en relación a enfermedades o malestares. Asimismo, ofrece una satisfacción personal mediante un proceso de autoconocimiento y autocuración que parece responder a una necesidad moderna de sentido y bienestar.

Caicedo (2007) coincide en gran medida con esta visión, pero complementa su análisis indicando que el neochamanismo tiende a tener un enfoque más introspectivo; es decir, su interés recae en transformar la experiencia personal sin necesariamente buscar un efecto en el mundo externo, como es más común en el chamanismo tradicional. Desde esta perspectiva, el neochamanismo concibe al individuo como el “agente de curación”, y este enfoque en la autotransformación posiciona al chamán indígena como una fuente de bienestar y guía en este proceso. Así, el neochamanismo

puede ser interpretado como una respuesta a la insatisfacción generada por ciertas tendencias de la modernidad, lo cual ha propiciado la proliferación de distintos movimientos neochamánicos con objetivos diversos. Sin embargo, es crucial recordar que el neochamanismo es solo una de las múltiples respuestas que emergen en el marco de la crisis de modernidad, formando parte de las denominadas “nuevas religiones” y de formas alternativas de relación con el entorno.

Gearin y Calavia (2021) exploran específicamente el neochamanismo con ayahuasca, analizando cómo esta bebida contribuye a modelar al individuo en contextos tanto euroamericanos como indígenas, desafiando una simple dicotomía entre el individualismo moderno y un supuesto colectivismo o holismo premoderno. Estos autores establecen una diferenciación entre el uso de la ayahuasca en el neochamanismo australiano y el uso tradicional indígena amazónico. Una de las diferencias notables se refiere a la noción de propiedad: en el neochamanismo australiano, la posesión material es una manifestación de la autonomía individual, mientras que, en las sociedades indígenas amazónicas, los “objetos” como piedras, árboles y animales poseen una personalidad propia y establecen relaciones de sujeto a sujeto con los humanos, más que una relación de sujeto-objeto. Esta distinción indica que las concepciones de propiedad y materialidad en el contexto neochamánico pueden ser un factor clave en las relaciones entre humanos y no humanos, especialmente en el modo en que las prácticas de ayahuasca median dichas interacciones.

2.2.7 Religión y espiritualidad en la producción de sentido

En su proceso de rehabilitación, los pacientes de Takiwasi deben enfrentar la reestructuración de muchos aspectos fundamentales de sus vidas; aspectos psicológicos, emocionales y existenciales, entre otros. Lo que se ha dado en llamar tiempos de “posmodernidad” y “globalización”, que afectan a diversos países del “primer” mundo, así como a sociedades latinoamericanas como el Perú, parecen constituir parte del contexto en el que se producen los desajustes que llevan a las personas al consumo de drogas. Es un contexto en el que los factores religiosos determinan cada vez menos la organización de la existencia humana dándole sentido. Es lo que, desde los estudios de Max Weber, se conoce como el “desencantamiento” del mundo (Schulchter 2017). En Tierra baldía, el antropólogo peruano Fernando Fuenzalida (1995) describe la actual situación como de “crisis del consenso secular” que constituye una serie de cambios en la estructura religiosa y de pertenencia

religiosa en el mundo. Desde Moscú hasta Sarajevo y otras partes del mundo, refiere Fuenzalida, “el alcoholismo, la prostitución, la violencia..., ansiedad, depresión, miedo y estrés por causa de la desocupación”, entre otros, eran indicadores de una anomia generalizada. Anomia y desorden social (pp. 6-7). El fenómeno de la adicción, en sus distintas formas, corresponde a una situación de anomia social, como se menciona, y que afecta profundamente los sistemas de significado de las personas.

Si bien la religión es parte sustancial de los sistemas sociales (Durkheim, 1968), la modernidad y posmodernidad provocan su declive e influencia social, mas no su desaparición (Cantón, 2008). Lo que si es cierto es que la religión en el mundo moderno ve mermadas sus funciones institucionales y existenciales, dejando un vacío importante en los procesos de construcción de identidades y sentido de la vida para muchos sectores de la sociedad. Sin embargo, como señala el psicoanalista Viktor Frankl (2021), las ciencias de la mente muestran que hay cada vez una más estrecha relación entre la psiquiatría y la religión, “entre psicoterapia y teología”, sosteniendo que “existe... un sentido religioso profundamente enraizado en las profundidades inconscientes de todos y cada uno de los hombres” y que puede, dicho “sentido ultimo... aparecer súbitamente, de lo inesperado” en situaciones críticas (p. 21).

Situaciones como las que experimentan los pacientes de Takiwasi, quienes parecen haber “tocado fondo” por el deterioro personal, social y existencial, a causa de la adicción, constituyen lo que Clifford Geertz (2003) denomina “situaciones límites” en las que las personas ven debilitado el sentido de orden en la realidad percibiendo caos y desorden. En estas circunstancias, dice Geertz, es cuando la religión, en tanto sistema de símbolos orientados a dar orden interpretativo de la realidad, se activan, contribuyendo a reestructurar una visión religiosa del mundo en la que se va reconstituyendo el sentido de la existencia. No siempre funciona así en todos los casos de personas, pero una vez iniciado el proceso, los símbolos religiosos actúan resignificando la realidad para quienes los integran en su visión del mundo y de sí mismos.

En este sentido, dos conceptos nos parecen fundamentales en la perspectiva del estudio sobre la rehabilitación de los pacientes de Takiwasi: religión y espiritualidad. Sobre religión son muchos los conceptos que se ha dado; no son en sí mismos contradictorios sino más bien complementarios, debido a la multidimensionalidad de la religión como parte de la realidad cultural. Para el presente estudio nos parece pertinente la definición de religión dada por Geertz:

Un sistema de símbolos que obra para establecer vigorosos, penetrantes y duraderos estados anímicos y motivaciones en los hombres formulando concepciones de un orden general de existencia y revistiendo estas concepciones con una aureola de efectividad tal que los estados anímicos y motivaciones parezcan de un realismo único (2003, p. 89).

Analizando esta definición, Manuel Marzal (2012) dice que se trata de una perspectiva o visión religiosa del mundo; una cosmovisión que “se aplica al problema del sentido de la vida”, en relación con “los límites de la condición humana” (p.89). Marzal, basándose en Geertz y en Durkheim, define la religión como “un sistema de creencias, de ritos, de formas de organización, de normas éticas y de sentimientos, por cuyo medio los seres humanos se relacionan con lo divino y encuentran un sentido trascendente de la vida” (p.27). Según Marzal, siendo la religión un sistema de elementos, estos están interrelacionados de diversos modos (p.28). Así, la dimensión ritual, por ejemplo, estará en estrecha relación con la perspectiva o visión religiosa, sirviéndole de soporte en su proceso de constituir una visión religiosa del orden de la realidad en las personas. Sin el ritual es imposible sostener la eficacia de otros elementos simbólicos en el proceso de dar sentido a la realidad y a la vida. En una organización religiosa, las acciones realizadas en el marco de su vida comunitaria para dar sentido religioso a la realidad y a la vida de las personas tendrán en los rituales, un importante elemento de soporte y resultado eficaz. Por esta razón, consideramos útil y muy pertinente la noción de religión para el estudio de la rehabilitación de pacientes en Takiwasi.

De otro lado y de modo complementario a la idea de religión incluimos la de espiritualidad. En términos generales, el de espiritualidad es un concepto bastante complejo que tiene muchas formas de enfocarse y de entenderse; el análisis de esta complejidad escapa al presente estudio. Basta mencionar que, desde la perspectiva de la psicología de la religión, se entiende por espiritualidad “la búsqueda de lo sacro o lo divino a través de cualquier experiencia de vida”; dicha búsqueda no se da necesariamente a través de la religión, sino que puede ser parte de una experiencia personal que se desarrolla a lo largo de la vida (Fuentes, 20218: 112). Es una noción que se gesta en el mundo cristiano occidental pero que puede considerarse entendible al resto del mundo influido por el cristianismo. Calhoun y Tedeschi (2006), conciben la espiritualidad como una dimensión esencial de la experiencia humana que implica la búsqueda de significado, trascendencia y conexión con algo más allá de lo material y que de sentido a la vida. Según estos autores, la espiritualidad incluye una amplia gama de creencias, prácticas y experiencias que pueden relacionarse con lo sagrado,

lo divino, lo trascendente o lo místico. Esta comprensión de la espiritualidad permite observar su manifestación de diversas maneras en las sociedades, pudiendo estar estrechamente vinculada con la vida religiosa. La vida religiosa, a su vez, se refiere a la adhesión a un sistema de creencias, rituales y prácticas compartidas por una comunidad de individuos que se identifican con una tradición religiosa particular (Durkheim, 1968). En este sentido, la religión proporciona un marco simbólico y organizativo para la vivencia de la espiritualidad, estableciendo normas, rituales y jerarquías que guían la relación del individuo con lo sagrado y con su comunidad religiosa.

Smith (1998) y Taylor (2007) examinan la interacción entre espiritualidad y vida religiosa, señalando que ambas son dimensiones multidimensionales que pueden manifestarse dentro y fuera de los sistemas religiosos institucionalizados. Estos autores explican cómo la espiritualidad y la vida religiosa están influidas por factores culturales, sociales, psicológicos e históricos, lo cual permite entender su variabilidad y adaptabilidad en distintos contextos. En el contexto del Centro Takiwasi y en la ciudad de Lima Metropolitana, capital del país, se espera encontrar una diversidad de expresiones y prácticas espirituales y religiosas. Si bien Lima es un espacio de confluencia de múltiples tradiciones religiosas, la religión católica conserva una fuerte influencia, tanto en la sociedad peruana en general como en el Centro Takiwasi.

Desde las ciencias sociales, Bernal (2022) expone que la espiritualidad ha evolucionado significativamente y, por ende, resulta difícil consolidar una definición exacta de este término. Sin embargo, se puede afirmar que la espiritualidad no debe ser tratada como una categoría estática, pues es un concepto que permite reconsiderar el ámbito religioso y, en el contexto actual, se vincula cada vez más con la salud, fomentando visiones holísticas en la atención sanitaria, como se observa en las terapias del Centro Takiwasi. Orsi (2005), por su parte, estudia cómo la espiritualidad, en particular la de origen católico, puede tener un fuerte impacto en entornos modernos y urbanos, siendo una perspectiva relevante en la búsqueda de sentido y trascendencia de la experiencia humana. Este aspecto se hace patente en el Centro Takiwasi, donde la espiritualidad y las religiones católica y evangélica, entre otras posibles, se integran a las prácticas terapéuticas en busca de una mayor conexión entre la dimensión espiritual y el proceso de sanación.

Capítulo 3: Marco metodológico

3.1 Informantes

Para la presente investigación, los informantes fueron ocho expacientes y siete miembros del equipo terapéutico del Centro Takiwasi. Los expacientes fueron hombres de entre 25 y 38 años, dos de ellos de nacionalidades extranjeras (español y francés). Para obtener los datos de estos informantes, inicialmente el centro facilitó algunos contactos, y luego, gracias al efecto "bola de nieve", se sumaron otros participantes. Este método resultó crucial; puesto que, algunos de los expacientes residían fuera de Tarapoto o incluso en el extranjero, lo que implicó realizar varias entrevistas de manera virtual.

La recolección de información del equipo terapéutico fue más desafiante. Aunque se trataba del grupo de interés principal al inicio del estudio, su disponibilidad limitada complicó el acceso. Dado que los terapeutas tenían agendas muy ocupadas, el tiempo de entrevista con ellos fue reducido, lo cual llevó a reformular la investigación y complementar los datos con los testimonios de los expacientes. A pesar de estas dificultades, la relación con los terapeutas fue positiva, aunque mostraron interés en que el investigador participara en los rituales con plantas medicinales, esto no pudo ser llevado a cabo debido a las limitaciones de tiempo (dos meses de trabajo de campo).

En términos de logística, se presentaron ciertas dificultades en cuanto a la estadía en Tarapoto. Inicialmente, se tuvieron problemas con la persona que brindaría el hospedaje, lo que me obligó al autor a buscar nuevas alternativas en un periodo de tiempo limitado. Finalmente, esto pudo ser solucionado al ser el investigador acogido por la familia de un amigo, lo cual resolvió la situación de alojamiento, facilitando la permanencia y continuidad de la investigación.

En cuanto a las entrevistas con los expacientes, el desafío fue la distancia y el hecho de que algunos de ellos estaban en el extranjero. Si bien esto supuso la ventaja de poder llevar a cabo entrevistas virtuales, también presentó dificultades, como la coordinación de horarios. Afortunadamente, el acceso inicial facilitado por el Centro Takiwasi y el efecto bola de nieve ayudaron a mitigar algunos de estos obstáculos. La relación con los expacientes fue cordial y fluida, lo que permitió que compartieran sus experiencias de manera abierta y sincera. Es importante destacar también que si bien no se pudo tener contacto directo con pacientes los cuales el tratamiento no haya sido efectivo, sí se pudo recolectar cierta información sobre ellos que se detalla a lo largo

de la investigación. La razón principal por la cual no se pudo realizar el contacto con ellos directamente fue que algunos se encontraban en situación de “calle” y poder tener una entrevista como tal era muy complicado, pero la información que se logró obtener fue de gente cercana y confiable.

Por otro lado, con los terapeutas la dinámica fue distinta. A pesar de la excelente disposición del personal del centro, las entrevistas con los miembros del equipo terapéutico fueron en menor cantidad a los esperados como ya se comentó, por la ardua carga laboral que tienen a diario. Esto afectó el tiempo y profundidad que esperaba obtener inicialmente en la investigación. Sin embargo, la flexibilidad permitió que los expacientes también se convirtieran en una fuente importante de información, lo cual equilibró la recopilación de datos. En particular, uno de los retos fue encontrar tiempo suficiente para profundizar en el enfoque intermédico de los terapeutas, algo que quedó complementado con los testimonios y experiencias compartidas por los expacientes.

3.2 Acceso a los actores socioculturales

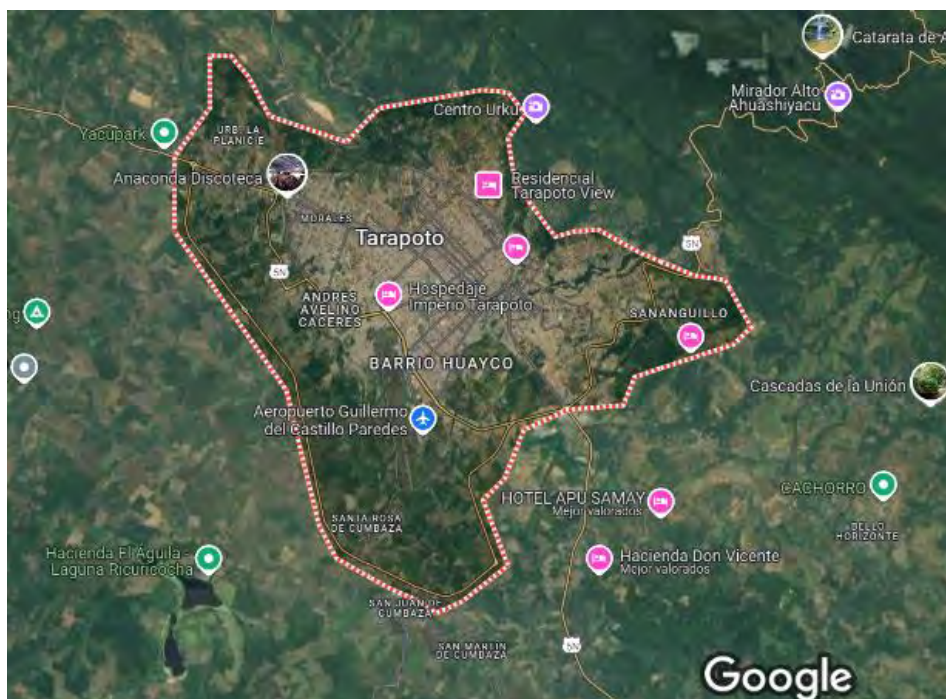
Para la presente investigación el primer contacto que se realizó con el centro fue por correo con el director científico de Takiwasi: Matteo Politi. Con él se llevó a cabo una comunicación constante durante varias semanas mediante correos y diversas reuniones por Zoom, debido a que él radica en Italia. Todo ello con el motivo de coordinar cómo se llevaría a cabo el proyecto de investigación, cuáles serían las limitaciones que podría haber y qué expectativas tenían ellos, como miembros del Centro, con relación a la investigación y a la labor que llevaría a cabo el investigador. Después de haber aprobado los primeros filtros, tuve que reunirme con la encargada del personal psicoterapéutico María Virginia Erazo, para conversar más a fondo sobre cómo se plantearía abordar la investigación y sobre los documentos que debía llenar para poder realizar el convenio de investigación (ficha médica, carta de motivación, curriculum, etc). Finalmente se tuvo la aprobación de Dr. Jacques Mabit, fundador y presidente ejecutivo del Centro Takiwasi.

3.3 Lugar de la investigación

Takiwasi o "La Casa que Canta" en idioma quechua, es una asociación civil sin fines de lucro (ONG), ubicada en la ciudad de Tarapoto perteneciente a la región de San Martín en la Alta-Amazonía peruana (Figura 1). Específicamente este centro se encuentra en la Prolongación Alerta 466 en la cual se encuentra la puerta principal y se expande a lo largo de la Calle Villa autónoma (Figura 2).

Figura 1

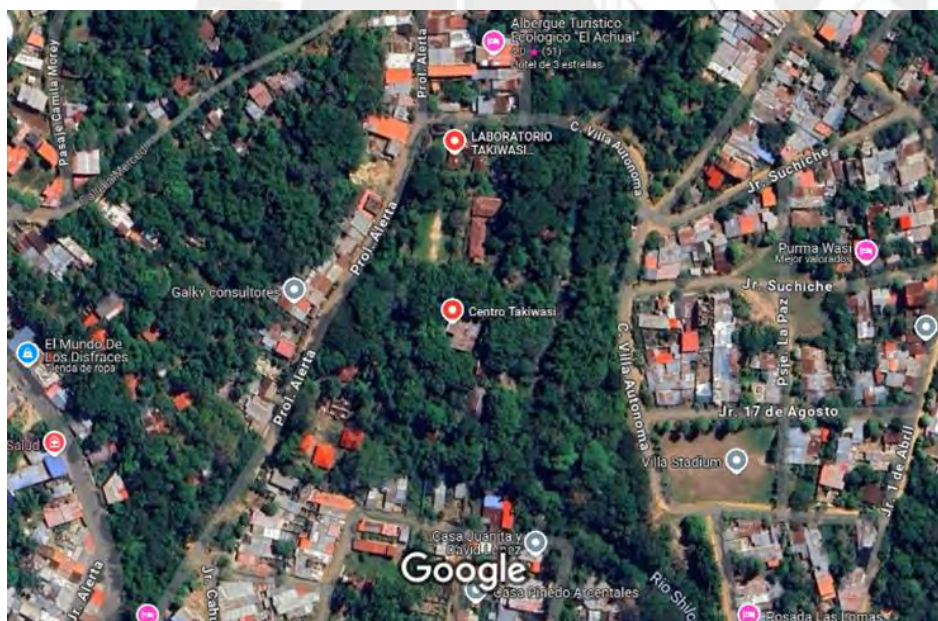
Imagen satelital de la ciudad Tarapoto



Fuente: Google Maps, 2024.

Figura 2

Imagen satelital del Centro Takiwasi



Fuente: Google Maps, 2024.

La infraestructura del Centro Takiwasi está constituida por tres áreas. La primera es el Centro de acogida, este es un terreno de 2 hectáreas equipado con alojamiento (Figura 3), cocina, salas polivalentes, maloca, boutique, biblioteca, oficinas, talleres ocupacionales, capilla, laboratorio de productos naturales, sauna, huertos, jardín botánico. La segunda es la Reserva botánica, constituida por 54 que

cuenta con cabañas de retiro (tambos) (Figura 4) y una amplia casa común (maloca) donde los pacientes (Figura 5), seminaristas y visitantes realizan las "dietas" de aislamiento con "plantas-maestras" y tomas de ayahuasca. Finalmente, se encuentra el Centro de salud, el cual cuenta con laboratorio de análisis clínicos, tóxico y camas de hospitalización.

Figura 3

Imagen del alojamiento de los pacientes



Fuente: Centro Takiwasi, 2024.

Figura 4

Imagen de la cabaña de retiro



Fuente: Centro Takiwasi, 2024.

Figura 5

Imagen de la casa común



Fuente: Centro Takiwasi, 2024.

Tarapoto es una ciudad ubicada en la región San Martín, en el noreste de Perú, conocida como la puerta de entrada a la Amazonía peruana. Se encuentra situada en la cuenca del río Cumbaza, a una altitud aproximada de 356 metros sobre el nivel del mar. Esta ciudad se caracteriza por su clima tropical, con temperaturas cálidas durante todo el año y una exuberante biodiversidad que rodea el área, lo que la convierte en un punto estratégico para el ecoturismo y las actividades relacionadas con la naturaleza.

En el mapa del Perú, Tarapoto está localizada en la selva alta, en la parte norte del país, a unos 700 km de la capital, Lima. La ciudad es accesible por vía aérea y terrestre, siendo uno de los principales centros comerciales y turísticos de la región amazónica. Dentro de Tarapoto, el centro terapéutico Takiwasi se encuentra en un área más tranquila y alejada del bullicio urbano, lo que permite a los pacientes conectar con la naturaleza y participar en los rituales de sanación en un entorno propicio para la introspección y la recuperación.

Takiwasi es una organización compuesta por un equipo interdisciplinario que integra médicos, psicólogos, psiquiatras y terapeutas tradicionales (curanderos). El centro está dividido en dos grandes áreas: el área médica, encargada del tratamiento de adicciones y trastornos psicológicos bajo el enfoque occidental; y el área de medicina tradicional, donde se realizan rituales con plantas medicinales como la ayahuasca. Esta colaboración entre la ciencia médica moderna y la tradición chamánica amazónica es el núcleo de su particular enfoque terapéutico.

De igual manera, es importante mencionar que el personal del centro Takiwasi

está compuesto por un equipo interdisciplinario que incluye a:

- Director y Fundador: El Dr. Jacques Mabit.
- Área Médica: Médicos, psicólogos y psiquiatras especializados en adicciones y salud mental.
- Área de Medicina Tradicional: Curanderos amazónicos responsables de los rituales con plantas medicinales, como la ayahuasca.
- Investigación y Formación: Personal dedicado a la investigación científica y la formación en medicina tradicional.

Esta estructura permite la integración de medicina occidental y saberes ancestrales en sus terapias.

