Donde reside la magia de Takiwasi

Petrone, Víctor S.

Grupo de Trabajo 2 (Etnobotánica)

Palabras clave: Terapéutica, Vegetalismo, Adicciones

Resumen

El Centro Takiwasi[1] es una institución dedicada a la Rehabilitación de Adicciones y de Investigación de Medicinas Tradicionales**.** Ubicada en la ciudad de Tarapoto, Departamento de San Martín, Perú, la institución ha promocionado a través de distintas publicaciones (Giove 2010) y encuentros académicos (USP, San Pablo 2011) que consigue una tasa de resultados terapéuticos sumamente auspiciosa, cercana al 65% de los pacientes tratados. La metodología allí implementada se basa en la utilización de plantas nativas —entre las que se destaca la pócima *ayahuasca*— que se administran bajo los principios de la terapéutica «vegetalista», originada en el propio contexto selvático peruano en que se emplaza la localidad y de donde los fundadores y actuales líderes del Centro (Dr. J. Mabit & Dra. Rosa Giove) asumen haber tomado los fundamentos. Esto también implica haber asimilado muchos de sus principios mágico-religiosos, consiguiendo en los hechos crear una verdadera doctrina místico-sanitaria que de paso consigue incorporar algunos de los valores más conservadores del catolicismo.

Esos auspiciosos resultados terapéuticos son sin embargo relativizados y hasta implícitamente refutados por un análisis detallado y objetivo que realizará el ponente. Información de cuño fundamentalmente estadístico que fuera recabada de las fuentes que maneja la propia institución (historias clínicas), durante una estancia de investigación que realizara en el Centro hacia 2011-2012. Utilizando una metodología cuantitativa se descubre en definitiva el «verdadero» lugar en que reside la «magia» muchas veces proclamada directa o solapadamente por los líderes del Centro como un elemento fundamental —además de los propiamente fármaco-botánicos— al suceso del tratamiento allí impartido. Auspiciosa terapéutica que proclama la institución al mundo, pero que el ponente intentará demostrar es posible de relativizar al punto de equipararla con otras de cuño mucho menos exótico.

1 Ver: http://www.takiwasi.com/

Mi llegada al Centro Takiwasi

Mi arribo al prestigioso Centro Takiwasi estuvo antecedido por algunos desentendimientos administrativos con la institución. Mi idea original era hacerme en la ciudad de Tarapoto antes de terminar el 2010, pero fue recién tras un año y medio de nuevas tramitaciones que pude aterrizar en el pequeño aeropuerto local, concretamente el 1º de diciembre de 2011. Una hora después de darme de bruces contra esa atmósfera cálida y húmeda que tan bien conocía de mis permanencias en el Acre, me instalaba en la habitación de un hotel céntrico de aquella pequeña pero creciente ciudad de la selva alta amazónica de la que aún desconocía prácticamente todo. Fue a la mañana del día siguiente que me apersoné en las instalaciones de Takiwasi. Ubicadas a las afueras de Tarapoto, comparten con otros centros del tipo un camino que recorre por un buen trecho paralelo a las aguas de un arroyo que baja de la montaña y que en alguna ocasión alivió el calor y el tedio del lugar.

De la institución conocía lo que aparece en el sitio web, más algunos datos recogidos en un par de publicaciones que habían llegado a mis manos de forma más o menos casual, caso de la *Memoria del Segundo Foro Interamericano sobre Espiritualidad Indígena*, editado por el propio Takiwasi, que comprara años antes en la popular feria motevideana de Tristán Narvaja. Sabía que el tratamiento contra adicciones allí impartido (dirigido fundamentalmente a lo que se conoce en sentido genérico como «drogas»), se basaba en un sistema terapéutico que combinaba la medicina occidental o científica, con una tradición sanitaria nativa al área occidental amazónica —especialmente prolífica en el Perú—, llamada «vegetalismo». El objetivo de conocer de cerca y en la medida de lo posible «participativamente» este sistema, era el de propiciar un marco comparativo con el grupo terapéutico brasileño que entonces era objeto central a una investigación de campo que desarrollaba en el Estado de Acre, Brasil; apuesta para la que puedo decir fue sumamente útil la estancia de seis meses que realicé en Takiwasi. Esto, vale aclararlo desde ya, a pesar de que mi perspectiva respecto de los resultados terapéuticos que consigue esta institución, se verá abajo, no es compatible con la auspiciosa promoción de sus líderes (Giove 2010). Esto al menos para la revisión de datos obtenidos de las Historias Clínicas y de los registros de Takiwasi que hice para la década 2000 a 2009.

Pero también siento que debo aclarar que no tengo un particular agrado por el paquete ideológico que soterradamente Takiwasi promociona entre los pacientes y visitantes; personas, especialmente las primeras, que por su situación de vulnerabilidad son susceptibles de ser influenciadas y derivadas hacia una serie de creencias en que prima una concepción católica sumamente conservadora. Ideología en la que se entremezclan concepciones mágicas y

mistéricas quizás propias del vegetalismo, aunque ordenadas y sometidas a ideas que observo como proyecciones fraguadas en la mente de los líderes del centro y que de algún momento pasaron a asumirse como propias de lo que a estas alturas debería observarse como un verdadero «dogma takiwasino». Síntesis con resultado ciertamente variopinto e interesante en cuanto objeto de estudio etnológico, pero que en lo personal no pude evitar me resultara poco escrupulosa si se la considera como una institución que se reivindica como abocada a una labor propiamente «terapéutica».