3.4 Metodología y técnicas de investigación

Para abordar los objetivos de investigación se hizo uso de las fichas sociodemográficas (ver anexo B y anexo C), entrevistas semi-estructuradas, la observación participante y simple, las conversaciones informales y los focus group. En primer lugar, las entrevistas semi-estructuradas permitieron indagar de manera flexible sobre las creencias sobre la medicina tradicional y la medicina occidental, sus motivaciones para ser parte en el proceso terapéutico de Takiwasi y sus percepciones sobre los beneficios del ritual de ayahuasca. Se llevaron a cabo 15 entrevistas semi-estructuradas, la mayoría de manera presencial, aunque tres ex pacientes, al encontrarse fuera de la zona, fueron entrevistados mediante Zoom. Estas entrevistas incluyeron un promedio de 12 a 15 preguntas diseñadas para explorar las experiencias y percepciones de los participantes. Aunque se presentaron algunas dificultades, como la disponibilidad limitada de tiempo por parte de los terapeutas, esto no impidió la obtención de información valiosa y detallada.

En segundo lugar, la observación participante y simple permitió ser parte del proceso terapéutico de los participantes; ya que, este se dividió en dos tipos de rituales: personales y colectivos, por lo cual, el investigador pudo ser partícipe únicamente de los rituales grupales, siempre y cuando existiera una invitación de por medio por parte del personal del centro. Durante la observación participante, se asistió a diversos rituales colectivos, como misas, bautizos, rituales de bienvenida para nuevos miembros y sopladitas. Además, se participó en la recolección de plantas medicinales utilizadas en las purgas, lo que permitió comprender mejor el rol del chamán, quien es responsable de este proceso. Aunque no se pudo participar directamente en las purgas, por ser eventos privados y personales, se me permitió el

permanecer en una zona aledaña, lo que me permitió escuchar los ícaros (cantos chamánicos) y entender, desde cierta distancia, la dinámica de estos cantos. En este sentido, el rol del investigador fue principalmente el de observador, aunque con un nivel de participación que permitió una comprensión más profunda de los procesos terapéuticos.

En tercer lugar, se priorizaron las conversaciones informales con los participantes, ello con el motivo de propiciar confianza y libertad en los participantes para que pudieran expresar sus experiencias. Estas conversaciones, aunque no estructuradas, fueron fundamentales para complementar la información obtenida en las entrevistas y la observación, brindando una perspectiva más espontánea y humana sobre las vivencias de los participantes en el centro.

3.5 Cronograma de actividades

A continuación, se presenta el cronograma de actividades que inicialmente se propuso para el desarrollo de la investigación (Tabla 1). No obstante, debido a limitaciones relacionadas con la disponibilidad del centro, falta de tiempo libre por parte de los miembros del equipo terapéutico, no fue posible seguir el orden establecido en un principio. Cabe destacar que, a pesar de estos contratiempos, todas las actividades planificadas fueron llevadas a cabo, aunque en un orden distinto al previsto y con otros informantes.

Tabla 1
Cronograma

Semanas	Fechas	Actividades
1	15/03/23 – 22/03/23	Llegada a Tarapoto Llegada al alojamiento Conversar con el personal del Centro Takiwasi Coordinar entrevistas con el Centro y los pacientes Aplicar en ficha demográfica a los participantes. Realización de primeras entrevistas Desarrollo de las observaciones
2	23/03/23 – 02/04/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones
3	03/04/23 – 10/04/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones
4	11/04/23 – 18/04/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones
5	19/04/23 – 26/04/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones Transcripción de primeros datos
6	27/04/23 – 04/05/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones
7	05/05/23– 12/05/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observaciones Organización de historias de vida
8	13/05/23– 20/05/23	Realización de entrevistas Conversaciones informales Desarrollo de observación Organización de historias de vida
9 – 15	21/05/23– 28/05/23	Regreso a Lima Organizar de la base de datos Transcripciones de la segunda sección Procesamiento de datos Redacción de resultados

Fuente: Elaboración propia.

3.6 Consideraciones éticas

Si bien la presente investigación no trabajó directamente con pacientes residentes, de todas formas, se llevó a cabo en un centro de rehabilitación para toxicómanos y cómo tal se requirió de ciertas consideraciones éticas esenciales debido a la sensibilidad del tema y de la información que se buscó obtener. En primer lugar, se aseguró en todo momento el anonimato de los informantes, garantizándoles la total privacidad y reserva de la información recogida para un uso eminentemente científico y de análisis. Además, Se hizo explícito en todo momento el carácter libre y voluntario de la participación de los en el proceso de investigación. En tal sentido, A todos los participantes de la investigación se les hizo llegar un consentimiento informado en donde se presentó el objetivo del estudio y el procedimiento a realizarse, enfatizando,

como ya se indicó, la confidencialidad y reserva de identidad de todos los participantes, especificando su uso únicamente para fines académicos. De igual manera, se mostró el máximo respeto a todas las prácticas médicas tradicionales y a la cosmovisión de los participantes, sea cual sea. Cabe resaltar que estas consideraciones fueron aprobadas, y complementadas, por el Centro Takiwasi.

También se debe destacar que lamentablemente las edades de los participantes fue un tema que no se pudo constatar a precisión; ya que, el llenar la ficha sociodemográfica era opcional y muchos de los participantes no se sintieron cómodos al especificar sus edades. Sin embargo, sí fue posible destacar un rango etario aproximado el cual se especifica en cada entrevista citada.



Capítulo 4: Espiritualidad e intermedicalidad

Como vimos en el desarrollo del marco teórico, dos conceptos son relevantes para el análisis de nuestros resultados sobre el funcionamiento del centro Takiwasi: las nociones de espiritualidad y la noción de intermedicalidad. La idea y referencia a espiritualidad fue apareciendo a lo largo del estudio, aun cuando no se consideró en el planteamiento inicial. Dada la recurrencia de este aspecto y en virtud de la flexibilidad de todo proyecto de investigación, lo incorporamos como una categoría válida para nuestro análisis del proceso terapéutico en Takiwasi. Se explicará cómo la espiritualidad es parte importante en la mayoría de los casos estudiados en la investigación para las terapias. Asimismo, la intermedicalidad es otro concepto fundamental para entender el trabajo que se realiza en el centro. Si bien este no es un tema que haya salido a simple vista en las entrevistas o conversaciones, es una noción necesaria para entender el funcionamiento de Takiwasi; es la base del servicio que brinda el centro al fusionar la medicina tradicional amazónica con enfoques terapéuticos occidentales.

4.1 La Intermedicalidad en el Centro Takiwasi: Integrando saberes terapéuticos

En el centro Takiwasi se utilizan, de manera combinada e interactiva, diferentes sistemas de saberes y prácticas terapéuticas, generando así un espacio único donde convergen la sabiduría milenaria de las plantas medicinales amazónicas y las herramientas contemporáneas de la psicología y la medicina occidental. El resultado es un proceso que pretende una sanación integral de la persona, tanto en sus dimensiones fisiológicas como psicoespirituales.

La intermedicalidad, como explica Velarde (2007), se plantea en la premisa que la salud y el bienestar humano no pueden ser abordados de manera fragmentada, sino que requieren un enfoque holístico que considere tanto los aspectos físicos como los emocionales, mentales y espirituales. En efecto, en el Centro Takiwasi, esta filosofía se materializa en la combinación de diversas prácticas y conocimientos. Desde la medicina tradicional amazónica, se emplean plantas maestras como el ayahuasca y otras hierbas medicinales reconocidas por generaciones por pueblos originarios. A esto se suma la aplicación de terapias occidentales, como la psicología, la medicina convencional, terapia ocupacional, ergoterapia, entre otras.

El Centro Takiwasi, como se puede apreciar en su página web, no solo es un espacio en donde se aplican técnicas terapéuticas a diversos pacientes residentes o ambulatorios, sino que también es un espacio de encuentro y diálogo entre diferentes

formas de entender y abordar la salud y la enfermedad. Asimismo, se debe recordar que el centro Takiwasi antes que nada es una ONG que tiene el fin de mejorar las condiciones de salud y a conservar el medio ambiente, en base al desarrollo, y aplicación de técnicas y modelos, rescatando la sabiduría tradicional amazónica y articulando con la ciencia médica moderna.

Como explican Hsu y Harris (2014) la intermedicalidad se enfoca en la coexistencia y complementariedad entre dos o más sistemas médicos, siendo esto ejemplificado en el centro Takiwasi. Es así como, más que simplemente combinar, se crea un puente entre los conocimientos ancestrales de curanderos amazónicos con las investigaciones científicas y las prácticas clínicas contemporáneas a cargo de profesionales calificados reconociendo y validando la complementariedad de ambos para los procesos de sanación, las terapias.

Es importante destacar cómo es que la intermedicalidad permite brindar a cada paciente, y tratamiento, una perspectiva multidimensional única; ya que, cada paciente tiene necesidades diferentes, y, por ende, un tratamiento personalizado según lo requiera. Esta noción se aplica no solo al diverso uso de plantas, sino también a las psicoterapias las cuales también varían según las necesidades y características de los pacientes. Por un lado, la medicina tradicional amazónica aporta un conocimiento profundo sobre el uso de plantas medicinales y rituales que pueden tener efectos terapéuticos tanto a nivel físico como espiritual. Por otro lado, las terapias occidentales complementan este enfoque al proporcionar herramientas para el autoconocimiento, la resolución de conflictos emocionales y más.

La intermedicalidad, como veremos más adelante, no solo se limita únicamente a la aplicación de tratamientos, terapias o la ingesta de plantas, sino que también implica un proceso de aprendizaje y conexión con la naturaleza, la comunidad y uno mismo mucho más amplio. También se aprecia cómo es que se relaciona la espiritualidad junto a la medicina occidental y tradicional amazónica convergiendo sus conocimientos para el bienestar de toda la familia Takiwasi.

Además, el proceso intermédico no solo es una cuestión de técnicas y tratamientos, sino que refleja una filosofía de respeto, diálogo y complementariedad entre distintas formas de conocimiento. En última instancia, este enfoque holístico contribuye significativamente a la mejora de la calidad de vida y el bienestar de aquellos que buscan recuperar su equilibrio físico, emocional y espiritual en el Centro Takiwasi. Es por ello por lo que es indispensable explicar cómo es que la perspectiva

intermédica está presente a lo largo de esta investigación. Como explica Whittaker (2010), la intermedicalidad puede tener diferentes formas de manifestarse, de complementarse y más. Es así como veremos los diversos procesos, herramientas, rituales, etc. presentes en el centro se ven influenciados por esta perspectiva intermédica y cómo es que a esta se le puede incorporar esta “otra noción” de bienestar, e incluso hasta podría ser otro “sistema médico”, que comentaremos a continuación.

4.2 Concepción y valoración de la vida espiritual en la comunidad terapéutica

La espiritualidad, según Calhoun y Tedeschi (2006), es sumamente amplia y abarca una gama de creencias, prácticas y experiencias que podrían estar relacionadas con lo sagrado, lo divino, lo trascendente o lo místico. Esta definición encaja muy bien con lo comentado tanto por el personal como por los expacientes en el Centro Takiwasi. Para el centro, esta dimensión es fundamental para la experiencia humana, trascendiendo los aspectos físicos y mentales. Se entiende al ser humano como multidimensional y tiene una necesidad inherente de conectarse con algo más grande que sí mismo, ya sea a través de una concepción religiosa (como se verá más adelante), una conexión con la naturaleza o una exploración de la propia conciencia. Estos aspectos se pueden apreciar en varios comentarios que se verán a lo largo de esta sección. Por ejemplo, un terapeuta habló de su conexión con la naturaleza: “Los maestros tradicionales siempre me han referido a las plantas o a los elementos de la naturaleza como el mundo animal de los apus, por ejemplo, que son elementos vivientes que tienen energía” (Terapeuta 1, hombre, 40 años).

4.2.1 Espiritualidad y búsqueda personal en el proceso terapéutico

Uno de los puntos más importantes que se debe tener claro es que la espiritualidad no es una temática que se considera como ligera en el centro Takiwasi, como mencionaron muchos expacientes y miembros del equipo terapéutico. La espiritualidad puede ser concebida como el cuarto eje del tratamiento (según la página web del centro Takiwasi su tratamiento tiene tres ejes principales: medicina tradicional con plantas, psicoterapia y convivencia). Incluso, para muchos expacientes, la espiritualidad es el eje más importante: “...yo ya me había alejado mucho de Dios y cuando encontré nuevamente mi espiritualidad y eso es lo que me ayudó bastante eso es lo más útil para mí” (Expaciente 7, hombre, 30 años). Es así como, se entiende que la recuperación no se limita únicamente a la superación de síntomas o patrones de conducta disfuncionales, sino que implica un profundo cambio interior que involucra la

integración de la dimensión espiritual. Esta dimensión es transversal a todo el procedimiento y estará presente desde el inicio hasta mucho después de que termine el tratamiento, al menos eso es lo que se esperaría (Mabit, 2010).

Es importante tener claro que cuando se habla de vida espiritual, no se relaciona con ninguna “fe” específica, no obstante, la religión católica tiene una mayor presencia en el centro. A su vez, en algunas entrevistas se menciona “otro mundo” no tangible en el que habitan demonios y seres de luz, donde abundan las energías positivas y negativas. Varios expacientes se sentían rodeados de energías negativas, y parte del tratamiento es apoyar y eliminar estos sentimientos y percepciones. Esto lo reflejan cuando hablan de energías negativas e incluso entidades “demoníacas” como expresó uno de ellos: “La batalla no es contra personas las batallas son contra entes demoníacos o sea tú puedes cuidarte de toda mal, pero siempre (...) Quizás vas a salir de esquina vas a encontrar mal...” (Expaciente 4, hombre, 30 años).

Apud (2019) explica como cuando se brindan tratamientos en donde está presente el uso de la ayahuasca, si bien pueden ser lo mejor para poder recrear “dramas sociales”, pudiendo ser de mucha ayuda en la terapia, se recalca que este tratamiento es solo una parte de un proceso mucho más amplio y dentro de este contexto mucho más amplio entra esta perspectiva espiritual, debido a que esta es también parte de un proceso bastante íntimo, en donde se trabaja personalmente con los pacientes. Sin embargo, es importante recalcar que en el Centro Takiwasi la vida espiritual no se limita a una práctica religiosa en particular, sino que se manifiesta de diversas formas según las creencias y experiencias de cada individuo, las cuales son muy variadas al tener siempre un conjunto de pacientes de diferentes partes del mundo. Se valora la individualidad y la diversidad espiritual, fomentando un ambiente de respeto y apertura hacia las distintas expresiones espirituales de los pacientes.

En este sentido, la espiritualidad en el Centro Takiwasi se manifiesta a través de diversas prácticas y rituales, como la toma de plantas maestras, purgas y otras actividades que fomentan la introspección y la conexión con lo divino. Estas prácticas siempre se realizan bajo la guía de profesionales, ya que realizar estos procedimientos sin la supervisión adecuada puede ser muy peligroso. Aunque los terapeutas están altamente capacitados para estos procesos, son los curanderos quienes brindan un mayor acompañamiento durante este proceso; ya que, como menciona Labate y Bouso (2013), cuando se trabaje con estas plantas, se debe no solo tener el máximo respeto posible, sino que se debe mantener bajo el cuidado de profesionales. Se debe

recordar que este proceso no es para todo el mundo, como dicen los autores, se debe de pasar previamente por revisiones “médicas” para entender qué necesita exactamente la persona. De esta forma, una sana vida espiritual permite fortalecer la identidad y construir un sentido de propósito en la vida, siendo otra forma más de brindar orden a la vida de los pacientes, similar a lo que ocurría con los rituales.

Una vida espiritual plena puede afectar de manera positiva la salud mental y el bienestar integral de los individuos, siendo este un elemento clave en el enfoque holístico y multifacético que caracteriza la labor terapéutica del centro. La espiritualidad brinda herramientas para enfrentar los desafíos de la vida, cultivar la resiliencia y encontrar un mayor sentido en la vida, como se puede apreciar según varios pacientes y terapeutas (Mabit, 2004). Es así como podemos apreciar como en varios casos en cómo el mundo espiritual sirve de un gran apoyo para los pacientes como en el siguiente caso: “El mundo espiritual está aquí para ayudarme, necesito ayuda para parar y reparar esta transgresión, entonces así lo haría, encontrar a una persona que confiesa en mí, y poco a poco, perdonarme a mí mismo” (Expaciente 7, hombre, 30 años). Para otros tuvo una función más personal recalando como les devolvió la fe que creían perdida: “En este caso, a mí me devolvió la fe en mí, me devolvió la fe en Dios, me devolvió esa espiritualidad que necesitaba. Ahora lo que disfruto, como te menciono del tema de las plantas que me agradan” (Expaciente 3, hombre, 30 años).

De esta forma es como la psicoterapia y la medicina tradicional se conectan inequívocamente con este enfoque espiritual para brindar un proceso de "curación" y una búsqueda del bienestar integral en los pacientes del Centro Takiwasi. Esta idea es reforzada por López (2016), que explica cómo estos procesos, ceremonias, pueden involucrar un fuerte cambio espiritual en las personas, un cambio radical de cosmovisión; ya que, está ligado a proceso de sanación internos, energéticos y particulares, esto se verá más claro más adelante cuando se vea el tema sobre las “revelaciones” y lo cambios que han pasado muchos pacientes en su cosmovisión de la vida, y de su propia espiritualidad.

4.2.2 Eficacia espiritual en el tratamiento y prevención de las recaídas

Si bien ya se pudo comentar sobre cómo y para qué es importante la espiritualidad, antes que nada, es necesario definir la "eficacia" en el contexto de las comunidades terapéuticas. La eficacia para estas comunidades se mide en la cantidad de pacientes que no recaen después de haber terminado el tratamiento. Según NIDA (2009), se deben cumplir ciertos parámetros para entender cuando un tratamiento

puede ser considerado eficaz. En primer lugar, entendiendo que este es un tratamiento tanto médico como psicosocial. Para el caso de Takiwasi incluso podríamos añadir a esa fórmula una perspectiva espiritual para enriquecer aún más su posible "eficacia". En segundo lugar, se debe tener claro que no existe ningún tratamiento universal para tratar la drogodependencia. En tercer lugar, debe cumplir una combinación de tratamientos psicológicos y la implementación de farmacología. Para el caso Takiwasi, es interesante ver cómo elimina por completo la "farmacología" como tal, pero lo complementan con la medicina tradicional amazónica, enriqueciendo y volviendo más natural aún el tratamiento. Finalmente, todos los tratamientos deben ser reevaluados y modificados según las necesidades de los pacientes. De igual forma, Fiestas & Ponce (2012) explican como la eficacia de estas comunidades se mide también por el tiempo que los pacientes transcurren sin recaídas, después de haber terminado el tratamiento.

En este sentido, podríamos entender la importancia de mantener la vida espiritual del paciente lo más "limpia" posible, ya que la ausencia o presencia de esta puede afectar de manera positiva o negativa el tratamiento, como veremos más adelante, una firme y saludable vida espiritual puede afectar directamente la eficacia del tratamiento, así lo explica Kurtz y Ketchman (1992) al resaltar la importancia de esta perspectiva para el tratamiento terapéutico. Se debe aclarar que, en la presente investigación, se entrevistó únicamente a pacientes en los que el tratamiento había sido "efectivo" hasta la fecha de mis conversaciones, es decir sin "recaídas" prolongadas. Sin embargo, a través de conversaciones informales, se obtuvo información sobre otros pacientes y su tratamiento. Es importante especificar que la totalidad de los entrevistados fueron personas que tenían una vida espiritual activa en general, algunos más comprometidos que otros, pero todos se relacionaban de alguna forma con esta noción. No obstante, se logró tener acercamiento sobre algunos casos en los que pacientes que no adoptaron ciertas prácticas espirituales de alguna forma habrían tenido más complicaciones en distintas partes de su proceso post estadía.

Por ello, la eficacia del tratamiento terapéutico se mide no solo por la mejoría sintomática a corto plazo, sino también por la capacidad de promover cambios duraderos y sostenibles a lo largo de la vida de los pacientes (Robert et al. 2012). Como se mencionó anteriormente, la espiritualidad desempeña un papel esencial al trascender la dimensión meramente física y mental de la recuperación, no solo durante el proceso, sino también después del mismo, que es una etapa igualmente importante

para el tratamiento. Algunos terapeutas recalcan también la importancia de las recaídas y cómo estas pueden ser parte del propio tratamiento, “algo” que debe de pasar para que puedan levantarse después:

Hay muchos pacientes que cuando salieron recayeron, y después de eso se levantaron, ¿no? Y con los recursos que habían adquirido aquí les fue bien, ¿no? Porque dijeron, bueno, o sea, un paciente no sale de aquí curado, ¿no? te da las herramientas que te pueden servir para salir adelante. (Terapeuta 7, hombre, 40 años)
La incorporación de la espiritualidad en el tratamiento brinda a los pacientes

herramientas y recursos adicionales para enfrentar los desafíos que puedan surgir durante su proceso de recuperación, e incluso para afrontar posibles recaídas, y una de las herramientas más importantes para afrontar esto es la propia espiritualidad como lo comenta un terapeuta: “Luego, que los pacientes que lograron conectar con la dimensión espiritual son muchísimo más protegidos antes de la recaída, porque tienen un gran recurso donde acudir cuando están mal, a través de oraciones, la iglesia (...)” (Terapeuta 1, hombre, 40 años). De esta manera, este sentimiento se convierte en uno de los factores clave en la prevención de recaídas, promoviendo una mayor conciencia de sí mismo, una mayor conexión con los demás y con el entorno, lo cual brinda una perspectiva más amplia de la existencia, así explica Silva et al. (2014). Ayuda a los pacientes, y en general a todos los miembros de la comunidad Takiwasi, a desarrollar una mayor resiliencia frente a las situaciones de estrés, las tentaciones y los desencadenantes que podrían llevar a una recaída.

Esta conexión con una "fuerza superior", con lo trascendente y la búsqueda de un sentido más profundo en la vida, actúan como un apoyo emocional y motivación para mantener el compromiso con la sobriedad y el bienestar a largo plazo. Es interesante ver como Losonczy y Mesturini (2010), explican como muchas de estas prácticas de la medicina tradicional parece haber sido como una “respuesta” a muchos males, déficits propios de las culturas occidentales, y este es como un proceso de autocuración, siendo la espiritualidad otra forma de poder afrontar estos problemas, una alternativa más de autocuración que puede estar presente en este tratamiento, al igual como se aprecia en el centro. Este reconoce la importancia de abordar esta dimensión espiritual como parte integral del tratamiento y ofrece espacios y actividades específicas para su desarrollo.

De igual forma Labate et al. (2014), reconoce como estas prácticas terapéuticas están muy fuertemente asociadas a la espiritualidad, representada de diversas formas. Haciendo muy difícil que se pueda separar estas nociones, y, por el contrario, podrían

funcionar mejor al estar juntas y convivir. Estas pueden incluir la participación en misas, la exploración de la relación con la naturaleza, diversos rituales y tomas de plantas, entre otros enfoques. Es un hecho que para un buen número de pacientes la espiritualidad latente del centro es “algo” que afecta y tienen presente tiempo después de haber terminado el tratamiento. Es así como la espiritualidad tiene muchas representaciones, pero específicamente para el centro Takiwasi, la representación religiosa predominante es la católica y esta misma representa una parte fundamental del tratamiento, no obstante, esto se explicará a detalle más adelante.



Capítulo 5: El rito en el proceso intermédico en Takiwasi

Algo que resultó importante mencionar luego de llevar a cabo ciertas observaciones en Takiwasi, fue la presencia de una gran cantidad de eventos rituales en el contexto de las actividades terapéuticas. No se había previsto la posibilidad de tal profusión de eventos rituales como parte integral del proceso de curación al que se someten los pacientes. Pero, además, igualmente destacable fue el trasfondo espiritual que sirve de contexto a la experiencia terapéutica intermédica del paciente. Así, se pudo apreciar que los ritos cumplieron un papel fundamental en la terapia; pero no solo “ritos amazónicos”, como cabría pensar por la ubicación del centro Takiwasi en una provincia de la Amazonia peruana, sino una variedad amplia de rituales terapéuticos.

Además, se debe destacar que durante la estancia del investigador en el centro no se le fue posible participar de todos los rituales que se realizaban, debido a que muchos de ellos eran procesos bastantes íntimos y la presencia de alguien extraño era algo que no se podía dar. De igual forma durante el poco tiempo que el autor se encontró en el centro no pudo observar todos los rituales que se plantearon previamente pues este es un tratamiento dura de nueve a doce meses, de igual manera, tampoco se le permitió entrevistar a pacientes residentes ni a tener mayor contacto con ellos, y la opción de entrevistar a expacientes, y que así como el acceso a sus contactos, fue algo que se permitió a lo largo de la estancia, sin embargo, este contacto no era un proceso muy rápido.

Durante la estancia en el centro Takiwasi se pudieron apreciar diversos “tipos” de rituales, que más adelante se explicarán de manera más intensa. Los rituales que se pudieron observar con mayor frecuencia fueron los siguientes. Por un lado, los rituales con un enfoque terapéutico, que son guiados por los psicólogos y/o terapeutas. Cada terapeuta no solo tiene diversos pacientes y/o brindan diversos talleres, sino que también cada uno tiene métodos y especialidades diferentes, y por ello cada puede aplicar diversos tipos de rituales, en general, según la terapia que brinden. Por otro lado, están los rituales religiosos, en este caso todos los que más presencié fueron con un énfasis católico, como misas, bautizos, comuniones y más. Permitiendo apreciar la importancia de estos para los terapeutas y para los expacientes.

Al llegar al Centro Takiwasi, se hizo evidente la gran relevancia de la perspectiva católica en el proceso terapéutico, y por ende la importancia de los rituales católicos, tales como oraciones en la capilla, misas o eucaristías, cantos cristianos,

entre otros. Dicho esto, la presente sección se enfocó en explorar las funciones de los diferentes tipos de ritos en el contexto del centro Takiwasi. Haciendo énfasis en los rituales, o ritos, en los cuales se pudo participar y aquellos que fueron comentados tanto los expacientes como los terapeutas.

5.1 Los rituales: sus funciones dentro del contexto terapéutico

En esta primera sección se discutirá sobre la importancia de los rituales desde la disciplina antropológica y la significación de estos en el proceso terapéutico de Takiwasi, para luego desarrollar la descripción de las dos funciones principales identificadas: (1) marcar etapas cruciales en la vida de los pacientes y en sus procesos terapéuticos, y (2) conectar al paciente con el mundo espiritual [suelen representar una especie de “puerta” o “puente” de acceso a lo sagrado]. Para poder hablar sobre la importancia de los rituales se debe considerar que estos son uno de los temas de mayor interés para los antropólogos más clásicos como Turner (1978), Van Gennep (2008) o Lévi-Strauss (1962), determinando como estos son procesos relacionados con los diversos cambios de estados que pueden experimentar objetos o sujetos. De acuerdo a estos, los rituales se caracterizan por mantener una estructura sencilla y repetitiva, que suelen vincular con el mundo sobrenatural y sagrado. De igual forma, autores como Manuel Marzal (2002), sostienen que, desde una perspectiva antropológica estos rituales pueden tener una connotación religiosa o características específicas y relevantes de acuerdo con el tipo de ritual y a las necesidades que este cumpla. Según el autor estos también son como un medio de comunicación con lo sagrado, son simbólicos (un símbolo religioso para Marzal), tiene pautas reguladas, es aceptado como un proceso de socialización, tiene una forma específica y produce un consenso mediante la experiencia. Deben destacarse, además, como señala Turner (1978), las propiedades liminales de los ritos, en tanto constituyen espacios de transición de una condición a otra diferente en un proceso de transformación de la persona.

La situación descrita anteriormente se repite en el caso del Centro Takiwasi; puesto que, la significación y funcionalidad de los rituales depende del papel que deban cumplir en el proceso terapéutico de cada paciente, así como también de la percepción de estos sobre cuál resulta más útil o cercano para ellos. Es por ello por lo que la totalidad de los participantes mencionaron que, en general, sienten que todos los rituales contribuyen al proceso de sanación y transformación personal pues todos lograron la finalidad de permitirles expresar y canalizar emociones, creencias y

experiencias de todos los miembros participantes del ritual. Siguiendo esta línea, un punto fundamental para comprender la importancia de estas prácticas es explicar el papel de los terapeutas del centro, quienes son los que implementaron, y llevan a cabo, muchos de estos rituales. No obstante, esto no significa que todos los terapeutas o especialistas están capacitados para realizar todos los rituales, esto debido a que se requiere de un amplio conocimiento en diferentes aspectos relevantes para la realización de cada ritual en específico. Lo mencionado anteriormente se puede ver expresado en la siguiente cita:

Yo creo que los rituales, si bien algunos son hechos por curanderos, algunos estamos facultados para poder hacerlos, si hay una especie como de persona calificada, o sea, no cualquiera puede hacerlos, (...) en ese sentido, creo que ahí sí hay una directriz de cierta forma, como para indicar quién sí puede hacer y quién no puede hacer. (Terapeuta 1, hombre, 40 años)

De igual manera, hay que recalcar las distinciones terminológicas, que se comentó párrafos atrás, respecto a los “rituales” del centro. Esto se hace debido a que es importante entender las diferencias entre los variados rituales que hay en el centro. Por ese motivo, en base a mis conversaciones y mi participación, puedo clasificarlos en: (1) los rituales terapéuticos, que son la mayoría de los rituales llevados a cabo en el centro, hacen referencia a los rituales dirigidos por los terapeutas del centro y que tienen una mayor connotación psicoterapéutica, (2) los rituales amazónicos que son dirigidos por los curanderos, o etnobotánicos empíricos como se denominan en el centro, como los ritual de la ayahuasca, las purgas o las sopladas, y (3) los rituales religiosos, los cuales incluyen asistir a misa, bautizos, confirmaciones, confesiones, entre otros. Si bien se podría decir que todos los rituales en el centro tienen una connotación terapéutica es importante delimitarlo para poder entender mejor sus diferencias y significados.

También se debe destacar que ninguno de estos rituales es excluyente; es decir, es posible tener rituales terapéuticos con una fuerte influencia religiosa y espiritual, cuestión mencionada por Marzal (2012) sobre cómo la religiosidad puede ser un punto importante al estructurar un ritual. Por ejemplo, existen rituales terapéuticos que se llevan a cabo en la 'Gruta de la Virgen' (Figura 6), un espacio donde la virgen es utilizada como testigo y brinda mayor sacralidad a todos los rituales terapéuticos que se realizan en ese lugar. Es en este sentido que los rituales terapéuticos pueden permitir la creación de un espacio sagrado y seguro, estableciendo así un ambiente donde los participantes se sientan protegidos y confiados, fomentando la apertura emocional y adentrándose en sus experiencias más

profundas. A través de diversos medios simbólicos y gestuales cuidadosamente seleccionados, se crea un espacio más íntimo que favorece la conexión y la confianza entre los participantes y los terapeutas.

Figura 6

Gruta de la Virgen del Centro Takiwasi



Fuente: Elaboración propia.

5.1.1 Marcando etapas en la vida y el proceso de los pacientes

Al preguntar a los pacientes y a los terapeutas sobre cuál era el lugar que tenían los rituales en sus vidas y qué clase de cambios creen que estos habrían tenido en sus procesos de recuperación, la totalidad de los participantes mencionaron sobre cómo el ritual terminaba siendo una pieza importante para cerrar ciertos períodos y/o comenzar otros y en general tiene un lugar especial durante y después de su proceso terapéutico. Esto es similar a lo que mencionan autores como Cazeneuve (1971) quien menciona que, el rito; al ser una acción simbólica, repetitiva y estructurada, tiene la función de mantener el orden y la conexión espiritual con la sociedad. Además, este autor añade que el rito es muy cambiante y se tiene que someter a una constante reinterpretación para poder hallar su significado. Esto es algo que ocurre claramente en el centro, al ver como muchos de los rituales que se plantean en el centro, han ido evolucionando, según pasa el tiempo, cambian de terapeutas, curanderos, y más importante, según las necesidades y el contexto en el que se encuentren estas varían, como se verá más adelante.

En ese sentido, se pueden resaltar dos aspectos fundamentales de los rituales. En primer lugar, de acuerdo a los terapeutas entrevistados, los rituales tienen una importancia y se valora su presencia en el día a día para mantener un orden constante, esto se refleja en la cita a continuación: “A mí me parecen [los rituales] importantes

para (...) tener cierta estructura afuera, ¿no? (...) que el día podemos amanecer bien o mal, pero tenemos ciertas cosas que marcan nuestro día y que son oportunidades” (Terapeuta 3, hombre, 50 años). Esta perspectiva también es compartida por algunos de los expacientes entendiendo como los rituales les han ayudado para mantener un orden en sus vidas y en el tratamiento como en el siguiente comentario: “[los rituales] es recordarte a tener un orden. Te ayudan a tener un orden. Ya desde, desde que inicias (...) te ayuda a que uno mismo, estructuralmente, tome, e incorpore a su vida” (Expaciente 4, hombre, 30 años). Estos rituales, a nivel simbólico, proporcionan estructura, significado y un sentido de progresión en el camino hacia el bienestar. Específicamente, los "rituales terapéuticos" son idóneos para demarcar distintos eventos y momentos durante el proceso personal en el Centro. Así como lo explica Grimes (2000) muchos de estos rituales permiten marcar las etapas y procesos de transición importantes, de inicio a fin, para los pacientes generando así paulatinamente un mayor orden en sus vidas.

En segundo lugar, los terapeutas entrevistados también comentaron que los diversos rituales terapéuticos tienen la función principal de marcar el inicio y el final de diferentes etapas en la vida de los pacientes; ya que, recordemos que este tratamiento tiene una duración de nueve a doce meses y con ellos durante el tratamiento. Según su explicación, la vida de los pacientes que padecen adicción suele ser desordenada, y al tener rituales diversos, se logra proporcionar más orden y claridad sobre las etapas que se atraviesan en el proceso. Autores como Fisher (2017) y Ketcham (2004) explican cómo las “adicciones” pueden conducir a unas vidas demasiado caóticas y desordenadas, faltas de estructuras y es fundamental para la recuperación de estos la creación de rutinas y hábitos saludables. Y esto lo se puede observar en los diferentes comentarios de los terapeutas:

Lo que generas acá en Takiwasi es poner un orden de ese principio (...) el ritual de paso genera el hecho de saber que ya es hora de dejar las cosas atrás. Y es momento ahora de poder como avanzar en la vida. Marcas un hito. Y si yo transgredo este orden ritual, me va a ir mal. (Terapeuta 2, hombre, 20 años)

Un ejemplo destacado de estos momentos clave ocurre al comienzo de la terapia, después de que los futuros pacientes han tenido citas previas con su terapeuta asignado. Al iniciar esta nueva etapa como paciente del centro Takiwasi, se realiza un ritual de bienvenida o apertura conocido como "rito de paso". En este rito, el paciente lee ciertas hojas que ha preparado previamente con su terapeuta y quema un objeto que representa su vida pasada. Cabe recalcar que este evento se lleva a cabo frente

a una hoguera en un círculo de rocas, y todo es organizado por el propio paciente frente a todas las personas que deseen participar. Además, este evento tiene pasos específicos que deben seguirse en un orden preciso para llevarlo a cabo correctamente, como dar vueltas mientras el paciente habla o ingresar por el lado izquierdo y salir por el derecho. Asimismo, el terapeuta a cargo del paciente lleva a cabo este ritual y se encarga de presentarlo al grupo (Figura 7).

Figura 7

Terapeutas y paciente preparando su ritual de paso



Fuente: Elaboración propia.

Este tipo de ritual terapéutico marca el inicio del tratamiento y ayuda a los pacientes a dejar atrás el mundo exterior y su pasado, centrándose en su proceso de curación. Estos rituales también pueden incluir la creación de un espacio sagrado, pero abordaremos este punto con más detalle más adelante. De esta manera, se establece un ambiente propicio para la entrega y una mayor disposición a explorar y enfrentar los desafíos terapéuticos, así como las diversas opciones que ofrece el centro. Es interesante entender como lo mencionó Radcliff-Brown (1972), la función psicológica que pueden cumplir los rituales, los cuales pueden generar múltiples significados, que pueden ir cambiando de sujeto en sujeto, sin dejar de lado la muy importante función social, que para el caso del Centro podría verse incluso como la reincorporación de los pacientes en la sociedad.

Muchos de estos rituales pueden estar asociados con eventos significativos en la vida y tener características específicas por paciente, pero es interesante entender cómo estos se pueden adaptar a las necesidades y experiencias de los pacientes. El terapeuta decide qué rituales son los más adecuados para el proceso del paciente, al

igual que el médico curandero encargado decide qué plantas son las adecuadas. Estos rituales en diferentes eventos ayudan a los pacientes a dar sentido a los cambios y desafíos que enfrentan, brindándoles apoyo emocional y espiritual. Emmons (2017), explica cómo diferentes rituales, de forma general, pueden tener un fuerte impacto emocional y beneficios para las personas en forma de catarsis, dejando que liberen y procesen emociones más reprimidas. Es así como, estos rituales reflejan y acompañan las etapas internas del proceso de curación y transformación de los pacientes; puesto que, a medida que avanzan en su camino terapéutico, los rituales pueden continuamente seguir adaptándose para reflejar su crecimiento y logros.

En resumen, los rituales terapéuticos desempeñan un papel crucial al marcar las diversas etapas que atraviesan los pacientes durante su tratamiento, rituales que pueden variar entre los diferentes casos. Los rituales en el contexto del centro resaltan el inicio y el final de etapas específicas del tratamiento, así como también pueden señalar momentos importantes en la vida de los pacientes. Los rituales proporcionan estructuras, significados y un sentido de progresión, contribuyen a la transformación y el crecimiento personal dentro de su contexto, teniendo representaciones diferentes para cada individuo. Esto es similar a lo que Van Gennep (2008), explica en su teoría de los ritos de paso sobre cómo estos tienen esa función primordial de marcar los cambios de etapas, y eso es exactamente lo que hacen los diversos tipos de rituales en el centro, principalmente los terapéuticos y religiosos. No obstante, si bien el autor explica que estos tienen una estructura simple, para el caso Takiwasi dicha estructura se nutre y combina con nociones psicoterapéuticas, médicas, etnobotánicas, etc. brindándoles una estructura mucho más rica y con mucho más significado a los rituales que vemos en el centro.

5.1.2 Conectando al paciente con el mundo espiritual y los etnobotánicos empíricos (curanderos)

Gracias a que también se tuvo la oportunidad de conversar y conocer la opinión de los curanderos, o etnobotánicos empíricos como a algunos le gustaba que se refieran a ellos, desempeñan un papel fundamental en este equipo. Gracias a ellos se pudo establecer que otra función de suma importancia de los rituales en el centro es su influencia con la espiritualidad y religiosidad de los pacientes. Se debe recalcar, como explican algunos autores, que los curanderos son indispensables para el cuidado y la preservación de la conexión espiritual y energética del tratamiento (González y Gómez González, 2017). Además de guiar a los pacientes en rituales

específicos de la medicina tradicional amazónica, como las purgas o las ayahuasacas, también son un apoyo fundamental para los miembros del equipo terapéutico. En varias ocasiones se pudo ser testigo de cómo realizaban “sopladas”, recurso terapéutico propio de la medicina tradicional amazónica en donde el “curandero” sopla el humo del tabaco, previamente preparado por ellos, con el fin de limpiar energías, a varios terapeutas y, en general, a cualquier miembro de la familia Takiwasi que lo necesitara.

Estos profesionales poseen un profundo conocimiento sobre las plantas medicinales y su sabiduría ancestral; ya que, cultivan y preparan cuidadosamente las sustancias utilizadas en las sesiones terapéuticas. Además, como explica Petrie (2002), brindan y controlan un ambiente seguro y respetuoso para que los pacientes puedan explorar su interioridad y conectarse con dimensiones más profundas de su ser. Como explica uno de los terapeutas, estos son profesional que necesitan estar más que preparados para estas labores: “El curandero siempre debe estar bien preparado bien (...) fajado sobre sus creencias porque ahí se trata ya de una suerte de liberación espiritual, la curación se convierte en una liberación espiritual sacar ese daño, sacar ese mal” (Terapeuta 2, hombre, 20 años). De igual forma queda claro que los curanderos son sujetos imprescindibles para muchos miembros del equipo ellos son los médicos del centro, apoyando a todos los miembros de la comunidad: “(...) pero más que un buen guía, realmente un curandero, es un médico. Acá en la zona se dicen médicos, hay que ver médicos, o sea el curandero y el médico” (Terapeuta 4, mujer, 30 años).

Los curanderos son expertos en el uso adecuado de las plantas medicinales, comprenden sus propiedades, dosis y combinaciones, así como los protocolos y rituales necesarios para su correcta administración (Figura 8). Su presencia y guía durante estas experiencias terapéuticas proporcionan un apoyo vital y único, asegurando que los pacientes y cualquier miembro que lo necesite transiten de manera segura y beneficiosa en este otro espacio. Siendo esto algo que también lo perciben los expacientes expresando su apoyo en la salud en general: “Lo que las plantas y el curanderismo se enfocan en unos puntos es en la salud mental en la salud en general...” (Expaciente 1, hombre, 20 años). Además, su amplio conocimiento sobre una cosmovisión y una visión holística de la salud y el bienestar, en la que se reconoce la interconexión entre el cuerpo, la mente y el espíritu, complementa este enfoque terapéutico.

También se debe tener claro como todas las plantas se dan en contextos específicos y personalizadas según las necesidades de los pacientes como se explica el terapeuta: “Todas las plantas son dadas en un contexto ritualizado y personalizado para potenciar el efecto de la planta (...) para potenciar el trabajo espiritual energético” (Terapeuta 3, hombre, 50 años).

Figura 8

Curandero preparando las plantas para un ritual de purga



Fuente: Elaboración propia.

De igual forma como explica O’Shaughnessy y Berlowitz (2021), es fundamental mantener una buena y estable dieta, que complementará la toma de plantas, siendo esta una de las principales cosas de las que se encargan los curanderos, siempre brindando dietas y recetando plantas específicas y personalizadas a cada paciente, o miembro que lo necesite. Se hace referencia a que los rituales no solo brindan mayor orden a la vida de los pacientes, sino que también sirven para conectar tanto a los pacientes como a los miembros en general con este otro ámbito espiritual, otorgando una mayor sacralidad, si es necesario, a muchos rituales que a simple vista podrían parecer más terapéuticos. Esto lo explica uno de los terapeutas al entender cómo ayudan en esta conexión espiritual: “Entonces te acercas, cualquier cosa que tengas, y él te va a ayudar. Entonces ellos van a tratar de contestar a tu pedido, pero todos no lo van a hacer con el mismo éxito. Y hay todo también una dimensión espiritual, que eso no se ocupa en la medicina moderna” (Terapeuta 4, mujer).

Este punto es de suma importancia; ya que, diversos autores clásicos que hablan de los “ritos”, como Lévi-Strauss (1962) el cual explica como una de las funciones más básicas que tienen los rituales es entender los conceptos dicotómicos de lo sagrado y lo profano. Siendo esta para los curanderos una de las partes más

importantes del proceso, el poder brindarles sacralidad a muchos de estos eventos que sin esta perspectiva podría perder mucho de su valor simbólico. Para ejemplificar este proceso, se comentará sobre el ritual que, según los comentarios de varios pacientes y terapeutas, es uno de los más importantes y que ha dejado una marca significativa en sus vidas y procesos de curación: el ritual de renuncia. Este ritual, como su nombre lo indica, implica renunciar a “algo” que no permite avanzar en el tratamiento, esto es “algo” que resulta difícil de separar de uno mismo; por lo cual, renunciar a ese mal significa un antes y un después en la vida del paciente, este ritual tiene lugar en etapas avanzadas del tratamiento, cuando el terapeuta asignado lo considere oportuno.

Además, este ritual implica intimidad y confianza entre el terapeuta y el paciente; ya que, el terapeuta le da la confianza al paciente para que pueda seleccionar a las, o la persona, que van a participar en este ritual con él como testigo en este íntimo proceso. De igual manera, este ritual se lleva a cabo frente a la "Gruta de la Virgen", un espacio que un paciente creó años atrás para representar su conexión con la virgen. Este lugar “sagrado” otorga un valor adicional a los rituales de renuncia, y cualquier ritual que se lleve a cabo aquí, al estar frente a la virgen, proporcionándoles una mayor sacralidad a estos eventos. Uno de los terapeutas explica claramente en qué consiste este ritual:

Para mí ese ritual de renuncia es una de las cosas que me marcan. Porque es tan simple, en un sentido, no hay plantas, no hay ayahuasca, ni purgas, ni nada, ni siquiera sopladas. Vamos allá, hacemos una oración de apertura y el paciente prepara un texto de lo que quiere renunciar y luego un texto a lo que se compromete y lo que quiere también del mundo espiritual. Entonces, cuando se ritualiza un evento, se consagra, se le hace sagrado. (Terapeuta 2, hombre, 20 años)

Este es solo uno de los muchos ejemplos en los que se conectan estas perspectivas en los rituales. Cabe mencionar que todos los rituales religiosos, como asistir a misa, que son bastante comunes en el centro, tienen una carga espiritual significativa, se comentará a detalle más adelante. En el contexto terapéutico, los rituales desempeñan un papel fundamental al conectar al paciente con el mundo espiritual y energético, dotando de mayor sacralidad e importancia al tratamiento, así lo comenta Kaasink (2019), en el caso de los rituales de ayahuasca. Esto permite que los rituales trasciendan los límites de lo puramente físico y abran espacios para explorar dimensiones más profundas de la experiencia humana, brindando nuevos significados y perspectivas a muchos de los rituales. A través de prácticas rituales cuidadosamente diseñadas y guiadas, se busca establecer una conexión significativa

con lo sagrado, lo trascendente y lo espiritual que se puede encontrar en el tratamiento.

Segalen (2005) explica cómo cada vez los rituales son menos marginales, generando que sean muchos más flexibles y cambiantes, permitiendo que las experiencias personales de los sujetos cobren mucha más importancia, y en casos como el del Centro Takiwasi, podemos encontrar eso claramente, y en especial, con rituales que intentan crear una conexión más íntima, más personal en donde una perspectiva espiritual pueda cobrar más relevancia. Es importante recordar que, dentro de estos rituales, se consideran también de la ayahuasca o las purgas, los cuales son medios indiscutiblemente poderosos para conectar con este otro espacio, buscando facilitar un estado de apertura espiritual en el paciente y permitiéndole explorar su propia esencia, conectarse con fuerzas superiores y acceder a un sentido más profundo de significado y propósito en sus vidas.