En este sentido puede empezar a llamar la atención del lego que los fundadores sean dos profesionales de la medicina; uno de origen peruano —la Dra. Rosa Giove— y otro francés —el Dr. Jacques Mabit—. Cabe también decir desde ya que son especialmente estos dos responsables los que especialmente promocionan esos valores mezcla de catolicismo, mística y vegetalismo. La institución, también hay que decir, está siempre cuidando su apariencia y maquillando ese carácter retrogrado profundo, como por el contrario lo puede hacer evidente, por ejemplo, una comunidad protestante dedicada a esa misma labor de recuperación de adictos. Tampoco queda en evidencia su discurso terapéutico, caracterizado por la inclusión de elementos tan novedosos y aparentemente dispares (en mi concepción sencillamente «disparatados») como la «psicología transgeneracional», siendo incluso apreciada la colaboración ocasional de algún «mentalista» o «psíquico», por ejemplo para la comprensión del problema «original» de la adicción de algún caso especialmente difícil, en la que llegara a pautar referencias para su tratamiento[2]. Apuesta que se suma a enfoques psicológicos más tradicionales, que son soporte terapéutico de los pacientes durante el internamiento. Realidad que es sin embargo demasiado esquematizada en la presentación institucional que hace el centro:

> El modelo terapéutico que aplicamos en el centro Takiwasi es innovador y único en su género. Se caracteriza por la combinación de los recursos de las terapias psicológicas y médicas convencionales con los de la medicina tradicional amazónica. De este modo se conforma un trípode curativo que comprende tres espacios de trabajo terapéutico complementarios y que se retroalimentan mutuamente. En: http://www.takiwasi.com/

Las instalaciones del Centro Takiwasi

2 Caso de un paciente de origen alemán al que por medio de «psiquismo» una experta de turno descubriera arrastraba un maléfico legado originado en su abuelo, un nazi fanático al mando de una división de carros de combate durante la Segunda Guerra. Herencia que en definitiva «explicara» la perseverancia de la adicción a la cocaína del joven y para la que la misma psíquica recomendara una terapia de recuperación —de devolución/compensación, se me dijo— basada en el trabajo manual, a lo que se le instó al paciente a hacer pan.

Las instalaciones que dispone Takiwasi son variadas y en general de buena calidad. Pero las conocí íntegramente recién hacia los 15 días de llegado y de la mano del Dr. Mendive, encargado científico durante mi estancia, quien cordialmente me mostró por ejemplo dónde se disponían los cultivos de las «plantas maestras», así como la edificación en que se recibía a los candidatos a internación (cuestión que advierte que existe un rígido proceso de estudio y selección de los pacientes), espacio que cuenta con la oficina del padre Cristian —cura que actúa como «consultor espiritual» del centro—, quien además es Capellán del Ejército Peruano, de la Policía y del Cuerpo de Bomberos locales. Religioso de perfil conservador, pero inesperado consumidor de ayahuasca —estaría de hecho presente en las dos únicas instancias en que consumí el preparado—, aspecto que puede entrar en aparente disonancia respecto de la impronta new ager que caracteriza el marco presente de consumo del preparado y que mereciera que le realizara una entrevista de cierta profundidad.

Luego pasó a mostrarme el sitio dedicado a las purgas, que yo conociera desde la experiencia participativa un tiempo después. También el lugar de residencia de los pacientes; una amplia estancia en la que se disponen varias cuchetas con un baño adyacente. Igual que la cocina, a uno de los lados de ese recinto y en la que los propios pacientes preparan la alimentación cotidiana, con resultados no siempre felices según puedo deducir a partir de lo que degusté la noche de Navidad. Una segunda cocina estaba instalada en el edificio principal y era utilizada para la preparación de la comida del personal y, también, de algunas de las «purgas», motivo que seguramente explicara que oliese permanentemente mal. Detrás de la zona de habitación se ubicaba a un lado la panadería, en la que los internos conseguían hornear un apetitoso pan que compré en varias ocasiones, ya que el que se prepara en Tarapoto es rotundamente malo. Sobre el lado opuesto, un desvencijado gimnasio de pesas al que una vez fui con la intención de hacer alguna sesión de «fierros», pero de la que desistí ante al triste panorama que se me presentó a la vista. Además, próximas a estas instalaciones hay un gran laboratorio en el que se fabrican algunos preparados con base en las hierbas utilizadas en los distintos tratamientos y en el que entonces se situaban algunas oficinas. Detrás y algunos metros de esta edificación se hallaba una construcción en madera cerrada y de diseño extrañamente contemporáneo, que era utilizada para sesiones de yoga y meditación. Próxima a esta anomalía arquitectónica estaba la pequeña capilla y algo más distante una especie de templete dedicado a una virgen. Finalmente, detrás del edificio principal, se ubicaba la llamada «maloca»; construcción inspirada en la tradición mestiza local en la que se realizaban las sesiones ayahuasqueras (al menos las dos de las que participé), pero que también era utilizada para otro tipo de actividades, caso de la celebración de un cumpleaños al que fui invitado. Es probable que me olvide de alguna edificación, pero creo esta descripción da cuenta del núcleo duro de las

instalaciones que componen Takiwasi, al menos en Tarapoto, ya que posee otras en una zona rural montañosa ubicada a algunos kilómetros de la sede principal, en la que se realizan retiros y tomas, pero que nunca llegué a visitar.