Varios pacientes y terapeutas entrevistados comentaron cómo, al experimentar un sentido de trascendencia y conexión con algo más grande que ellos mismos, pudieron experimentar una transformación profunda, una mayor comprensión de sí mismos y una apertura a nuevas posibilidades de sanación y crecimiento personal. Es importante destacar que la conexión con el mundo espiritual en el contexto terapéutico no implica imponer ninguna creencia religiosa específica ni promover una única forma de espiritualidad. Lo anteriormente mencionado sobre cómo la espiritualidad terminó siendo un elemento clave en el proceso terapéutico de los pacientes se refleja en uno de los comentarios de un entrevistado:

Diferentes tradiciones espirituales en el mundo ponen diferentes palabras, pero se refieren a lo mismo. Hay una dimensión espiritual, hay un ser superior, (...) y después hay un mundo intermedio habitado por los espíritus, que son buenos o malos, no son mezclados nunca. (Terapeuta 5, hombre, 30 años)

5.2 Significación y percepción del ritual por parte del personal y expacientes

En esta segunda sección, se tomó en cuenta la perspectiva del personal y de los propios expacientes, para poder hacer hincapié en la valoración de los rituales en sus vidas desde una perspectiva profesional y una perspectiva personal. Esto es fundamental para comprender su impacto y significado en la vida de los pacientes y del personal terapéutico. Los rituales, que forman parte integral de los procesos de sanación, tienen una relevancia pragmática que trasciende lo meramente simbólico que podría considerarse como primordial en primera instancia Sharrock (2017). Cómo ya se ha explicado en la sección anterior, los profesionales involucrados en la planificación y facilitación de los rituales han observado y reflexionado sobre su

impacto en el bienestar y desarrollo personal de los individuos. Es fundamental aclarar que estos profesionales entienden cómo los rituales pueden afectar a los pacientes, ya que todos los miembros del equipo terapéutico, sin excepción, han pasado, en diversos momentos, por los tres tipos de rituales reconocidos en esta investigación: terapéuticos, religiosos y amazónicos.

Si bien con diversas perspectivas y contextos, todos los terapeutas participantes de la investigación habían atravesado dichos procesos, pero bajo perspectivas diferentes, como el caso de un terapeuta extranjero quien menciona: “Sin querer tomar plantas, porque no hablaba español y no tenía confianza, para mí ayahuasca fue una droga, ¿no? entonces, sólo para observar qué pasa” (Terapeuta 6, hombre, 30 años). De igual forma, algunos terapeutas recalcaron que esto no solo se incluía únicamente la toma de plantas, sino que esta misma era complementada con talleres y demás actividades: “(...) avancé, empecé a tomar espacios, talleres y otras cosas más, ¿no? obviamente también me he estado formando” (Terapeuta 5, hombre, 30 años). Como explican Fanton (2010) en muchos centros hay abusos y maltratos y los pacientes se encuentran en una clara inferioridad generando una diferencia notable entre los pacientes y sus cuidadores, pero en el Centro Takiwasi, en donde podría decirse que hay un mayor apoyo a los pacientes, y verticalidad al momento de atenderlos. Aunque no es algo obligatorio en el centro, es altamente recomendable que todos los miembros del equipo terapéutico hayan pasado por estos procesos antes de brindar atención a los pacientes. De esta forma, sus experiencias y percepciones proporcionan una visión única sobre la importancia y el valor práctico de los rituales en el contexto terapéutico, y les permiten guiar a los pacientes en el proceso.

Asimismo, se exploraron las perspectivas de los expacientes, aquellos que han atravesado los rituales como parte de su proceso de sanación y transformación. Sus testimonios permitirán comprender cómo los rituales han influido en su proceso de recuperación y cómo han sido percibidos, así como los beneficios que han experimentado desde una perspectiva más personal y vivencial. Es interesante conectar esto con lo escrito por Turner (1969) cuando habla sobre la liminalidad y *communitas*, en especial cuando entendemos que no solo los pacientes son los que han pasado por estos estados de transición, sino que como explica este autor, los que guían estos procesos tienen que haber experimentado antes los mismos para poder servir como guías, valga la redundancia. Siendo esto algo que sucede en el centro desde ya hace mucho tiempo, estos espacios de transición físicos y mentales brindan

un bagaje cultural único a los terapeutas que solo podrían entenderlos pasando ellos también por lo mismo.

Al analizar las valoraciones de los rituales desde la mirada del personal terapéutico y de los expacientes, podremos adentrarnos en la riqueza y la diversidad de experiencias que los rituales ofrecen en el contexto terapéutico. Es importante destacar que este proceso terapéutico también continúa después de salir del centro, ya que es un proceso que se debe trabajar constantemente; ya que, como explica Korstanje (2008) si estos tratamientos se hacen de manera correcta puede ser aplicado para el resto de la vida de los pacientes. Uno de los mensajes principales del centro es que no curan las adicciones de manera mágica, no es una receta milagrosa que cure todos los males; puesto que, lo que hace el Centro Takiwasi es brindarles a los pacientes las herramientas para enfrentar esta problemática, y como se verá en los siguientes puntos, estas "herramientas" se presentan de muchas formas, siendo una de ellas los propios rituales.

5.2.1 Componente psicológico y espiritual de los rituales

El valor psicológico y espiritual de los rituales en el contexto terapéutico, desde la perspectiva de los expacientes, es un aspecto crucial para comprender de manera más amplia cómo estos procesos afectan pragmáticamente la vida de los pacientes. Kavenská (2015), explica cómo los amazónicos, pueden generar un fuerte impacto en el bienestar de los pacientes y dejan una profunda huella en ellos y, más adelante, en cómo recuerdan y aplican lo aprendido en su tratamiento. Para estos casos, como se podrá observar en las siguientes secciones, podremos incluir todos los tipos de rituales presentes en el centro, resaltando los religiosos, en esta idea.

Como se mencionó anteriormente, Takiwasi proporciona herramientas a los pacientes para enfrentar sus problemas, pero ¿a qué hace referencia exactamente cuando se habla de "herramientas"? Según las conversaciones con los distintos expacientes, muchas de estas herramientas han sido los propios rituales en general, que muchos de ellos han adaptado e incorporado en su vida diaria. Es así como podemos ver eso reflejado en los comentarios de distintos expacientes, algunos prefieren un ambiente más natural para "recordar": "En cierto caso, pues voy a la montaña, pues agradezco a la naturaleza, agradezco a Dios (La Pacha), y es como una hacer parte de un ritual" (Expaciente 1, 20 años). No obstante, otro grupo de pacientes pueden ser un poco más tradicionales y optan por la fe católica como una opción: "Yo sí, ahora voy cada domingo asisto a misa, acudo a la confesión, me he

casado por la Iglesia, estoy en una comunidad cristiana” (Expaciente 3, hombre, 30 años).

Algunos han comenzado a asistir regularmente a misas, otros prefieren tener conversaciones con la madre naturaleza, algunos continúan con la toma de plantas y otros practican técnicas propias de la medicina tradicional amazónica, como las sopladas. Todas estas prácticas tienen una función sencilla pero importante: brindarles tranquilidad y confianza de que estas prácticas les aportan bienestar. En sus propias palabras, les ayuda a mantenerse "limpios" y sin recaídas. Es muy importante entender cómo estas actividades generan sentimientos muy positivos con los expacientes como:

(...) no siempre voy, pero trato de ir a las confesiones, se parece a el acto de que te soplen, por ejemplo, (...) la confesión en sí es una limpieza por así decirlo, hay partes de este ritual de la misa que yo no sigo, porque no los entiendo, pero lo que sí he ido poco a poco entendiendo, sí siento que me ayuda, es una ayuda, es increíble.
(Expaciente 2, hombre, 30 años)

Estos actos simbólicos y significativos proporcionan un espacio seguro para que los pacientes exploren y procesen sus emociones y conflictos internos. Al realizar estos actos de manera constante, pueden acceder a niveles profundos de conciencia y experimentar una catarsis emocional continua que contribuye a su sanación psicológica de manera progresiva. Además, les proporciona un marco estructurado que les permite navegar por su proceso de manera más ordenada, incluso cuando ya no se encuentran viviendo en un entorno controlado y rodeados de compañeros y profesionales que puedan ayudarlos en todo momento. Winkelman (2001) explica cómo este tipo de terapias alternativas permite evocar reacciones más poderosas a nivel emocional, psicológico, religioso, entre otros. Siendo esto algo que se aprecia claramente en los diferentes pacientes e incluso algunos aún continúan con sus terapias. Es posible que algunos de estos expacientes mantengan contacto con sus terapeutas para recibir terapias adicionales o apoyo, si bien no es lo más común sí hay algunos casos en los que sigue su tratamiento como: “Yo sigo llevando terapia. Una vez en cuando llevo, ¿no? Y ahorita trabajando con ella salió otro tema. (...) [la terapia] te abre el mundo para que te des cuenta de que uno siempre van a salir más temas” (Expaciente 3, hombre, 30 años).

Estos actos también les permiten seguir explorando su espiritualidad. Como se aprecia en los comentarios, muchos de los expacientes continúan practicando acciones como asistir a misa, manteniendo firme esta convicción y encontrando un sentido más profundo de trascendencia, así como una conexión con fuerzas superiores y una sensación de unidad con el universo o con la "madre tierra". Estas

experiencias continuas tienen un impacto transformador en su bienestar integral y en su visión del mundo. Recordemos que estos rituales no solo afectaron a los expacientes, sino que los terapeutas también tienen fuertes convicciones y recuerdos de sus propios procesos. Estos recuerdos frecuentes de los rituales se convierten en un recurso personal para los expacientes, una fuente de guía y conexión con su proceso de sanación. Cada persona tiene su propio camino y preferencias en la forma en que elige continuar su tratamiento. Por ello, es importante reconocer y comprender el valor multifacético de los rituales en el proceso de sanación y crecimiento personal, de manera más amplia y significativa.

5.2.2 Rituales “creados” por los terapeutas del centro

Si bien este punto se mencionó brevemente, es importante comprender que la mayoría de los rituales “terapéuticos” del Centro Takiwasi, han sido traídos, “creados” o provienen de inspiraciones en base a conocimientos obtenidos por ciertos terapeutas en otros lugares o a partir de diferentes experiencias vividas, incluyendo las inspiraciones derivadas de las tomas de plantas e incluso la perspectiva de diversos pacientes también pueden apoyar en la implementación de estos. No se debe olvidar que también los rituales “amazónicos”, si bien no han sido como tal “creados” por los curanderos del centro, estos sí se han ido transformado a lo largo de los años. En la siguiente cita, una terapeuta explica uno de los rituales que realiza y cómo se implementó en el centro ya varios años atrás:

Otro ritual también que es fuerte es el ritual de tierra, ¿no? También es un ritual que viene de la inspiración que tuvo otro terapeuta hace muchos años, un francés que hacía cuatro, cinco rituales con los pacientes (...)” (Terapeuta 4, mujer, 30 años).

Cabe destacar que el Centro Takiwasi cuenta con más de 30 años de trayectoria, y a lo largo de ese tiempo ha tenido numerosos terapeutas y curanderos que han implementado muchos de estos rituales durante su paso por el Centro. Estos rituales han sido concebidos con el propósito de brindar apoyo y guía a los pacientes en su proceso de sanación, constituyendo un valioso legado de conocimiento y experiencia acumulada. La creación y/o implementación de estos rituales surge de la necesidad de adaptar las prácticas terapéuticas a las particularidades y necesidades de cada paciente. Cada terapeuta, a través de su formación, experiencia y sensibilidad, aporta su visión única para que los rituales sean efectivos y significativos en el contexto terapéutico. Además, estos rituales pueden seguir perfeccionándose con el tiempo si se considera necesario.

No se trata simplemente de ceremonias estandarizadas, sino de prácticas

adaptadas y personalizadas que buscan abordar los diferentes aspectos y desafíos que cada individuo enfrenta en su camino hacia la recuperación y el bienestar. Tal como menciona Palma (2000), estos rituales, incluyendo el de la ayahuasca, permite una limpieza tanto física como psíquica, pero estos deben ser tratados y adaptados según los sujetos, esto generará que los participantes puedan tener cambios de hábitos y, más importante aún en un tratamiento contra adicciones, entender cuáles son los motivos detrás de estas acciones negativas. Es importante destacar que cada paciente tendrá diferentes formas de afrontar estos rituales, y también depende del terapeuta identificar el momento adecuado para aplicarlos y comprender lo que está sucediendo.

Es fundamental destacar que estos rituales, al igual que todo el proceso, se llevan a cabo con un sólido equipo de profesionales que incluye psicólogos, psicoterapeutas, ergoterapeutas, curanderos y otros profesionales destacados. El centro Takiwasi se destaca por su enfoque interdisciplinario, que combina la medicina tradicional amazónica, la medicina occidental y la convivencia, como se puede observar en su página web (<https://takiwasi.com/es/tto01-1.php>). Al preguntar a los expacientes, la gran mayoría no elige una especialidad en particular como la principal, sino que destacan la importancia de la combinación de los tres aspectos en el Centro. Siendo esta idea algo que se repitió en varios casos como el siguiente:

El discurso está que igual sí, pero y se complementan bastante, bastante, yo considero que sin terapia no hubiera perdido muchas cosas, ahora sin convivencia también, la verdad, entonces sí, para mí son los tres, la verdad, los 3 son igual de importantes. (Expaciente 4, hombre, 30 años)

No obstante, aunque no se mencionó directamente en ningún momento, en varias conversaciones se evidenció que, aunque no destacaban explícitamente ninguno de los tres aspectos, indirectamente le daban más importancia a la parte terapéutica del tratamiento. Esto se observa cuando varios mencionan que, si tenían alguna consulta relacionada con los otros puntos, recurrían a la terapia. Por ejemplo, si surgía algún problema en la convivencia, que prácticamente siempre los había, acudían a la terapia para buscar una solución. Así fue expresado por algunos expacientes, si bien resaltan lo importante de los “pilares”, la terapia siempre era un punto de inflexión como en: “Es como un triángulo que de un lado rebota para otro, porque en las plantas te sale algo y lo trabajas en terapia, en la convivencia te sale algo y lo trabajas en terapia” (Expaciente 6, hombre, 50 años).

Estas últimas citas, son súper interesantes ya que si bien, la mayoría de los

pacientes no reconoce directamente la importancia del equipo terapéutico, está presente y es algo que reafirma Ona (2018), al explicar cómo estas terapias alternativas pueden ser efectivamente muy útiles, generando una mayor introspección en los sujetos, pero es indispensable que esto se da dentro de un contexto psicoterapéutico personalizado y de calidad. De manera similar, si durante las tomas de plantas surgía alguna experiencia o situación que los dejaba reflexionando, acudían a la terapia. Se debe recordar que todos estos terapeutas han pasado por tomas de plantas como los pacientes y comprenden exactamente lo que estos podrían haber experimentado, lo que les permite brindar una respuesta adecuada. Estos especialistas brindan un apoyo indispensable en el proceso de atención y tratamiento de los pacientes, ofreciendo un espacio de escucha activa, contención emocional y orientación psicológica única, al combinar estas diferentes nociones.

La presencia de psicólogos, psicoterapeutas, ergoterapeutas, entre otros, en el contexto terapéutico complementa y enriquece la experiencia de los pacientes; puesto que, les permite explorar y comprender de manera más profunda los aspectos emocionales, mentales y psicológicos relacionados con sus procesos individuales, Tartakowsky (2014). Esta integración de la terapia tradicional con otras disciplinas ofrece un enfoque integral que abarca diferentes dimensiones del ser, promoviendo así una sanación holística y personalizada. También se debe reconocer la importancia que tienen los pacientes, junto a sus terapeutas, al formar activamente parte en la creación de espacios, actividades y demás eventos que puedan beneficiar su tratamiento. Así lo podemos ver reflejado en el siguiente comentario en el cual se explican cómo surgió, la ya comentada, “Gruta de la Virgen”, y como se implementó en el tratamiento:

La Gruta de la Virgen ...en principio un paciente lo hizo a partir de una experiencia que él tuvo, de la necesidad de reconciliarse con la mujer, él mismo vio la piedra y empezó a jugar. No fue venida de la gruta, sino de la experiencia que tuvo el paciente. Entonces ese lugar se volvió un lugar especial para todos los pacientes que necesitan retirarse, pensar, meditar” (Terapeuta 3, hombre, 50 años).

5.3. Los ícaros de los rituales para conectar con la vida espiritual

Para finalizar esta sección y dar paso al siguiente tema, uno de los puntos de conexión más destacados entre los procesos rituales y el mundo espiritual son los ícaros. Los ícaros son cantos, versos u oraciones utilizados en la medicina amazónica, y Takiwasi es conocido como “La casa que canta” debido a la función primordial que cumplen los ícaros en este contexto. En el centro, los ícaros desempeñan un papel fundamental que se asemeja a su importancia en la medicina amazónica, como

veremos a continuación.

5.3.1 Significado y función de los ícaros

La música, y en general diferentes formas de arte, son elementos de gran importancia en el proceso terapéutico. Entre las terapias ofrecidas en el centro Takiwasi se incluyen también terapias de danza y otras expresiones artísticas, desempeñando un papel relevante en estos procesos. Sin embargo, uno de los aspectos más destacados es la utilización de los ícaros. Los ícaros son melodías sagradas y cantos entonados por los curanderos durante las sesiones de trabajo con plantas medicinales como la ayahuasca y las purgas, Graham et. al. (2023). Estas composiciones musicales tienen una larga tradición en las prácticas chamánicas amazónicas y poseen un profundo significado en el contexto terapéutico, pero su influencia no se limita únicamente a este ámbito. Esto lo explica bastante bien unos de los terapeutas más antiguos del Centro:

Los ícaros también tienen diferentes funciones diferentes formas para mí, son oraciones donde hay una intencionalidad, por ejemplo, si tú vas a tomar una planta para ritualizar el acto (...) para que sea terapéuticamente productivo para ti y sobre todo para que te pueda abordar el mundo espiritual (...) yo le voy a icarar a esa planta. Voy a pedir al mundo de las plantas (...) para que esta medicina ayude a la persona. (Terapeuta 2, hombre, 20 años)

Según Dobkin de Ríos (2002), los ícaros son considerados como "canciones medicinales" que actúan como vehículos para el contacto con el mundo espiritual y la comunicación con las fuerzas curativas de la naturaleza. Estas melodías transmiten intenciones específicas y estados de conciencia que guían y sostienen el proceso de sanación de los participantes, acompañándolos en momentos que escapan de los procesos convencionales. Durante la estancia en el centro y a través de las conversaciones, se pudo observar cómo los ícaros estuvieron presentes de manera más frecuente de lo esperado. A veces, durante la investigación se pudo escuchar a los pacientes conversando sobre los ícaros y conversaciones sobre cuáles les gustaban más a los pacientes. Incluso los veía caminar mientras entonaban alguna de estas melodías. De esta forma es como muchos expacientes tienen recuerdos más que agradables sobre estos "cantos" como el siguiente expaciente:

Pero yo veo que hay muchos ícaros que siguen viviendo dentro de mí, el ícaro de Dios, de corazón, siguen viviendo dentro de mí, el Tréfonds [el canto de las profundidades] de Jacques, siguen viviendo dentro de mí, lo del Ángel de la Guardia también, siguen viviendo dentro de mí, también es una guía para mí. (Expaciente 5, hombre, 40 años)

Otros autores, como Luna (2011), destacan cómo los ícaros no solo tienen un efecto psicológico en los pacientes, sino que también se cree que poseen un poder

intrínseco capaz de influir en el mundo espiritual y en la energía vital de los individuos. Esta conexión intrínseca entre los ícaros y el mundo espiritual encaja perfectamente tanto con lo presente en el centro como con los comentarios de los pacientes. Al mencionar el aspecto espiritual, muchos de los expacientes entrevistados mencionan los cantos, haciendo referencia a esta conexión profunda entre los ícaros y el mundo espiritual que había perdurado durante y después de su proceso terapéutico. Esta idea se acopla con lo dicho por la mayoría de los expacientes y terapeutas al relacionar intrínsecamente los ícaros con el mundo espiritual: “Mira César, tú dijiste espiritual y yo empecé a recordar ícaros (...) son maravillosos...” (Expaciente 5, hombre, 40 años). También hay otros pacientes que los relacionan directamente con su religión como: “[los ícaros] ...para mí son como un himno, es algo que, por ejemplo, antes de comer, es algo que me conecta directamente con el gran todo, con Dios, con Jesús...” (Expaciente 7, hombre, 30 años).

Finalmente, Varela (2016) cierra estas ideas señalando que los ícaros no son simplemente una expresión artística o cultural, sino que constituyen una herramienta terapéutica de gran importancia. Estas melodías actúan como guías para los participantes durante su viaje interior, ayudándolos a navegar por sus experiencias, enfrentar y procesar emociones profundas, y conectarse con su propia esencia y sabiduría interna. Es fundamental destacar cómo los ícaros no son un componente estático, sino que son adaptados y representados por los curanderos del centro Takiwasi en respuesta a las necesidades y procesos individuales tanto de los pacientes como de ellos mismos. Cada curandero aporta su propio repertorio de ícaros, transmitidos de generación en generación, así como la incorporación de nuevos ícaros basados en su experiencia y conexión personal con el mundo espiritual. Se debe tener claro que estos cantos tienen funciones diversas y contextos en donde serán usados como lo explica uno de los terapeutas: “Tienen un ícaro para todo, hay ícaros quizás que te identifique o sea cada uno cada persona tiene distintos tipos de problemas y uno debe tener que concentrarse (...) Tu cuerpo reacciona porque tú estás sincronizado” (Terapeuta 6, hombre, 30 años).

Capítulo 6: Dimensión religiosa del centro Takiwasi

En esta última sección se abordará la parte final, y tal vez la más relevante cuando se habla de "espiritualidad" en el tratamiento terapéutico. En este último capítulo, se explorará la importancia de la vida religiosa, en particular la religión católica, como parte integral del tratamiento en el centro Takiwasi. Se abordará cómo las vivencias religiosas y la participación en prácticas espirituales católicas contribuyen al proceso de sanación y transformación de los pacientes. Es importante recalcar que esta preferencia es totalmente voluntaria, y en ningún momento ni de ninguna forma Takiwasi obliga a alguno de sus pacientes o miembros en general de su equipo a participar en alguno de estos eventos, es totalmente voluntario. La espiritualidad en el centro está estrechamente relacionada con la religión católica, como ya se mencionó muy brevemente, siendo un tema recurrente en las entrevistas realizadas tanto a terapeutas como a expacientes.

Es relevante destacar que todos los participantes se identificaron como católicos, algunos más activos que otros. También es necesario aclarar que, si bien el Centro Takiwasi no se reconoce como una comunidad religiosa (ni tampoco hay ninguna referencia a ella en su página web). Sin embargo, después de mi tiempo en el centro se me sería imposible no reconocerlo como una comunidad católica; ya que, están presentes muchas referencias propias de dicha religión como, por ejemplo, con la implementación de las diversas imágenes, esculturas, de la Virgen María a lo largo de todo el centro. De esta forma, la representación más grande que tiene el centro con respecto a la espiritualidad está intrínsecamente conectada con la religión católica, y también es importante destacar que casi la totalidad de los miembros del centro, en general pacientes y trabajadores, se identifican con dicha religión.

6.1 La dimensión religiosa católica en el centro Takiwasi

La religión católica tiene una larga tradición en muchos países y comunidades latinoamericanas, y su influencia como una forma de representar la espiritualidad de las personas es significativa, Labate (2010). En el contexto del Centro Takiwasi, la vivencia de la religión católica se entrelaza con otros aspectos del tratamiento para crear un ambiente terapéutico único, enriquecedor y significativo. Es interesante ver cómo diversos autores clásicos, tienden a relacionar al ritual o a los rituales con este ámbito de lo "sagrado". Marzal (2002) explica cómo estos procesos que conllevan diferentes formas de espiritualidad, no solo son una conexión con lo "sagrado", sino que se conectan directamente con aspectos religiosos, dramatúrgicos y simbólicos que

sirven para representar la fe de las personas y guiarlas, siendo esto algo que se aprecia claramente en el tratamiento a los pacientes del centro Takiwasi.

Como se ha comentado anteriormente, la espiritualidad en general es una parte fundamental dentro del tratamiento, debido a la amplia perspectiva que otorga y a cómo se relaciona con la toma de plantas y la medicina tradicional. Aunque no sea explícitamente parte del programa terapéutico, su influencia es innegable y desempeña un papel significativo en el entorno y la experiencia de los pacientes. Esto es reconocido tanto por el equipo terapéutico como por los expacientes. Así, uno de los terapeutas explica cómo se puede brindar un mayor sentido a la vida de las personas:

Sí que es verdad que la espiritualidad cristiana se utiliza mucho en los rituales, porque es sanadora, ¿no? o sea, sin ningún tipo de espiritualidad creo que le falta una cosa que es súper importante que es la búsqueda del sentido de la vida, ¿no? o sea, si tú lo haces todo, pero tu vida no tiene sentido al final. (Terapeuta 2, hombre, 20 años)

Incluso también se hablan de estas “revelaciones” religiosas que tienen un fuerte impacto en la vida de los pacientes, como se explica aquí:

(...) una revelación porque así lo llaman revelaciones, ven a la virgen, ven a Jesús ellos viniendo de un contexto que no tenían tal o esa intención también. Hay otros que pasan por otros procesos de ayahuasca, pero llegan aquí con su sesión de ayahuasca y tienen una revelación también de Jesús. (Terapeuta 3, hombre, 50 años)

Es importante señalar que la presencia de la vida religiosa católica en el centro no implica imponer creencias o prácticas religiosas a los pacientes, sino más bien ofrecer un espacio donde la religión católica pueda ser vivida y compartida de manera funcional, respetando la diversidad de creencias. Se fomenta el diálogo, permitiendo que cada individuo encuentre su propia forma de conectar con lo "sagrado". Estas ideas complementan lo dicho por Twerski (1999), el cual explica la importancia que puede tener la fe, como un poder superior, en el tratamiento de las adicciones, brindando a los pacientes un espacio más en donde apoyarse, el tener espacios específicos donde confesarse o simplemente ir a rezar es algo que puede tener beneficios muy positivos en diferentes pacientes como explica el autor. Siendo esto algo presente en el centro; ya que, este tiene su propia capilla (Figura 9), donde un sacerdote (padre) realiza la misa una vez a la semana (en mi experiencia, los jueves), a la que casi todo el equipo terapéutico, y algunos pacientes, asiste sin excepción.

Figura 9

Capilla del Centro Takiwasi



Fuente: Elaboración propia.

Este espacio se convierte en un lugar de encuentro y reflexión espiritual para los pacientes y el personal del centro. Además, la mencionada "Gruta de la Virgen" es otro ejemplo de cómo se representan estas expresiones religiosas mediante espacios físicos que responden a dichas necesidades. La "Gruta de la Virgen" se convierte en una especie de "espacio sagrado" (Eliade, 1967). La participación en prácticas religiosas católicas, como la asistencia a misas, oraciones, confesiones, etc., brinda a los pacientes un marco simbólico y ritual que les permite conectarse con lo sagrado y encontrar consuelo espiritual, Labate y Bouso (2013). Estas prácticas también proporcionan una estructura y una comunidad de apoyo fundamentales en el proceso de recuperación, fomentando la reflexión sobre sus valores. La fe y la relación con lo divino pueden ser recursos poderosos para la búsqueda de significado y la superación de obstáculos en el camino hacia la "sanación". Sin embargo, estos no son los únicos espacios donde se pueden encontrar estas referencias. En general, el centro está impregnado de símbolos y representaciones católicas en diferentes áreas. La presencia de imágenes católicas, como la Virgen María y diferentes santos, en áreas comunes, refuerza la dimensión espiritual y religiosa del lugar. Estos elementos simbólicos actúan como recordatorios constantes de la fe y la conexión con lo divino.

6.2 Valor fundamental de los sacramentos durante el tratamiento

Después de explicar la importante presencia no solo de la espiritualidad, sino también de la religión católica en el centro, es necesario analizar cómo esta afecta directamente a los pacientes y expacientes. En el contexto de los rituales ya se han

realizado investigaciones, como la de Dubbini et al. (2019), que han destacado la importancia de la conexión y la profunda transformación que la vida religiosa puede desencadenar en los pacientes durante el tratamiento. Sin embargo, esta no se limita a ser una mera impresión del momento o del tratamiento, sino que se convierte en una nueva etapa de la vida del paciente que comienza en ese momento, durante el tratamiento. Es importante mencionar que esto no ocurre en la totalidad de los casos, pero fue una respuesta recurrente en las entrevistas. Prácticamente todos los entrevistados experimentaron esta "transformación religiosa" previamente mencionada, pues muchos de ellos se consideraban ateos y pasaron a ser "personas religiosas" lo cual se reflejó al ser activos en su comunidad católica local. Incluso aquellos que no experimentaron una "transformación" tan radical tenían una perspectiva mucho más positiva de la iglesia y de la religión en general. Esta situación se menciona en la siguiente cita:

Para mí la iglesia era un montaje, un negocio, para mí era un invento, yo era ateo. Y después de una sesión, de varias sesiones viendo, revelándose me cosas, una experiencia con la Virgen María muy fuerte se fue integrando en mí, empecé a ir a la iglesia (...) tuve una conversión muy fuerte. (Expaciente 5, hombre, 40 años)

Es importante mencionar que estas "transformaciones" no se deben a influencias externas diversas, sino que ocurren porque muchas de estas personas tuvieron visiones de la Virgen María, Jesús, Dios e incluso ángeles durante sus tomas de ayahuasca, "revelaciones" como son llamadas en el centro, que terminan siendo la principal razón de la transformación espiritual. Esta tendencia fue mencionada por varios autores, como Luna (1986) y Shanon (2002), quienes explican cómo las experiencias con ayahuasca pueden generar visiones religiosas de ángeles, vírgenes u otras entidades espirituales. Todos los entrevistados que mencionaron esta experiencia también expresaron su gratitud y afirmaron sentirse mucho mejor que antes gracias a ella. En muchos casos, estas convicciones persistían mucho tiempo después de haber finalizado el tratamiento, como en la gran mayoría de entrevistados, estos se sentían felices de seguir en este camino religioso:

Sentí que quería explorar de verdad, tú necesitas tener una relación con Dios, bueno, al inicio fue bastante difícil porque no tenía ganas de volver a eso (...) empecé a sentir que yo podía separar la iglesia de la institución, y bueno, a lo largo de los últimos dos años empecé a sentirme más a gusto (...) y soy una persona muy sensible a las cosas que puedo ver, y de repente empecé a verlo de una manera muy manifiesta durante la misa. (Expaciente 8, hombre, 30 años)

Para enfatizar aún más la importancia de la religión para muchos de estos pacientes, es relevante mencionar que durante mi estadía presencié tres bautizos, dos primeras comuniones y una confirmación en las instalaciones del centro (Figura 10).

Es importante destacar que no todos los sacramentos fueron realizados para los pacientes en sí, ya que el centro también recibe a personas durante el año que desean realizar procesos ambulatorios denominados retiros/dietas, donde hacen una "dieta" de plantas maestras (incluyendo la toma de ayahuasca y otras plantas antes de su consumo) y se someten a un retiro voluntario de 8 días de aislamiento (para mayor información revisar la página web del Centro Takiwasi).

Figura 10

Pacientes recibiendo los sacramentos (bautismo, comunión, confirmación) en una maloca



Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, según lo que me comentaron y las conversaciones que tuve, varios de los expacientes con los que hablé habían sido bautizados o habían recibido otros sacramentos durante su estancia. En diversos sacramentos de la fe católica es fundamental la presencia de los padrinos como testigos de la transformación de los pacientes, y es en ese contexto que diversos miembros del personal en general de Takiwasi, cumplen con dichos roles. Si bien en su mayoría son los terapeutas los más solicitados por los pacientes; debido a que, tenían mayor contacto o cercanía el cual será aún más fuerte gracias a este nuevo "vínculo" como padrinos, como en el siguiente caso en donde uno de los expacientes comentó, con bastante júbilo, que el director del centro, el Dr. Jaques, fue su padrino.

Asimismo, estos sacramentos se perciben como manifestaciones tangibles de su conexión con la vida religiosa y adquieren un significado especial; puesto que, los mismos representan un compromiso personal y un hito importante en su camino de transformación espiritual. De igual manera, se puede mencionar que cualquiera de los sacramentos, en este contexto ritual, puede reflejar una nueva etapa en la vida de los pacientes, provocando una profunda reflexión y un cambio de perspectiva significativo.

Esto se puede ver también en lo expuesto por Sánchez (2018), si bien su investigación se da en un contexto diferente, entre los pentecostales de Lima, muestra como estos presentan rituales con funciones muy similares y pretenden también representar esta “nueva” etapa, en base a rituales, sacramentos, en la vida de sus miembros. Debemos tener presente que estos sacramentos son, en última instancia, rituales, y su importancia ya ha sido mencionada anteriormente.

Es importante reconocer otros espacios de ayuda, en este caso que traten problemas similares, también se basan en una fuerte espiritualidad religiosa como parte del tratamiento, por ejemplo, Narcóticos Anónimos. En N.A. la vida religiosa juega un papel fundamental en el proceso de recuperación de sus miembros, brindándoles una estructura espiritual y un apoyo constante para superar sus adicciones. Autores como Humphreys y otros (1994) o Rivera Roca (2020) explican la importancia de la vida religiosa y espiritual como un apoyo fundamental en este proceso. La conexión con la vida religiosa ya sea a través de rituales, sacramentos u otros aspectos, se revela como un elemento esencial en el tratamiento, brindando a los pacientes un sentido de propósito, una guía moral y un apoyo emocional significativo. La profunda transformación e impacto positivo de la vida religiosa no deben subestimarse, ya que influyen en la reconstrucción de la identidad.

Sin embargo, surge una pregunta bastante interesante: ¿Por qué la religión católica? ¿Por qué fue esta la elegida para ser la predilecta en el Centro Takiwasi? Aunque podría haber muchas respuestas, la más acertada, en mi opinión, fue la que mencionó uno de los terapeutas, quien explicó que se debe simplemente al contexto cultural en el que vivimos. El Perú es un país laico, y lo mismo ocurre en menor medida en otros países de América o Europa, de donde proviene la mayoría de "dictadores" y pacientes. Uno de los terapeutas comenta como el Centro Takiwasi es un centro “mestizo” y como tal adopta ciertas raíces:

Nosotros que somos mestizos necesitamos reconciliarnos con esas raíces esas, esos orígenes que muchos son cristianos, católicos creo que pasaría lo mismo si nosotros si Takiwasi estuviese en el Tíbet, el bagaje y la matriz cultural sería el budismo (...) Takiwasi tiene un origen de medicina tradicional mestizo no es indígena por completo. (Terapeuta 1, hombre, 40 años)

Como se menciona en la opinión, si el Centro Takiwasi estuviera en el Tíbet, o el Himalaya, la perspectiva sería probablemente diferente, pero lo que no se puede separar es este enfoque espiritual, que necesariamente debe estar presente y es fundamental. Simplemente cambiaría su forma de representación, pero seguiría latente. Para finalizar, es importante comentar una frase que resume realmente la

fascinante y fundamental naturaleza de este proceso y transformación espiritual, que puede pasar desapercibido frente a otras nociones más llamativas, como la toma de ayahuasca. En ningún momento se resta importancia a este proceso o a la medicina tradicional, pero se quiere dejar claro que lo que el Centro Takiwasi puede ofrecer es mucho más que eso. Como dice el Dr. Jacques, a veces una simple misa, el sentarse en la iglesia y rezar, puede ser más poderoso y revelador que una toma de ayahuasca. Gran parte de este tratamiento puede favorecerse de algo que a simple vista podría ser muy básico y evidente como llevar una vida espiritual plena y saludable, pero dentro de este contexto llega a ser una de las herramientas más valiosas para todos los miembros de la familia Takiwasi.



Conclusiones

En primer lugar, de acuerdo con los objetivos planteados y los hallazgos realizados, se pudo constatar, en concordancia con los testimonios recogidos y el análisis de estos, que el proceso terapéutico en Takiwasi articula diversas dimensiones de una visión intermédica del tratamiento, en la que intervienen, con distintos énfasis y prioridades, elementos terapéuticos como la dimensión médica, psiquiátrica, psicológica, chamánica, religiosa y espiritual, entre otras. No hay interferencias entre estas formas de procedimientos terapéuticos, ninguna anula a la otra, y se complementan en la perspectiva que los propios pacientes tienen de sus respectivos procesos.

Aunque no se alcanzaron todos los objetivos iniciales, se pudo demostrar y resaltar la importancia de un aspecto fundamental en el proceso terapéutico: la perspectiva espiritual y su estrecha relación con la religión católica, presente en toda la institución. Es interesante destacar que este punto no es considerado explícitamente como un “pilar” por el centro Takiwasi, ya que, según su enfoque, los tres pilares del tratamiento son la terapia, la convivencia y la medicina tradicional amazónica. Sin embargo, resulta imposible ignorar la relevancia de la espiritualidad, y en particular de la perspectiva católica, en el funcionamiento del centro. Esto se evidencia no solo en la existencia de espacios dedicados a esta fe, como una capilla dentro de las instalaciones, sino también en la realización semanal de misas, bautizos, confirmaciones y primeras comuniones, eventos que se encuentran entre los rituales más significativos del centro.

Asimismo, se pudo comprender el proceso de intermedicalidad presente en Takiwasi, un aspecto que, aunque no es enfatizado explícitamente por el centro, resulta fundamental para entender esta investigación. La intermedicalidad se refiere a la implementación y cooperación entre diversos saberes médicos, en este caso, la medicina tradicional amazónica, compartida por curanderos autóctonos de la Amazonía peruana, y la medicina occidental, impartida por profesionales de la salud como psicólogos y terapeutas. Es importante resaltar que entre estos profesionales existe un constante intercambio de conocimientos. Por ejemplo, los psicólogos y terapeutas participan activamente en sesiones con plantas, tanto en rituales complejos como la ayahuasca como en prácticas más sencillas como las “sopladas”, destinadas a eliminar las malas energías a las que están expuestos diariamente.

Lamentablemente, la dificultad de acceder a la interacción con los “chamanes” que intervienen en los procesos, así como a otros terapeutas, impidió profundizar en las funciones de diversas plantas, o terapias, y cómo es que fueron incorporadas al tratamiento. En este sentido, fueron los ex pacientes quienes me permitieron acceder, aunque limitadamente, a una parte del universo simbólico y terapéutico de las plantas, especialmente con las vinculadas al uso del ayahuasca, en los distintos rituales y espacios de la espiritualidad en el tratamiento intermédico en Takiwasi.

Esto demuestra que no solo los pacientes son partícipes de este proceso intermédico, sino también los miembros del equipo terapéutico en general. A esta dinámica se suma la dimensión espiritual, que, como se plantea en este trabajo, emerge como un nuevo sistema médico dentro del contexto intermédico. Para el centro, la espiritualidad es tácitamente entendida como un componente esencial del bienestar integral, ya que no solo se busca una buena salud física y psicológica, sino también espiritual. En diversas conversaciones surgió la importancia de “abrazar la religión” como un elemento casi indispensable dentro del tratamiento. Los casos de mayor éxito, y la gran mayoría de las personas con las que se conversó (ya fueran ex pacientes o terapeutas), eran individuos que habían adoptado la fe católica de manera activa. Por el contrario, aquellos ex pacientes que no integraron esta perspectiva en su tratamiento mostraron resultados menos favorables o recaídas más problemáticas.

De esta manera, la espiritualidad no puede ser ignorada al hablar de intermedicalidad, ya que desempeña un papel igual de importante dentro del proceso terapéutico. Esta dimensión es impartida principalmente por los sacerdotes que visitan el centro semanalmente, así como por otros miembros del equipo. Aunque la participación en estas prácticas es voluntaria, la influencia de la religión católica en el centro es innegable. La presencia de imágenes, estatuas y espacios dedicados a esta fe, como la “Gruta de la Virgen”, donde se realizan numerosos rituales, hace que tanto pacientes como personal estén inevitablemente expuestos a una cierta influencia y predisposición hacia la religión católica.

Cabe destacar que esta perspectiva espiritual no solo cumple una función crucial para los pacientes, sino también para los miembros de la “familia Takiwasi” en general. El descubrimiento de cómo la espiritualidad se integra con los otros dos sistemas médicos (la medicina tradicional amazónica y la occidental) resultó gratificante y permite plantear que, aunque Takiwasi no la considere un pilar, podría entenderse como una “flecha” que atraviesa transversalmente todos los pilares del

tratamiento. Es un elemento que, aunque opcional, no puede restársele importancia para el buen funcionamiento del tratamiento.

Para finalizar esta sección, es importante resaltar otro aspecto relevante: la influencia del movimiento “New Age” en Takiwasi. Este movimiento, que engloba un conjunto de prácticas y creencias religiosas que han crecido en Occidente, se refleja en la forma en que las prácticas tradicionales de la Amazonía peruana se han adaptado y evolucionado en el centro. La mayoría de los pacientes y una parte significativa del equipo terapéutico son extranjeros, lo que ha contribuido a esta dinámica. Incluso uno de los curanderos del centro es extranjero, lo que refuerza esta conexión con el contexto “New Age”. Aunque el centro ha expresado que no se identifica explícitamente con este movimiento, se debe reconocer que presenta algunas de sus características, sin que esto reste valor al tratamiento que ofrece.

En términos teóricos, fue necesario añadir definiciones adicionales a las planteadas originalmente, como las de espiritualidad e intermedicalidad, que han sido recurrentes en este trabajo. En cuanto a la ritualidad, se corroboró la importancia de los rituales como procesos clave para la conexión con lo sagrado, lo religioso y lo espiritual dentro del tratamiento. Estos rituales no solo marcan las diferentes etapas del proceso terapéutico, sino que también funcionan como herramientas que los pacientes pueden adaptar a sus vidas según sus necesidades y que perdurarán con el tiempo, especialmente importantes cuando ya no estén en el centro y deseen añorar sus enseñanzas.

En relación con la espiritualidad, se puede afirmar que desempeña un rol fundamental durante y después del tratamiento, con una fuerte vinculación a la vida religiosa católica, para este caso en específico. Este aspecto quedó claro tanto en las observaciones realizadas en el centro como en las conversaciones con terapeutas y ex pacientes, quienes compartían ideas similares al respecto. En cuanto a la intermedicalidad, se evidenció la articulación entre la medicina tradicional amazónica y la occidental, así como la incorporación de la espiritualidad como un sistema médico independiente que complementa a los otros. Una vida espiritual saludable no solo beneficia a los pacientes, sino también a todo el personal del centro.

Empíricamente, se ha demostrado que la espiritualidad y los rituales tienen una importancia significativa en el tratamiento. La intermedicalidad, entendida como la interacción entre diferentes sistemas médicos, es una característica inherente a Takiwasi y se refleja en los rituales practicados. La espiritualidad, en particular,

proporciona una esfera única de bienestar que acompaña a los otros sistemas médicos, siendo un elemento transversal en el centro. Así mismo, es importante destacar que, aunque no se explicita directamente, la espiritualidad beneficia no solo a los pacientes, sino a todos los miembros de la “familia Takiwasi”. La mayoría de las personas con las que se interactuó expresaron una fuerte religiosidad católica y reconocieron los beneficios de esta perspectiva en sus vidas, especialmente en un contexto donde están constantemente expuestos a energías negativas.

Finalmente, respecto a la planificación metodológica, previa a la salida al campo, y en coordinación con los directivos de Takiwasi, en el terreno mismo se presentaron dificultades insalvables que exigieron una reconfiguración de la estrategia de investigación a seguir. Se tuvo que tomar decisiones inmediatas y efectivas para solucionar los serios impases suscitados. Estos tuvieron relación con la sobrecargada labor de los terapeutas y personal de Takiwasi que impidieron realizar una interacción con los profesionales y administrativos del centro, como ya se había programado. Además del hecho, perfectamente entendible, de no poder interactuar directamente con los pacientes por estar, prácticamente, las veinticuatro horas, sometidos a las diversas terapias de tratamiento. Estos hechos cruciales surgidos en el terreno mismo se pudieron enfrentar por la naturaleza flexible del diseño de investigación planteado, que permitió redefinir algunas de sus fases sin alterar los objetivos y fines planteados.

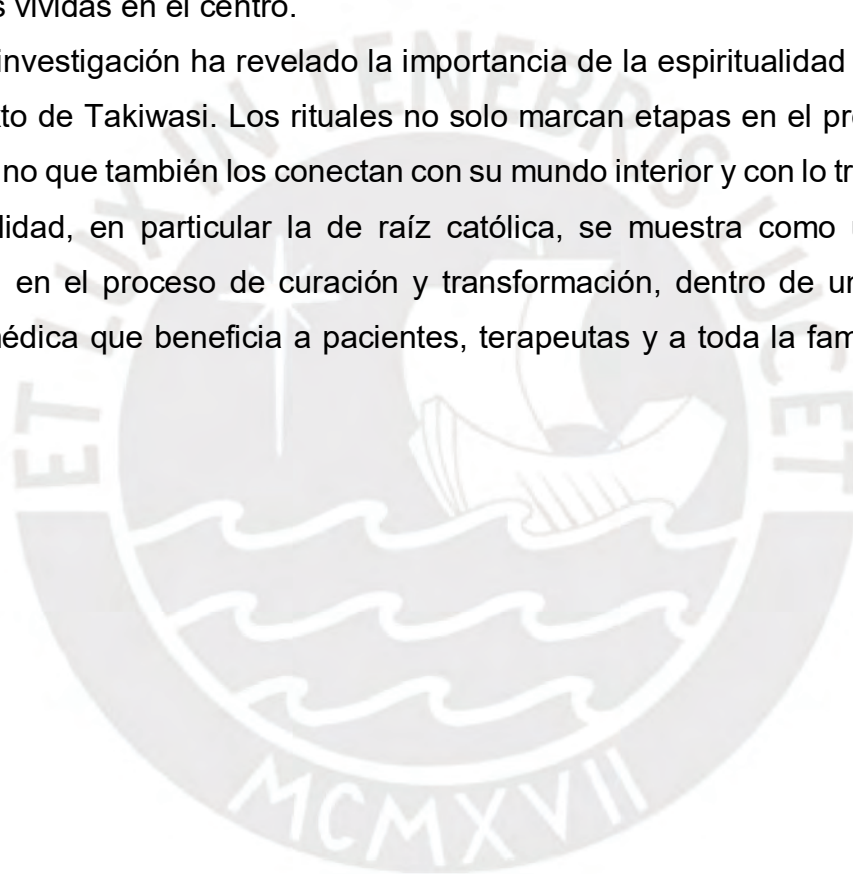
Así, al no poder tener ningún acceso directo a los pacientes, en coordinación con los directivos del Centro, se nos permitió trabajar con ex pacientes de los cuales me dieron sus contactos. En este sentido, de algún modo, los resultados de esta investigación tienen un importante valor explicativo, interpretativo y descriptivo del proceso de rehabilitación que se buscó estudiar; tratándose de personas que ya han transcurrido por el proceso terapéutico en Takiwasi, con diferentes resultados, expresan su conformidad, y posterior continuidad, con el tratamiento seguido. Esta constituyó una ventaja relativa en medio de la dificultad surgida y en tal sentido, los resultados reflejan más fidedignamente el resultado final del proceso terapéutico.

Otra ventaja importante que significó este replanteamiento metodológico en el terreno fue el haber dirigido más específicamente la atención a los aspectos espirituales y religiosos del proceso terapéutico. En efecto, las entrevistas realizadas a los expacientes abrieron una importante pista a seguir en relación con los aspectos religiosos intervinientes en la rehabilitación. De este modo, las dimensiones religiosas y espirituales se constituyeron en un importante campo de observación que ocupó un

lugar no previsto en nuestra investigación.

En resumen, los rituales cumplen diversas funciones en el centro, desde marcar etapas clave en el proceso de curación hasta facilitar la conexión con el mundo espiritual. Los curanderos, por su parte, desempeñan un papel esencial en el cuidado de la dimensión espiritual y energética del tratamiento. Sin embargo, no se puede subestimar la labor de los terapeutas, psicólogos y otros profesionales, quienes son fundamentales para guiar a los pacientes en su proceso de transformación. En este sentido, aunque los tres pilares del tratamiento son importantes, la terapia emerge como el más crucial, ya que es el espacio donde se integran y procesan todas las experiencias vividas en el centro.

Esta investigación ha revelado la importancia de la espiritualidad y los rituales en el contexto de Takiwasi. Los rituales no solo marcan etapas en el proceso de los pacientes, sino que también los conectan con su mundo interior y con lo trascendental. La espiritualidad, en particular la de raíz católica, se muestra como un elemento fundamental en el proceso de curación y transformación, dentro de un entorno de salud intermédica que beneficia a pacientes, terapeutas y a toda la familia Takiwasi en general.



Referencias bibliográficas

- Andritzky, W. (1989) Sociopsychotherapeutic Functions of Ayahuasca Healing in Amazonia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 21(1), 77-89. [10.1080/02791072.1989.10472145](https://doi.org/10.1080/02791072.1989.10472145)
- Apud, I. (2019). Ayahuasca en el tratamiento de adicciones. Estudio de cuatro casos tratados en IDEAA, desde una perspectiva interdisciplinaria. *Interdisciplinaria*, 36(1), 133-154.
- Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas [ACTP]. (s/f). ¿Quiénes somos?. Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas. <https://actp.org.pe/index.php/comunidades-asociadas>
- Baud, S. (2019). El arte de ver. Chamanismo y búsqueda visionaria en los awajún (Perú). *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 48(2), 247-265. <https://doi.org/10.4000/bifea.10638>
- Bernal, M. (2022). Espiritualidad En Ciencias Sociales Y Salud: Genealogía Y Usos De Un término. *Estudios Eclesiásticos. Revista de investigación e información teológica y canónica*, 97(381-382), 423-463. <https://revistas.comillas.edu/index.php/estudioseclesiasticos/article/view/17374>
- Boccalari, P. (2014). Adicciones o consumidores. Estrategias - Psicoanálisis y Salud Mental, 1(2), 46-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5113148>
- Broom, A., & Doron, A. (2017). The rise of medical pluralism: An analytical framework. En A. Broom & A. Doron (Eds.), *The new medical pluralism: Alternative medicine, doctors, patients and the state* (pp. 1-23). Routledge.
- Brown, M. (2005). *Who Owns Native Culture?*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.1525/mua.2005.28.2.69>
- Caicedo, A. (2007). Neochamanismos y modernidad. *Lecturas sobre la emancipación. Nómadas*, (26), 114-127.
- Calavia, O., & Arisi, B. (2013). La extraña visita: por una teoría de los rituales amazónicos. *Revista Española de Antropología Americana*, 43(1), 205-222. https://doi.org/10.5209/rev_REAA.2013.v43.n1.42312
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Psychology Press.
- Cantón, M. (2009). *La razón hechizada. Teorías antropológicas de religión*. Barcelona: Ariel
- Castillo, B. (2020). Si mismo como otro y comunidad terapéutica. *InterSedes*, 21(44) 1-11. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-24582020000200087&script=sci_arttext
- Cazeneuve, J. (1971). *Sociología del rito*. Amorrortu.

- <https://archive.org/details/CazeneuveJeanSociologaDelRito1971>
- Chaumeil, J. P. (1986). *Prise d'hallucinogenes et transe charnanique: un exemple de l'Amazonie peruvienne*. *Transe, chamanisme, possession*, 55-61.
- Chaumeil, J. P. (1998). *Ver, saber, poder. Chamanismo de los Yagua de la Amazonía Peruana*. Lima: Instituto Francés de Estudios Andinos.
- Chaumeil, J. P. (2018). Una manera de vivir y actuar en el mundo: estudios de chamanismo en la Amazonía (pp. 411-432). En C. I. Degregori et. al. (Eds.), *No hay país más diverso. Compendio de Antropología Peruana II*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Comas, D. (2010). *Un lugar para otra vida: los centros residenciales y terapéuticos del movimiento carismático y pentecostal en España*. Fundación Atenea Grupo GID.
- De Ieso, L.C. (2012). Espiritualidad y “poder superior” en el tratamiento de adicciones con jóvenes. Sistematización de una experiencia en una comunidad terapéutica, II Reunión Nacional de Investigadoras/es en Juventudes de Argentina, Salta, Argentina.
- Dos Santos, R., Bouso, J., Rocha, J., Rossi, G., & Hallak, J. (2021). The Use of Classic Hallucinogens/Psychedelics in Therapeutic Context: Healthcare Policy Opportunities and Challenges. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 901-910. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S300656>
- Dubbini, A., Gallizioli, M., Friso, F., Torres, J., Mabit, J., & Politi, M. (2019). Sinergia entre catolicismo y espiritualidad indígena dentro del programa de rehabilitación de la drogodependencia de Takiwasi, una comunidad terapéutica en la alta Amazonía peruana. *Studies in Religion/Sciences Religieuses*. <https://doi.org/10.1177/0008429819885615>
- Durkheim, E. (1968). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Buenos Aires: Schapire.
- Emmons, R. (2017). *The Little Book of Gratitude: Create a Life of Happiness and Wellbeing by Giving Thanks*. Gaia.
- Fanton, M. (2010). El maltrato a los pacientes adictos institucionalizados: reflexiones acerca del accionar iatrogénico de los "operadores socio-terapéuticos". En II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-031/198.pdf>
- Fericgla, J. M. (2006). *Los chamanismos a revisión: de la vía del éxtasis a Internet (2a ed.)*. Editorial Kairós.
- Fiestas, F., & Ponce, J. (2012). Eficacia de las comunidades terapéuticas en el

- tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 12 - 20.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100003
- Fisher, G. (2017). *Substance abuse: Information for school counselors, social workers, therapists, and counselors*. Pearson.
- Frankl, Viktor (2021). *El hombre en busca del sentido ultimo. L análisis existencial y la conciencia espiritual del ser humano*. Bogotá: Paidós – Planeta.
- Freedman, F. (2014). Shamans' Networks in Western Amazonia: The Iquitos-Nauta Road. In B. C. Labate, & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond* (pp. 143-158). New York: Oxford Academic.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.003.0007>
- Fuentes, L. (2018). La religiosidad y la espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes?, *Revista de Psicología*. 14(28), 109-119.
- Fuenzalida, F. (1995). *Tierra baldía*. Lima: Australis S.A.
- Fundación salud y comunidad. (14 de setiembre de 2018). Centros de Desintoxicación. Fundación salud y comunidad.
<https://www.tratamientodelasadicciones.org/blog/es-lo-mismo-un-centro-de-desintoxicacion-que-una-comunidad-terapeutica-o-una-clinica-de-rehabilitacion/#:~:text=Los%20centros%20de%20desintoxicaci%C3%B3n%20pueden,estar%C3%ADan%20refiriendo%20a%20lo%20mismo>
- Galli, E. (2012). ¿Centros de rehabilitación o centros de usura, maltrato y muerte?. *Revista Ideele*, 220.
<https://revistaideele.com/ideele/content/%C2%BFcentros-de-rehabilitaci%C3%B3n-o-centros-de-usura-maltrato-y-muerte>
- Gearin, A., & Calavia, O. (2021). Altered Vision. *Current Anthropology*, 62(2), 138-163.
<https://doi.org/10.1086/713737>
- Giove, R. (2012). Ayahuasca, pasado, presente y perspectivas. *Revista Pueblo Continente*, 23(1), 82-85.
https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/ayahuascapasadopresenteRosa.pdf
- Graña, L. (2013). *Concepciones sobre la salud en un grupo de curanderos de la selva peruana [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]*.
https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/concepciones-salud-curanderos.pdf
- Graham, O., Saucedo, G. and Politi, M. (2023). Experiences of Listening to Icaros during Ayahuasca Ceremonies at Centro Takiwasi: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Anthropol Conscious*, 34: 35-67.
<https://doi.org/10.1111/anoc.12170>

- Grimes, R. (2000). *Deeply into the Bone: Re-Inventing Rites of Passage*. University of California Press.
https://books.google.com.pe/books?id=f7EwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Güelman, M. (2017). "Encontrar el sentido de la vida": Rehabilitación y conversión en dos comunidades terapéuticas religiosas de redes internacionales [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de General Sarmiento. <https://www.ungs.edu.ar/posgrados/encontrar-el-sentido-de-la-vida-rehabilitacion-y-conversion-en-dos-comunidades-terapeuticas-religiosas-de-redes-internacionales>
- Guss, D. (2000). *The Festive State: Race, Ethnicity, and Nationalism as Cultural Performance*. Blackwell Publishing.
<https://es.scribd.com/document/401897669/David-M-Guss-The-Festive-State-Race-Ethnicity-and-Nationalism-as-Cultural-Performance-2000-pdf>
- Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: a history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, 3(0), 1-17. 10.1177/2050324516683325
- Horák, M. (2007). Todo es el cambio: El reporte de la investigación específica de medicina tradicional y del tratamiento de dependencia de drogas, Perú [Artículo online]. Takiwasi. https://takiwasi.com/docs/arti_esp/todo_es_el_cambio.pdf
- Hsu, E., & Harris, M. (2014). Medical pluralism and the negotiation of therapeutic order. En E. Hsu & M. Harris (Eds.), *Medical pluralism in the contemporary world* (pp. 1-23). Berghahn Books.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2021). Tráfico de drogas. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/drug-dealing/>
- Jiménez-Garrido, D., Gómez-Sousa, M., Ona, G., Dos Santos, R., Hallak, J., Alcázar-Córcoles, M., & Bouso, J. (2020). Effects of ayahuasca on mental health and quality of life in naïve users: A longitudinal and cross-sectional study combination. *Scientific Reports*, 10(1), 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61169-x>
- Johnson, K., Pan, Z., Young, L., Vanderhoff, J., Shamblen, S., Browne, T., Linfield, K., & Suresh, G. (2008). Therapeutic community drug treatment success in Peru: a follow-up outcome study. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 3-26.
- Kaasik, H. (2019). Ayahuasca rituaalne kasutamise Eestis. *Usuteaduslik Ajakiri*, 75(2), 118-146. [https://usuteadus.ee/wp-content/uploads/2019_2%20\(75\)/Kaasik.pdf](https://usuteadus.ee/wp-content/uploads/2019_2%20(75)/Kaasik.pdf)
- Kavenská, V. (2015). Medicina tradicional indígena de la Amazonía peruana y su potencial para el tratamiento psicológico y desarrollo personal. En M. Horak (Ed.), *Etnobotánica y Fitoterapia en América* (pp. 35-56). Universidad de Mendel en Brno, Facultad de Desarrollo Regional y Estudios Internacionales, Departamento de Idiomas y Estudios Culturales.

- Ketcham, K. (2004). *The spirit of recovery: How faith helps people recover from addiction*. Bantam.
- Kettner, H., Rosas, E., Timmermann, C., Kärtner, L., Carhart-Harris, R.L., & Roseman L. (2021). Psychedelic Communitas: Intersubjective Experience During Psychedelic Group Sessions Predicts Enduring Changes in Psychological Wellbeing and Social Connectedness. *Frontiers in Pharmacology*. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.623985>
- Korstanje, M. (2008). Victor Turner y sus aplicaciones a los estudios de la drogadicción. *Revista Digital Universitaria*, 9(8), 1 – 12. <http://www.revista.unam.mx/vol.9/num8/art59/int59.htm>
- Labate, B., & Araújo, W. (2002). *O Uso Ritual da Ayahuasca*. Campinas.
- Labate, B. (2010). Conference review: Notes on 'International Congress of Traditional Medicine, Interculturality, and Mental Health', Takiwasi Center, Tarapoto, Peru, June 2–10, 2009. *Anthropology of Consciousness*, 21(1), 30–46. doi: 10.1111/j.1556-3537.2010.01019.x
- Labate, B., & Bouso, J. (2013). "Cura, cura, cuerpecito: reflexiones sobre las posibilidades terapéuticas de la ayahuasca" (pp. 28-45). En B. C. Labate & J. C. Bouso (Eds.), *Ayahuasca y Salud*. Barcelona: La Liebre de Marzo. https://www.researchgate.net/publication/314403803_Cura_cura_cuerpecito_reflexiones_sobre_las_posibilidades_terapeuticas_de_la_ayahuasca
- Labate, B., Cavnar, C., & Barbira, F. (2014). Notes on the Expansion and Reinvention of Ayahuasca Shamanism. En B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond* (pp. 1-23). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.003.0001>
- Langdon, E. (2013). 'La visita a la casa de los tigres': la contextualización en narrativas sobre experiencias extraordinarias. *Revista Colombiana de Antropología*, 49(1), 129-152.
- Langdon, E. J. (2015). Oír y ver los espíritus: performances chamánicas y los sentidos entre los indígenas siona del Putumayo, Colombia (pp. 39-52). En B. Mori, M. Lewy, & M. A. García (Eds.), *Mundos audibles de América. Cosmologías y prácticas sonoras de los pueblos indígenas*. Iberoamerikanisches Institut: Berlín. https://publications.iai.spk-berlin.de/receive/riai_mods_00002849
- Langdon, E. (2020). Configuraciones del Chamanismo Siona: modos de performance en los siglos XX y XXI. *Maguaré*, 34(1), 17-47. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/90387>
- Losonczy, A., & Mesturini, S. (2010). La selva viajera. Rutas del chamanismo ayahuasquero entre Europa y América. *Religião e Sociedade*, 30(2), 164-183.

- Losonczy, A., & Mesturini, S. (2014). Ritualized Misunderstanding Between Uncertainty, Agreement, and Rupture: Communication Patterns in Euro-American Ayahuasca in Ritual Interactions (pp. 105-129). In B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond*. New York: Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.003.0006>
- Loizaga, A. (2012). Implementación de las acciones de la salud mental indígena. En Mabit, J. (Ed.), *Memorias del Congreso de Medicinas Tradicionales, Interculturales y salud Mental* (pp.23-30). Tarapoto: Takiwasi.
- Lees, J., Manning, N., & Rawlings, B. (2004). A Culture of Enquiry: Research Evidence and the Therapeutic Community. *Psychiatric Quarterly*, 75(3), 279–294. 10.1023/b:psaq.0000031797.742
- Ley N°29765, Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas (23 de julio de 2011). Normas Legales, N°447072, Diario Oficial El Peruano, 23 de julio de 2011. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272204/243315_Ley29765.pdf20190110-18386-1i05jl3.pdf?v=1547160945
- Levi Strauss, C. (1962). *El pensamiento salvaje*. Fondo de cultura económica.
- López, S. (2016) *La vida como proceso de sanación: prácticas chamánicas del alto Amazonas en torno a la ayahuasca en España [Tesis de doctorado]*. Universidad Complutense de Madrid.
- Loizaga, A., & Verres, R. (2014) Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence--qualitative results. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(1), 63-72. 10.1080/02791072.2013.873157
- Mabit, J. (1993). Adicción y shamanismo budista. *El Monasterio de las cuevas del bambú*. *Revista Takiwasi*, 1(2), 57-78.
- Mabit, J. (1996). *El Chamanismo y el hombre contemporáneo* (documento PDF). Takiwasi. http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/shamanismo_y_el_hombre_contemporaneo.pdf
- Mabit, J. (1999). Ir y volver: el ritual como puerta entre los mundos. *Amazonia Peruana*, 13(26), 143-155. https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/ir-volver-ritual-puerta-mundos.pdf
- Mabit, J. (2004). *Articulación de las medicinas tradicionales y occidentales: El reto de la coherencia* (documento PDF). Takiwasi. http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/articulacion_medicinas.pdf
- Mabit, J. (2009). Ayahuasca: memoria y conciencia, nuevas aplicaciones de una práctica indígena ancestral (pp. 172-189). En E. Cáceres (Ed.), *Tejiendo las bases teóricas del sistema médico indígena andino: Salud e Interculturalidad*

- desde los Andes.
https://www.researchgate.net/publication/330449926_Ayahuasca_memoria_y_conciencia_Nuevas_aplicaciones_de_una_practica_indigena_ancestral
- Mabit, J. (2010). Aportes terapéuticos de la Ayahuasca en los casos de adicción. En C. Ghasarian & S. Baud (Eds.), *Les plantes hallucinogènes: Initiations, thérapies et quête de soi* (pp. 267-286). Editorial Imago.
- Malefijt, A. (1975). *Introducción a la antropología religiosa*. Editorial Verbo Divino.
- Malivert, M., Fatséas, M., Denis, C., Langlois, E., & Auriacombe, M. (2012). Effectiveness of Therapeutic Communities: A Systematic Review. *European Addiction Research*, 18(1), 1–11. doi:10.1159/000331007
- Mangelinckx, J. (6 septiembre 2013). Comunidades terapéuticas en Perú: La historia se repite. IDPC Consorcio internacional sobre políticas de drogas. <https://idpc.net/es/blog/2013/09/comunidades-terapeuticas-en-peru-la-historia-se-repite>
- Martínez, R. A., & Gómez, M. A. (2017). Terapia ocupacional en el abordaje de adicciones: Revisión sistemática. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 15(1), 1-12.
- Marzal, M. (2012). *Tierra encantada. Tratado de antropología religiosa de América Latina*. Lima: Editorial Trotta – PUCP.
- Mercante, M. (2010). *Images of Healing: Spontaneous Mental Imagery and Healing Process of the Barquinha, a Brazilian Ayahuasca Religious System* [Tesis de doctorado]. Saybroo University. <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/219.pdf>
- Mori, B. (2014). From the Native's Point of View: How Shipibo-Konibo Experience and Interpret Ayahuasca Drinking with "Gringos". En B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond* (pp. 141-155). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.003.0010>
- O'Shaughnessy, D. & Berlowitz, I. (2021). Amazonian Medicine and the Psychedelic Revival: Considering the "Dieta". *Frontiers in Pharmacology*, 12, 1-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8210416/pdf/fphar-12-639124.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación Guía práctica de planificación y aplicación*. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf
- Ona, G., Rios, F., Aguirre, J. Bouso, J. Tartakowsky, I., Maqueda, A., ... Carvalho, M. (2015). Configuración de la Psicoterapia Asistida con Psicodélicos. *Journal of Transpersonal Research*, 7(1), 95-103. <http://hdl.handle.net/10400.14/23411>

- Orsi, R. (2005). *Between Heaven and Earth: The Religious Worlds People Make and the Scholars Who Study Them*. Princeton University Press.
- Palma, D. (2020). *Ayahuasca: la medicina del alma*. Sacred Valley Tribe. Sacred Valley Tribe. <https://www.sacredvalleytribe.com/post/ayahuasca-la-medicina-del-alma>
- Pérez del Río, F. (2011). En qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 287-303.
- Perkins, D., Opaleye, E., Simonova, H., Bouso, J., Tófoli, L., Galvão-Coelho, N., Schubert, V., & Sarris, J. (2022). Associations between ayahuasca consumption in naturalistic settings and current alcohol and drug use: Results of a large international cross-sectional survey. *Drug and Alcohol Review*, 41(1), 265–274. <https://doi.org/10.1111/dar.13348>
- Petrie, S. (2002). Antropología y alucinógenos. El cruce de los discursos. *Anthropologica*, 20(20), 267-290. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropologica/article/view/525>
- Pfitzner, F. (2009). Los efectos del tratamiento en el Centro Takiwasi desde la perspectiva del paciente. *Medicinas Tradicionales, Interculturalidad y Salud Mental*, 137-141. https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/efectos_tratamiento_takiwasi.pdf
- Porras, E. (2003). Consideraciones sobre neochamanismo y chamanismo huichol. *Gazeta de Antropología*, 7(19), 1-16. <http://hdl.handle.net/10481/7322>
- Programa Nacional de Centros Juveniles (2021). Informe estadístico 2020. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. <https://www.gob.pe/institucion/pronacej/informes-publicaciones/1758100-informe-estadistico-2020>
- Quirce, C. (2010). El chamanismo y las drogas enteogénicas/alucinatorias del mundo precolombino. *Revista Costarricense de Psicología*, 29(43), 1-15.
- Radcliffe-Brown, A.R (1972). *Estructura y función de la sociedad primitiva*. Planeta-Agostini. <https://teoriasantropologicasucr.files.wordpress.com/2011/04/radcliffe-brown-estructura-y-funcion-en-la-sociedad-primitiva1.pdf>
- Redacción Gestión. (21 de octubre de 2015). En Perú existen más de 400 centros informales de rehabilitación. *Gestión*. <https://gestion.pe/economia/peru-existen-400-centros-informales-rehabilitacion-103012-noticia/>
- Redacción RPP. (11 de noviembre del 2016). Internos de centro de rehabilitación viven en condiciones antihigiénicas. *RPP*. <https://rpp.pe/peru/lambayeque/internos-de-centro-de-rehabilitacion-viven-en-condiciones-antihigienicas-noticia-1009313>

- Richard, A.J., Bell, D. & Carlson, J. (2000). Individual religiosity, moral community, and drug user treatment. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 39(2), 240-246. https://www.researchgate.net/publication/227740411_Individual_Religiosity_Moral_Community_and_Drug_User_Treatment
- Richardson, G. (2020). *Ayahuasca Use Throughout Time: A Literature Review* [Tesis de licenciatura en antropología, University of Guelph]. <http://hdl.handle.net/10214/17902>
- Robert, A., Illa, J. M., & Navarro, M. E. (2012). La comunidad terapéutica para los trastornos por uso de sustancias en adolescentes. *Trastornos Adictivos*, 14(4), 112– 117. 10.1016/s1575-0973(12)70054-5
- Romaní, O. (2010). Adicciones, drogodependencias y "problema de la droga" en España: la construcción de un problema social. *Cuicuilco*, 17(49), 83-101. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200006&lng=es&tlng=es.
- Romero, T. (2012). La dieta o retiro terapéutico en la selva, en el protocolo del centro Takiwasi. En Mabit, J. (Ed.), *Memorias del Congreso de Medicinas Tradicionales, Interculturales y Salud Mental* (pp.131-136). Takiwasi.
- Sacks, S., McKendrick, K., Sacks, J., Banks, S. & Harle, M. (2008). Enhanced outpatient treatment for co-occurring disorders: main outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 48-60. 10.1016/j.jsat.2007.01.009
- Sarrazin, J. (2022). Espiritualidad y chamanismo: Rituales de ayahuasca bajo el giro subjetivo en Colombia. *Latin American Research Review*, 57(3), 646-661. doi:10.1017/lar.2022.47
- Schuluchter, W. (2017). *El desencantamiento del mundo. Seis estudios sobre Max Weber*. México: FCE.
- Segalen, M. (2005). *Ritos y rituales contemporáneos*. Alianza Editorial.
- Sessa, B. (2012). Shaping the renaissance of psychedelic research. *The Lancet*, 380(9838), 200-201. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60600-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60600-X)
- Sharrock, D. (2017). *Being Healed: An Ethnography of Ayahuasca and the Self at the Temple of the Way of Light, Iquitos, Peru* [Tesis de Doctorado, University of Newcastle]. <http://hdl.handle.net/1959.13/1387419>
- Shepard, G. (2014). Will the Real Shaman Please Stand Up? The Recent Adoption of Ayahuasca Among Indigenous Groups of the Peruvian Amazon. En B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond* (pp. 24-39). Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.003.0002>
- Silva, M.L., Ferreira, C. & Bernardoni, D. (2014) *Fatores de risco e proteção à recaída*

- na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Rene*, 15 (6), 1007-1015. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3301/2540>
- Smith, H. (1998). *The World's Religions*. HarperOne.
- Smith, L. A., Gates, S., & Foxcroft, D. (2006). Therapeutic communities for substance related disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 25(1). 10.1002/14651858.cd005338.pub2
- Soriano, F. (2 de agosto de 2022). El cruel homicidio de Saulo Rojas: comienza el primer juicio contra una comunidad terapéutica para adictos. *Infobae*. https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2022/08/02/el-cruel-homicidio-de-saulo-rojas-comienza-el-primer-juicio-contra-una-comunidad-terapeutica-para-adictos/?utm_medium=Echobox&utm_source=Twitter#Echobox=1659442274
- Takiwasi. (s/f). Tratamiento de adicciones. Takiwasi. <https://www.takiwasi.com/es/visitas01-2.php>
- Tartakowsky, I. (2014). *Psicoterapia asistida con LSD, psilocibina y MDMA: descripciones realizadas por los terapeutas en torno a los procesos clínicos* [Tesis de magíster]. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135079/Tesis%20Magister%20Ingri%20Tartakowsky.pdf?sequence=1>
- Taylor, C. (2007). *A Secular Age*. The Belknap Press of Harvard University Press.
- Trujillo, E., Frausin, G., Correa, M., & Trujillo, W. (2010). El uso de la ayahuasca en la amazonia. *Ingenierías & Amazonia*, 3(1), 151-163. https://eprints.lanacs.ac.uk/id/eprint/76140/1/Trujillo_et_al._2010.pdf
- Tupper, K.W. (2009). Ayahuasca healing beyond the Amazon: the globalization of a traditional indigenous entheogenic practice. *Global Networks*, 9, 117- 136. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0374.2009.00245.x>
- Turner, V. (1988). *El proceso ritual: Estructura y antiestructura*. Taurus.
- Twerski, A. J. (1999). *Addictive thinking: Understanding self-deception* (2nd ed.). HarperCollins Publishers.
- Urbina, L. (31 de enero de 2018). Internos incendian centro de rehabilitación en Chimbote. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/ancash/internos-incendian-centro-rehabilitacion-chimbote-noticia-493709-noticia/>
- Van Gennep, A. (2008). *Los ritos de paso*. Alianza Editorial.
- Velarde, L. (2007). *Las parteras sí saben, son importantes, solo que están olvidadas. Situación actual de las parteras en los Andes del sur del Perú (Ayacucho)*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1170>

- Villaescusa, M. (2006) Efectos subjetivos a corto plazo de tomas de ayahuasca en contexto urbano. Núcleo de Estudios Interdisciplinarios sobre Psicoativos. Núcleo de Estudios Interdisciplinarios sobre Psicoativos. <http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/03/Efectossubjetivosacortoplazodetomasdeayahuascaencontextooccidentalurbano.pdf>
- Villoldo, V. & Krippner, S. (1987). Healing States: A Journey into the World of Spiritual Healing and Shamanism. Fireside.
- Virtanen, K. (2014). Materializing Alliances: Ayahuasca Shamanism in and Beyond Western Amazonian Indigenous Communities (pp. 59-80). En B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond. Oxford Academic: New York.
- Vitebsky, P. (1995). Los chamanes. Evergreen-Taschen.
- Winkelman, M. (2001). Psychointegrators: Multidisciplinary Perspectives on the Therapeutic Effects of Hallucinogens. *Complementary Health Practice Review*, 6(3), 219-237. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/153321010100600304>
- Winkelman, M. (2014). Therapeutic Applications of Ayahuasca and Other Sacred Medicines (pp. 1-21). In: Labate, B.C., Cavnar, C. (eds) *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-40426-9_1
- Zuluaga, G. (1997). El chamanismo y los sistemas médicos indígenas de la Amazonía: Una mirada a la evolución y a su papel actual frente a los problemas de salud. *Revista Takiwasi*, 5, 114-135.

Anexos

Anexo A: Comunidades terapéuticas que incluyen la religión/espiritualidad en el Perú

Tabla 2

Comunidades terapéuticas con elementos espirituales en el Perú

Nombre	Provincia	Población	Tratamiento	Elemento Espiritual
C.T. "Takiwasi"	San Martín	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico, nutricional y educativo	Chamanes
C.T. "Ayudémonos"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico	Consejeros espirituales
C.T. "Amarse"	Lima	Mujeres y adolescentes mujeres	Farmacológico, psicoterapéutico, psiquiátrico y educativo	No especificado
C.T. "De Nuevo a la Nueva Vida"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico y psicoterapéutico	No especificado
C.T. "ATP Vida"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico, psiquiátrico y odontológico	No especificado
C.T. "Villa Angela"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico y psicoterapéutico	No especificado
C.T. "Volver a la Vida"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico	No especificado
C.T. Programa San José del Obispado de Lurín de la Orden Carmelita	Lima	Hombres adultos	Farmacológico y psicoterapéutico	Personal religioso católico
C.T. "Escuela de Vida"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico y nutricional	Personal religioso católico
C.T. "Divino Salvador"	Lima	Hombres adultos	Farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico	Personal religioso cristiano
C.T. "Enséñame el Camino"	Lima	Hombres adultos	Sin información	Personal religioso cristiano
C.T. "Restauración Life"	Lima	Hombres y mujeres adultas	Farmacológico, psicoterapéutico y psiquiátrico	Personal religioso cristiano
C.T. "Talita Kumi"	Loreto	Hombres adultos	Sin información (reabierto 2020)	Personal religioso católico

Fuente: Elaboración propia.

Anexo B: Ficha sociodemográfica

- Edad:
- País de origen:
- Grado de instrucción:

Básica completa	
Básica incompleta	
Universitaria completa	
Universitaria incompleta	
Otro:	

- Profesión:
- Religión:

Católico	
Evangélico	
Budista	
Otro:	

- Estado civil:

Soltero	
En una relación	
Casado	
Divorciado	
Viudo	

- Sustancias problemáticas consumidas:
- Cantidad y duración de tratamientos previos:
- Tiempo de tratamiento actual:

Anexo C: Tablas de preguntas

Tabla 3

¿Cómo articula y estructura Takiwasi los aspectos rituales y culturales de procedencia nativa en el proceso de la rehabilitación de los jóvenes pacientes?

Objetivo	Técnica de recojo	Herramienta	Medio	Fuentes de datos	Técnicas de análisis
Conocer cómo los diferentes elementos culturales y rituales utilizados en el centro Takiwasi se integran en el proceso de rehabilitación	Entrevista semi estructurada.	Guía de entrevista.	Grabador.	Primarias. Secundarias.	Estructuras matriciales de vaciado de datos.
	Conversaciones informales.	Guía de observación.	Laptop. Celular		
	Observación simple.		Notas de campo.		Análisis de discurso.
			Video Fotografía.		Análisis de imágenes visuales.
			Zoom		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

¿Qué cambios, transformaciones o reestructuraciones se operan en los jóvenes que siguen el conjunto de procesos de rehabilitación en Takiwasi?

Objetivo	Técnica de recojo	Herramienta	Medio	Fuentes de datos	Técnicas de análisis
Explorar los cambios que el personal percibe que experimentan los pacientes durante su proceso de rehabilitación en Takiwasi.	Entrevista semi estructurada.	Guía de entrevista.	Grabadora.	Primarias. Secundarias.	Análisis de discurso.
	Conversaciones informales.		Laptop. Notas de campo.		
	Focus group.		Video Fotografía.		Análisis de imágenes visuales.
			Zoom		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

¿Qué papel tienen las plantas, pero principalmente la ayahuasca, en los procesos de reestructuración emocional, simbólica, psicoespiritual de los pacientes?

Objetivo	Técnica de recojo	Herramienta	Medio	Fuentes de datos	Técnicas de análisis
Identificar el papel de la ayahuasca en los procesos de rehabilitación de pacientes en el centro Takiwasi.	Entrevista semi estructurada.	Guía de entrevista.	Grabadora	Primarias. Secundarias.	Estructuras matriciales de vaciado de datos. Análisis de discurso.
	Conversaciones informales.	Guía de observación.	Libreta. Laptop.		
	Observación participante.		Notas de campo Zoom		
	Focus group.				

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

¿Cuál es la importancia que en el proceso de rehabilitación tiene la relación que los pacientes establecen con los maestros chamanes en Takiwasi?

Objetivo	Técnica de recojo	Herramienta	Medio	Fuentes de datos	Técnicas de análisis
Analizar el papel del centro Takiwasi como institución en el proceso de rehabilitación de pacientes.	Entrevista semi estructurada.	Guía de entrevista.	Grabadora	Primarias. Secundarias.	Revisión bibliográfica Estructuras matriciales de vaciado de datos. Análisis de discurso.
	Conversaciones informales.	Guía de observación.	Libreta. Laptop.		
	Observación simple.		Notas de campo Zoom		

Fuente: Elaboración propia.

Anexo D: Muestra de entrevistas

Entrevista Terapeuta #1

E: Para comenzar quisiera hacerle una pregunta bastante general ¿por qué decidió trabajar en Takiwasi? Quizás, ¿qué sintió que lo diferenciaba de otros lugares?

T: Bueno, yo creo que más que todo fue una cosa de destino, ¿no?, porque era hace 16 años cuando vine por primera vez, era estudiante de Psicología penúltimo año de la Universidad de Maestría. En esos tiempos en mi país se sabía casi nada de plantas, yo personalmente no sabía nada de medicina tradicional, nada de ayahuasca, ni no me gustaban las drogas o sustancias psicoactivas, pero leía libros de otras culturas que hablaban de rituales de sanación, no con las plantas. Y quería estudiar estos rituales, digamos, de las culturas originarias, ¿no?, de los indígenas, entonces yo primero me imaginaba que me compro vuelo a Lima, busco un tribu, voy a vivir con ellos, observar. Vivía en otra parte del mundo, no tenía ni idea de la realidad, ¿no? Y al fin, y ahí no sé cómo, alguien me dio contacto a que iba a ser. Y bueno, así vine, sin querer tomar plantas, porque no hablaba español y no tenía confianza, para mí ayahuasca fue una droga, ¿no? Entonces, sólo para observar qué pasa. Y en este primer ciclo, al fin, me dio bastante confianza, decidí tomar las plantas y ya, en primeras sesiones de ayahuasca vi que tiene gran potencial terapéutico, porque vi muchas cosas, escribí como 50 páginas el día siguiente sobre mi vida, sobre seres humanos, ¿no? Y se me quedó ahí grabado cómo esto tiene gran potencial terapéutico. Pensaba que ahí se queda la experiencia, hablé en unas conferencias, escribí algunos artículos y después decidí enfocar el Ph.D. a este tema.

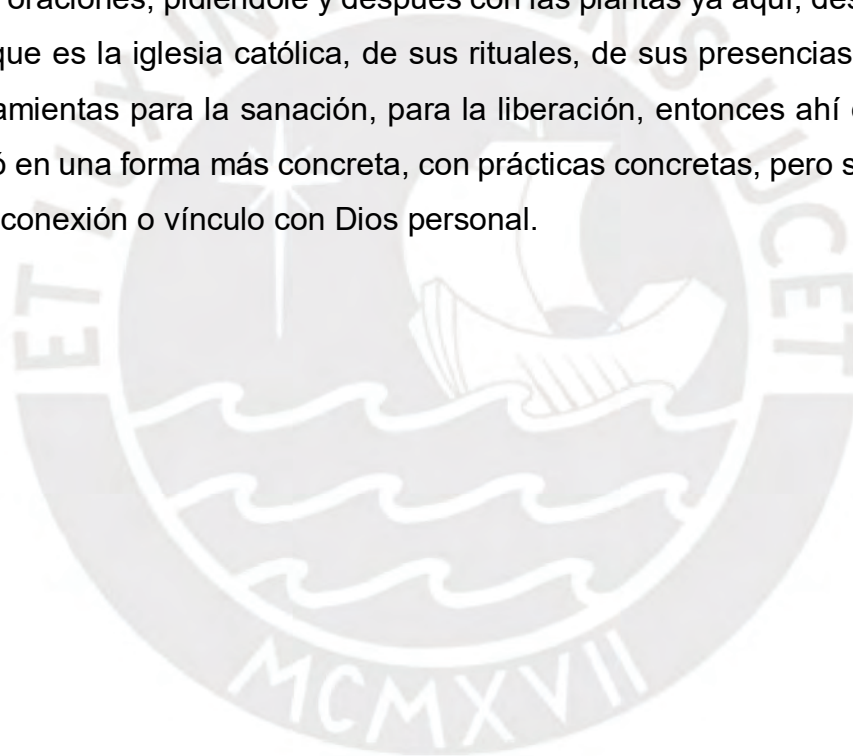
E: Es interesante lo que me comentas porque también he estado conversando un poco con otros terapeutas del centro y una de las cosas que comparten es que ellos, así como tú no vinieron con un conocimiento previo ya de plantas, eso fue algo que surgió en Takiwasi. Entonces, ¿cómo fue esa adaptación o quizás formación que requeriste para poder trabajar aquí en Takiwasi?

T: Yo creo que se dio bastante naturalmente, quizás porque era joven, ¿no? Como digo, era mi penúltimo ciclo de psicología y después cuando terminé la psicología estudié psicoterapia jungiana y también trabajaba bastante con lo que son los símbolos, el mundo de inconsciente, hasta un poquitito como si tocara la dimensión espiritual. Y también siempre en lo personal tenía cierta afinidad con el mundo espiritual, ¿no? Entonces, y también porque mis experiencias, digamos, con las plantas eran muy coherentes, encajaban mucho a lo que sabía de mí, de mi vida, de

psicología, ¿no? Entonces, me parecía bastante natural, se puede decir que no era gran sorpresa para mí, más bien descubrí que las plantas son como un catalizador del proceso terapéutico y que Ayahuasca ayuda a permitir, permite ver cosas que en el momento no se ven, pero son aspectos de la misma realidad que vivimos, ¿no?

E: Ahora, ¿podrías explicarme un poco más sobre esto que me comentaste de que tenías una similitud con la espiritualidad? ¿a qué te refieres con eso, a que eres una persona religiosa o...?

T: Que de todos modos se sabe, es algo que está ahí latente y mi familia no era practicante, sí mi madre un poco, pero me acuerdo algo, por ejemplo 5 veces en mi infancia que se fue a la misa un poquito, pero desde yo, desde que tengo uso de razón, me acuerdo de alguna manera relacionarme con Dios, no a través de la iglesia, pero siempre con oraciones, pidiéndole y después con las plantas ya aquí, descubrí más el valor de lo que es la iglesia católica, de sus rituales, de sus presencias espirituales, de sus herramientas para la sanación, para la liberación, entonces ahí digamos que se encaminó en una forma más concreta, con prácticas concretas, pero siempre tenía este tipo de conexión o vínculo con Dios personal.



Entrevista Terapeuta #2

E: Pero ¿previamente tenías alguna afinidad con las plantas? O quizás ¿tenías formación previa relacionada a la medicina tradicional?

T: Yo había tenido experiencia con una purga anteriormente, pero que no era del uso correcto, no era ritualizado, y tuve una especie de mala experiencia a través de eso. ¿Cómo llegué, ¿no? Pues ahí vi cómo había tomado plantas antes, pero solo una vez, solamente una cuestión ahí de anécdota graciosa y preocupante, en el cual pues me llegan por mentiras a tomar plantas. Muy bien, eso pasa muchas veces en la serie. Pero más allá de eso no tenía más conocimiento, ¿no? O sea, conocimiento vivenciarlo al menos, ¿no? Yo tenía una idea más o menos del mundo indígena, la toma de plantas, ¿no? Pero no sabía realmente cómo era netamente el contexto, siempre usaban plantas y ya estaba, ¿no?

E: Pero tu formación, por ejemplo, tu tesis, ¿tuvo algo que ver con plantas? ¿Tuvo algo que ver con lo que fuiste experimentando en el centro?

T: Cuando yo llegué a Takiwasi, yo estaba en modo estudiante, y mi tesis... No vine llegando a Takiwasi por una cuestión de, ah, mira, acá puedo hacer una tesis, aunque sí tuve la intención, di un par de temas ahí, pero el problema es que el docente, bueno, eso más y lo más por el tema de la universidad,

E: ¿Puedes explicarme cómo fue todo este proceso de llegar como estudiante a lo que eres ahora?

T: Mira, el proceso de adaptación ha sido más complicado porque yo llegué con una pared enorme del proceso de formación de un psicólogo que es el típico básico para simplemente hacer el babado. Llegar y solamente hacer una especie de, ni siquiera acompañamiento, sino una especie de consejería y dar diagnósticos, ¿no? Y ha sido importante para mí para darme cuenta del hecho de que, para ser psicólogo, más allá de ser terapeuta, ser psicólogo me faltaba demasiado en un tiempo que sentía que había, no, no perdido, pero, tener mis recursos, pero a un nivel de profundidad, a la persona, no había, ¿no?

E: ¿Puedes explicarme cómo ha sido tu primer acercamiento con las plantas? Y, en esa misma línea quizás ¿cómo es ese acercamiento se ha relacionado con tu labor aquí?

T: Para trabajar en taquillazco, algo que una vez hablé con Jaime, había unos psicólogos de extranjero, los chilenos, que quisieron hacer un proceso... se le llamaron, invitaron, trabajaron con pacientes, pero no tenían esa, no esa sensibilidad,

no tenían la noción o la capacidad de saber cómo los pacientes estaban pasando por sus temas a través de las plantas. A mí se me invita a tomar plantas antes de empezar a tener contacto con pacientes. Te comenté que en un momento breve tuve esta llenado de ese terapeuta que me pasó sus entrevistas, pero cuando yo empecé a escuchar aquí otras tareas y cosas así, tenía que también pasar por el proceso para acercarme a los pacientes era como necesario también saber qué es lo que ellos están viviendo en ese año.

E: Desde tu perspectiva ¿cuánto sientes que le cuesta a un paciente poder tocar esos temas cuando no hay algo que de repente lo impulse, o lo ayude?

T: Hay veces que hay pacientes que, en sus tomas de plantas, a través de sueños, se empezaron a darse cuenta de que había un recuerdo ahí que menospreciaron por dolor, por quizás protegerse.



Entrevista Terapeuta #3

E: Por su experiencia en todos estos años que lleva aquí en Takiwasi quisiera me hable de los rituales que considera más memorables.

T: De los rituales que yo hago, bueno, como tú lo dices, todas las plantas son dadas en un contexto ritualizado, ¿no? Para potenciar el efecto de la planta. Yo cuando hago un ritual, siempre tengo una breve charla con los pacientes para explicar cuál es el sentido, ¿no? De hecho, que las experiencias van a ser diferentes en las personas, ¿no? Algunos van a valorar más uno que otro ritual. Y va a estar muy vinculado a aspectos que les pueden movilizar, ¿no? Independientemente del ritual en el sentido de qué temática va a trabajar, qué temática va a abordar, ¿no? Bueno, de los rituales que yo hago, los paciente s, cuando empezamos a hacer este trabajo de este ritual que te voy a decir, que se llama el ritual de renuncia, ¿no? Lo hicimos hace muchísimos años. Salió espontáneamente de un paciente europeo que en su proceso él mismo sentía la necesidad de marcar un antes y después, pero de manera ceremonial, ¿no?

E: Todo lo que se está resolviendo aquí base como rituales, como actos de curación, en principio viene de lo que es la práctica de la medicina tradicional, ¿no?

T: Las purgas, las plantas, las dietas, las sopladas, los baños de plantas, incluso las soadas, ¿no? Todo eso viene del aprendizaje en el mundo de la medicina tradicional, sea a través de lo que uno aprende del maestro, ¿no? Cómo moler, por ejemplo, de una planta que usa las hojas, a quien mole las hojas, etcétera, ¿no? La cosa más pragmática del aprendizaje, la transmisión verbal de los colanderos cuando enseñan a usar la planta, etcétera, pero también muchas de las cosas han venido de la propia inspiración de cada quien.

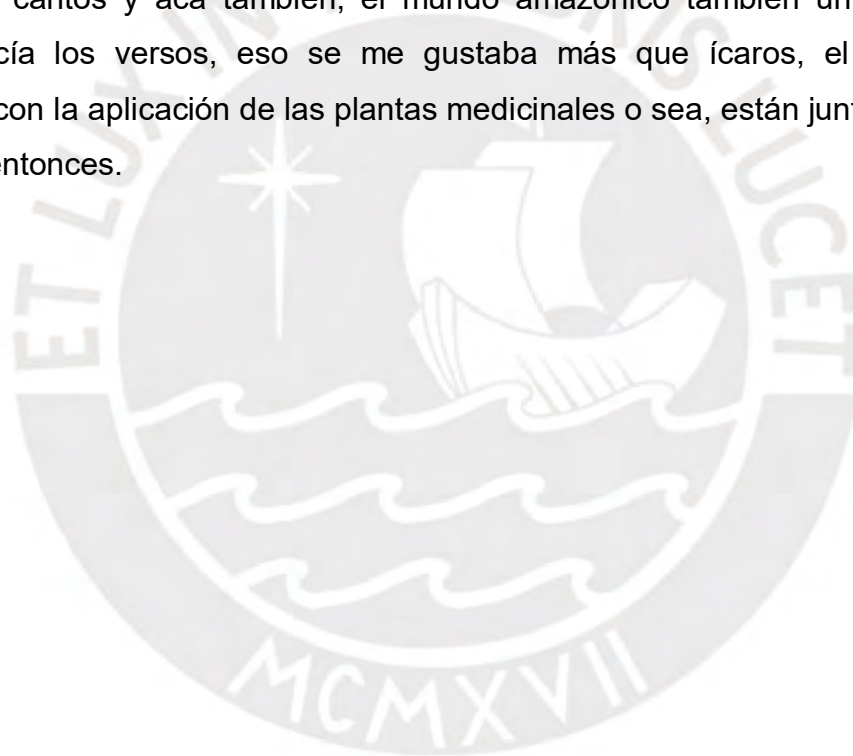
E: Sí, como digo, yo vine acá creyendo los full rituales amazónicos, ¿no? y luego y veo lo que me comentas también.

T: Y tampoco es, tampoco puedo negar los aspectos occidentales, ¿no? porque lo reconoces muy bien el hecho de la función de los psicólogos, ¿no? incluso del cunterapia, los teratóricos, entonces el proceso solo sirve si hay espacio de integración de las experiencias a cargo de un psicólogo, un transportador con experiencias, ¿no? por eso que muchos pacientes también en los inicios o hasta ahora se ve gente, ¿no? que va a tomar plantas por aquí, por allá y no hay cambios significativos, incluso adictos se ponen peor, ¿no? mueren, a veces pasan cosas raras y todavía gente con un afán de business, de negocios ofrecen tratamientos para adictos, ¿no? Con

ayahuasca, ahora está en moda microdosis de ayahuasca, ¿no? Se ve bastante lindo y bueno, no he visto hace poco, parece que estaba viendo que en sus anuncios decía adicciones, ¿no? no, esto funciona porque hay aquí el equipo terapéutico, hay el día a día hay pacientes de acá que tienen dificultades para vincularse con uno o con el otro.

E: Lo que se le venía a mente a varios de ellos eran ícaros. Entonces, quisiera, desde su perspectiva, que me comente si es que siempre los ícaros han estado presentes, quizás cómo es este proceso.

T: Los ícaros siempre han acompañado a las medicinas tradicionales incluso, acá llamamos ícaros los cantos, los versos otros llaman oraciones, también los cantos, entonces, si tú puedes hacer una revisión de las medicinas tradicionales en el mundo, siempre los cantos y acá también, el mundo amazónico también un maestro de chasuta decía los versos, eso se me gustaba más que ícaros, el ícaro viene juntamente con la aplicación de las plantas medicinales o sea, están juntos, no están separados entonces.



Entrevista Curandero

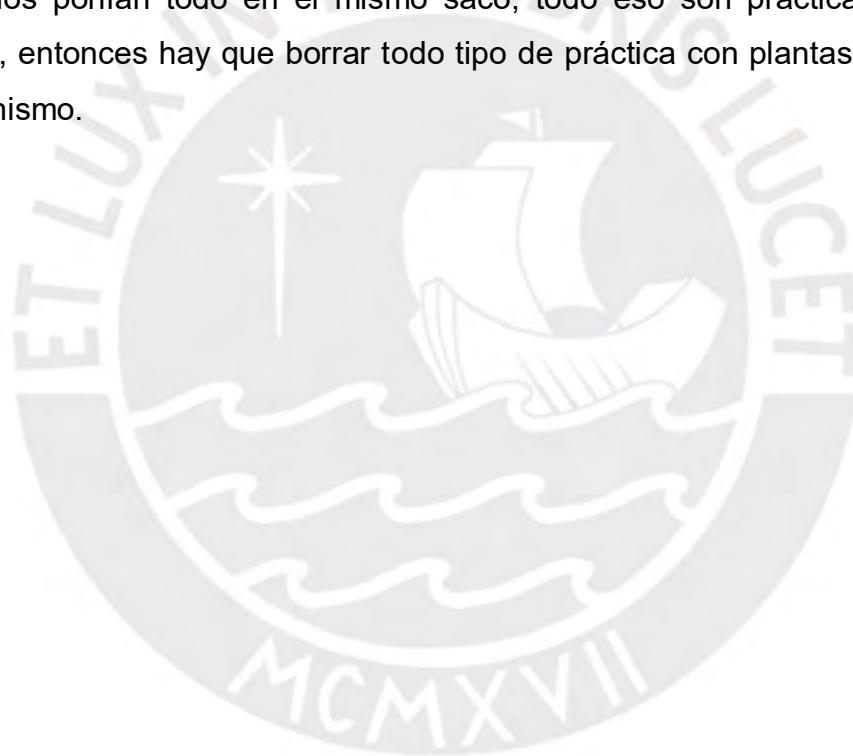
E: Quisiera que me comente ¿cómo comenzó a trabajar en Takiwasi? ¿cómo fue el proceso? ¿también hizo dietas, purgas o rituales como los propios pacientes o...?

C: Sí, hice dietas muy largas, tuve una iniciación larga y profunda, o sea, lo menciono para subrayar que es una iniciación verdadera. Entonces no me autoproclamé de chaman o no hice como un curso avanzado de chamanismo de 20 días. Fue todo un proceso muy personal, con aislamientos en la selva, periodos de 10 meses, 6 meses, mucho, mucho tiempo. Y lo subrayo porque en Takiwasi es uno de los puntos que siempre defienden al nivel de Takiwasi, pero también al nivel internacional. Yo tuve como ese periodo de aprendizaje de 5 años, después del cual sentía y hasta hoy día siento que estoy en aprendizaje. Por eso estoy en Takiwasi. Lo puedo decir un poco como hice 5 años de máster y ahora estoy haciendo doctorado. Justamente lo veo así, como un médico que tiene un periodo de estudios y luego se interna en el hospital y práctica. Entonces claro que la primera operación a corazón abierto que un médico hace ha recibido lo necesario para hacerlo, pero claro que no tiene el mismo talento, competencia y experiencia que un médico de 30 años. Y por eso los jóvenes médicos acompañan, observan y practican con médicos más experimentados porque son temas que son muy importantes. No puedes fallar ahí. Estás con la vida de una persona entre tus manos. No digo que soy cardiólogo, pero igual lo que se hace con las plantas en un sentido es entregar la vida o la salud a lo menos, la salud espiritual, la salud física también a un curandero, a alguien que se propone de ayudarte en eso. Entonces son cosas que es importante tener supervisión por personas mayores, más experimentadas.

E: Ya tengo más o menos una idea, por así decirlo o no, y una hipótesis tal vez, pero quisiera un poco que me diga respecto a la relación que tienes en todo este tratamiento con la espiritualidad, pero concentrándonos precisamente en la religión cristiana, católica, quiero ver, o sea, para ti, ¿qué relación hay con todo este tratamiento?

C: Sí, es una pregunta muy interesante y también una respuesta muy larga que se tendría que dar, más es muy difícil de resumir esto porque es un tema muy amplio, pero creo que es bueno también preguntar justamente sobre esa comunidad, sobre mis maestros, que no eran católicos, pues mi maestro ya era un abuelo, entonces él nació en un mundo donde él no conocía ni dinero, ni metal, ni radio, ni olla, o sea, era un mundo muy, muy salvaje, como nos imaginamos un poco, hace casi 100 años, vivir

ahí en el monte, entonces no había evangelización ahí todavía, pero tuvo, ese señor tuvo ocho hijos y su primera hija, yo la conocía, tenía como 50 años, y ella por haber sido a vivir a la ciudad se había convertido a evangelista, y los evangelistas vinieron a las comunidades más recientemente, no creo como hace unos 20 o 10 años, y entraban como, movían en botes en el Ucayali y entraban en las comunidades tratando de convertir un poco a la fuerza en la gente, como es su costumbre de ellos, de manera un poco dura y proselitismo, en francés se dice así, o sea, convertir un poco a golpes la gente y entrando en las comunidades decían a los curanderos que eran todos diablos, no hacían ningún discernimiento entre prácticas de medicinas y prácticas de burguerías, entonces ellos ponían todo en el mismo saco y no hacían ningún discernimiento entre prácticas de medicinas y prácticas de burguerías, entonces ellos ponían todo en el mismo saco, todo eso son prácticas satanistas demoniacas, entonces hay que borrar todo tipo de práctica con plantas porque todo eso es satanismo.



Entrevista ex-paciente #1

E: Sí, sí, ya justo ahí hemos empezado, y ahorita ya vamos a empezar. Bueno, Mauricio, para empezar con ti, la primera pregunta, no, vamos a empezar con unas preguntas básicas ¿por qué decidiste buscar tratamiento en Takiwasi, ¿no?

P: Sí, claro, mira, este, el tema fue así, yo ya había hecho muchos tratamientos anteriormente, ¿ya? Yo había hecho tratamientos de tipo conductuales en comunidades terapéuticas, digamos, más orientadas a la conducta, digamos, ¿no? Más militarizados, por decirlo de alguna forma. Había hecho también tratamientos psiquiátricos, había ido a grupos de doce pasos, narcóticos anónimos, y te dio la verdad, nada me había funcionado. Había hecho mucho psicoanálisis, terapia tradicional psicológica con psicólogos a gente en Lima. Lograba dejar de consumir un tiempo, pero luego había como que algo que podía más que yo, y volví a recaer, y volví a recaer, y volví a recaer. Entonces opté por, igual si era la, prácticamente era la última opción, ¿no? Entonces, este, por eso fue, por eso fue, y justamente antes, o sea, mi papá vive en Oxapampa, y yo estaba viviendo con él en Oxapampa, que es en Ceja del Célula, ¿no? Sí, está cerca. Y mira, coincidentemente, justo antes de ir a Tarapoto, Taquiwasi, estuve viviendo allá en la selva. Entonces, por ahí, pues, el camino iba.

E: Un poco, un poco de manera general, me gustaría un poco que me digas, ¿cómo podrías describir tu experiencia en el centro de Takiwasi?

P: Maravillosa, fue la mejor decisión que tomé en mi vida. Así, quieres que, así te lo digo, fue la mejor decisión que pude tomar en mi vida, porque pude entender muchas cosas de mí, que, mediante otros métodos terapéuticos, ser imposible de ayudar.

E: Lo que más te gustó, lo que más te llamó la atención, ¿Me lo puedes comentar?

P: A ver, mira, para mí lo que más me gustó, por supuesto, fue la tome plantas, ¿no? Para mí la base es la tome plantas, porque a partir de ahí es que empiezan a salir todos los temas que después trabajas en terapia, ahora también me parece muy interesante cómo en la convivencia te salen cosas, aparecen cosas relacionándote con tus compañeros, que luego trabajas en terapia, entonces es como un triángulo que de un lado rebota para otro, porque en las plantas te sale algo y lo trabajas en terapia, en la convivencia te sale algo y lo trabajas en terapia, entonces es al final, mira, se me acaba de ocurrir, a la convivencia al final es como una tome plantas también, porque no sé, a mí me pasaba, a grandes rajos que algo me molestaba mucho un compañero y luego tomaba plantas y entendía qué había detrás y luego lo

llevaba a terapia, entonces para mí sí.

E: ¿Cuál es tu opinión respecto un poco a la ergoterapia, ahora que me hablas de esto del día a día?

P: Mira, mira, ahí sí, mira, yo te hablo, yo he tenido experiencia en otro centro, donde, o sea, te digo, hermano, la ergoterapia de esos centros era una bestialidad, ¿me entiendes? O sea, donde sí había mucho trabajo físico, es más, el tratamiento se basaba en trabajo físico y de una manera casi inhumana, te diría, ¿ya? Ahora, este, la ergoterapia en Takiwasi, mira, te diría que es lo que menos me movilizó el tratamiento, ¿ya? Sí me parece importante, pero más que todo por un tipo de tenerte en una rutina, ¿no? Y bueno, barrer la cocina, tener una responsabilidad, algo ahí mínimo, ¿no? Me parece, te diría, lo menos importante de todo.



Entrevista ex-paciente #2

E: La primera pregunta es la pregunta básica para iniciar toda esta conversación es de ¿por qué decidió buscar tratamiento en Takiwasi?

P: Cómo decir mi situación ha sido que o sea no tanto que yo opté por Takiwasi, sino es como si a veces dicen que una vela se prende su llama mucho antes de apagarse, cuando se va a apagar por completo yo sí generalmente estaba hace mucho tiempo interesado en, uno se da cuenta ya que está mal y que no puede salir, por ejemplo yo ganaba un buen sueldo y generalmente una semana mi sueldo ya no había, yo decía ya no me voy a poner serio voy a separar esto porque para mí mi tratamiento, yo no sabía dónde iba a ser mi tratamiento para el primer uno cuando está esclavizado de algo y empezaba a consumir y ya no paraba hasta tener ni un sol como se puede decir, y estaba, pero si he sido una persona que si me interesaba mucho no tanto que yo creía en cosas de psiquiatras o eso, no me estaba enfocando en eso pero más si me interesaba eso, lo que son las plantas, como yo soy topógrafo a veces me iba a pueblitos y yo normal, como maestro, consumía delante de todo pero no tampoco era tanto que mal vestido y nada, siempre estaba bien y era por profesional, no sé, algo de esa droga también que me daba poder de convencimiento como puede llegar a las personas, como si te diera un tipo de poder, a veces yo consumía y también preguntaba mira esto necesito algún tipo de purga.

E: ¿Cómo podría describir así rápidamente la experiencia que tuvo en Takiwasi?

P: Ya, en dos palabras, escuela de vida, dos palabras definen para mi tratamiento ¿Por qué, por qué? ¿Cómo lo? Porque, como te puedo decir, yo, generalmente, no sé, siempre trato, siempre me oriento tanto en cada cosa que hago, ¿no? Así, para mí eso ha sido, hasta quizás dije, si no hubiera sido, quizás, un drogadicto, no hubiera conocido Takiwasi, como si, si, si, cada, o sea, nadie, no creo que, ya, pues, su plan es de Dios decir que yo me drogue, ¿no? Pero las cosas que me llevaron ahí, ha sido, o sea, yo aprendí bastante en Takiwasi, realmente, yo sin caso yo tuviera, yo siempre pensaba, sin caso, tengo un trabajo donde, trabajo once meses, me dan, me dan un mes de vacaciones, es decir, tengo un trabajo que me dan, o sea, el año, ¿no? Trabajo once meses y te dan un mes de vacaciones y ese mes de vacaciones me voy a Takiwasi, un rato estar ahí, porque al final es como si, es como si me pudieran, tú miras, así, pasando un curso, un curso incentivo, pero en la vida.

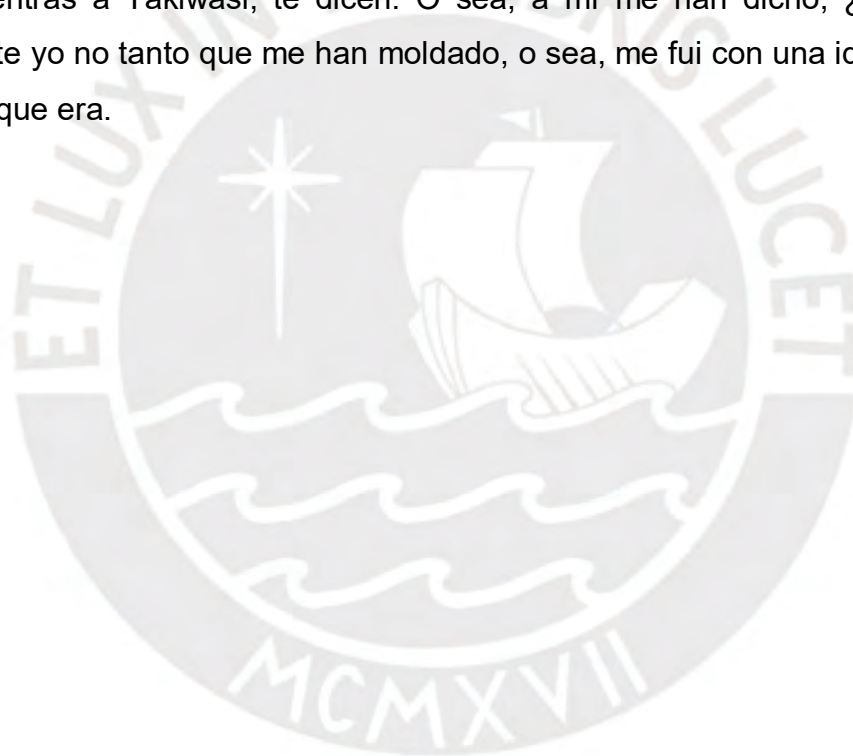
E: ¿Diría que sí le sirvió Takiwasi? ¿Si les está agradecido?

P: Sí, yo digo, o sea, mejor dicho, ya, cuando, lo bueno de mí, cuando tomo una

decisión, las pongo, todo de mí para poder hacer, yo estaba, más que, más que, no sé, que va a pasar tratamiento, yo me iba emocionado con las cosas que voy a aprender, me voy a estar viendo con la ayahuasca, con las plantas, o sea, me fui, lo hemos hecho al cien por ciento, ¿no?

E: ¿Usted se acuerda de algunos procedimientos rituales, o sea, ¿cómo podría describir tal vez todos estos procedimientos rituales que hay en Takiwasi?

P: Mi perspectiva de los rituales es... generalmente, nunca pensé en.... cada vez que me decían que sea algo, como si fuera algo malo, tampoco, como si fuera... ¿Por qué? Me dicen, me dicen... cómo te digo, la cosa es... cómo te dicen adentro, ¿no? O sea, tú tienes que irte, tú te vas cargando una mochila, te dicen. Más o menos, no te dicen así, pero más o menos, sí, algunas veces me dijeron así. Tú cargas una mochila, cuando tú entras a Takiwasi, te dicen. O sea, a mí me han dicho, ¿no? Porque generalmente yo no tanto que me han moldado, o sea, me fui con una ideología bien fuerte de lo que era.



Entrevista expaciente #3

E: Pero bueno, empecemos por la primera pregunta, que es una pregunta súper básica: ¿por qué decidió buscar tratamiento en el centro de Takiwasi?

P: Mira, surge de una manera bien curiosa porque yo estaba viviendo en Trujillo, de hecho, mi consumo se desarrolló más en la ciudad de Trujillo y pues yo regresé por el tema de pandemia, no tenía pensado todavía vivir en media comarca, nada de eso, no por esta zona. Cuando surge que yo comienzo a caer más y más y más en el consumo, ya no lo podía controlar, de hecho, yo me inyectaba prácticamente todo el día, no solo dormía dos o tres horas, me levantaba y seguía consumiendo totalmente, trabajaba y no podía trabajar más a la vez. Y todo lo que pasaba pues era a las justas trabajaba, consumo, trabajo, consumo. Me había alejado de todo y dentro de eso pues yo llego a una comunidad nativa en primer lugar, que es la comunidad nativa de awajún. En ese sentido, es un lugar en donde ando muy feliz, realmente. Y me dijeron que me haga unos exámenes de sangre para ver si es que tenía leucemia o no. Y, pucha, yo dije, ¿qué hago ahora con mi vida? Estoy en una situación de, si me da leucemia, pues fijo, he buscado siempre morirme y pues estoy acá. Ahora lo has conseguido, pero ¿verdaderamente quieres morir? Necesito ayuda, necesito ayuda. Y ahí es donde yo me acerco, converso también con mis padres, y les digo, ¿no? Necesito, yo de verdad quiero curarme, he estado durante mucho tiempo queriendo dejar el consumo. Creo que nunca quise que se haga una adicción porque el uso, sobre todo de ketamina, que es mi consumo más fuerte, lo utilicé de una manera supuestamente para controlar mi depresión. Lo inicié usando cada 30 días, cada 15 días, de ahí iba bajando, bajando, bajando, y pues hizo todo el día, ¿no? Y ahí he resalto el tratamiento de Takiwasi, ¿no? Que te da las plantas, pero en un contexto terapéutico. Entonces, toda cosa que puedes usar, mejor dicho, pero si lo haces en un contexto terapéutico, en un contexto ritualizado, en el caso de Takiwasi, pues sirve como contención, sirve para poder trabajar. Pero si tú lo usas de una manera, pues, sin control, pues, te va a llevar a algo, a mal, ¿no? Te va a llevar a esa perdición. Y ya estando aquí, el hecho, pues, busco Takiwasi. Mi hermano me dice, hay un centro en Tarapoto, averiguaron. Yo como tengo bastante afecto y ese respeto a las plantas, pues, me dijeron, tratan con plantas, no es un lugar obligatorio. Y pues yo dije, así sea obligatorio, quiero sanarme, me voy porque me voy. Así es como llegó a enterarme de Takiwasi. Cuando llegué a preguntar, pues, me informaron que era sobre un tratamiento de plantas, sobre un tratamiento de contención que iba a ser dietas. Y me

pareció un poco, nunca había escuchado sobre cómo se desarrollaban estos procesos. Anteriormente he participado en rituales, sí, en otros lugares, pero con San Pedro, pero con, por así decirlo, con chamanes, ¿no? Pero es totalmente diferente, es totalmente diferente. Takiwasi, pues, te presenta las plantas como la medicina oriental, que es la siguiente pregunta que vas a hacer, y pues se enfoca bastante, no en el consumo, sino se enfoca directamente en los problemas que tiene uno y que es la raíz de la adicción, ¿no? Entonces, al escuchar eso de Takiwasi, pues, me pareció muy interesante y pues acepté entrar ahí, ¿no? Tener la experiencia de vivir. Eso. Lo que usted dice es bastante interesante porque, no, esto es lo que comenta de que Takiwasi no se enfoca en sí, en curarte, en desintoxicarte, ¿no? Eso, si no es, ellos van atrás, ¿no? Sobre las razones que hay en el fondo, ¿no? Y eso es, como le digo, eso es súper interesante porque hay una, hay una diferencia grande en lo que puede ofrecer Takiwasi, lo que puede ofrecer cualquier, un centro de desintoxicación, un hospital, ¿no? Porque si usted nada más hubiese querido desintoxicarse, ¿no? Podría haber ido a un hospital dos, tres meses y, bueno, ahí quedaba la cosa, ¿no? Pero es, Takiwasi, como le digo, ofrece un tratamiento que va un poco más introspectivo...