Algo sobre mi participación en la experiencia terapéutica

Los primeros dos meses podría decir que transcurrieron en medio de la expectativa natural y positiva que seguramente todo investigador mantiene al llegar a un lugar nuevo y de cierto exotismo; más cuando el sitio está envuelto en un halo de prestigio de alcance internacional. Sin embargo este ánimo comenzó prontamente a decaer, hasta finalmente precipitarse a plomo. Si tengo que poner un momento en el que establecer esa ruptura, diría que fue a partir de que participé de mi primera sesión de «purga», ya entrado el mes de enero. En aquella desagradable experiencia se me ofreció una pócima concentrada hecha en base a la planta de sauco. El vegetal, por lo que luego sabría por observación directa de los preparativos de otra sesión del tipo, había sido hecho mediante el simple procedimiento de machacar las hojas en una picadora de carne manual —este era el método usual—, a las que se agregaba algo de agua. La terapia se realizaba en un sencillo edificio coloquialmente denominado «salón de purgas», donde aguardaban varios pacientes y visitantes interesados en esta práctica típicamente vegetalista. Pero que se congregaran allí estos potenciales vomitantes, no suponía que fueran a recibir el mismo preparado. Había variantes en la práctica que tenían que ver básicamente con la planta o la combinación de vegetales a usarse en la jornada emética. En definitiva allí se disponían en semicírculo, al interior de lo que era una amplia construcción techada con piso de cemento, la aproximadamente decena de personas que participaríamos de la experiencia. Tras un comentario introductorio en que se refería cómo proceder, nos fue administrado un vaso con los distintos componentes, para luego indicarnos cómo llenar la gran jarra plástica que a cada uno se le había asignado, con la proporción adecuada de agua caliente y fría —más o menos mitad y mitad—, tibieza que según los que saben facilitaba el vómito. A continuación y resumiendo, se procedía a beber el potaje: inmundo para el caso y como luego descubriría sería de regla en todas las futuras instancias en que me sometí a esta terapia. A continuación debíamos sentarnos en una posición de semi-cuclillas, para lo que había dispuestas unas pequeñas bancas. Inmediatamente se colocaba delante y entre las piernas un cubo plástico, a esas alturas receptor de cientos de vomitonas del tipo, acomodado al costado de aquellas, imagino expresamente, incómodas butacas. Allí, tras hincarse la mayor cantidad posible de agua tibia de una sola toma, comenzaba a sentirse el efecto. Al poco eran lanzadas intensas ráfagas de líquido, en mi caso verdoso, al que al cabo de algún tiempo se sumaban también importantes cantidades de moco, como pude observar en mí y en los otros

participantes. Más o menos este era el panorama en que se hallaba inmersa toda la comunidad de purgadores al cabo de media hora. La tonalidad del líquido devuelto permitía dar algún indicio sobre la sustancia ingerida. Este podía ser marrón (producto de la purga de tabaco), verde oscuro como en mi caso o de mayor sutileza, como era el caso de la purga de *yawar-panga*, extracto rojo intenso que no resultaba especialmente visible en el vómito, por lo poco que se ingería y que tuve la desdicha de probar unos meses después como corolario a este infortunado experimento. Más o menos transcurrida una hora se procedía a llenar nuevamente la jarra con igual cantidad de agua tibia (unos tres litros más de agua) y se continuaba con el concierto de arcadas por otro lapso similar de tiempo, hasta que finalmente se procedía al cierre del trabajo con un pase de «mapacho», tabaco cultivado y preparado al modo nativo y que, según la institución, presenta propiedades reguladoras de esa sustancia tan arbitrariamente definible llamada «energía[3]». Pero en medio de este ritual curativo/depurativo aconteció algo que llamó poderosamente mi atención. El incidente lo protagonizó el propio Dr. Jacques Mabit, quien presidió entonces la terapia. Concretamente mientras nos encontrábamos en el clímax de la vomitona, ejecutó una especie de cántico acompañado de un manojo de hojas secas que servían para marcar el ritmo —llamado *chapana*, que también tiene connotaciones mágico-curativas—, cuyo contenido me dejó absorto. Todo esto mientras llegaba al clímax de aquel enorme malestar que me provocaba el ejercicio espasmódico al que voluntariamente me estaba sometiendo, a esas alturas no sin una buena dosis de arrepentimiento. En concreto se trataba de una suerte de exorcismo[4] que hablaba sobre combatir o, más en concreto, «anular» muchas cosas (imagino malas): «…toda magia, …brujería, …espiritismo, …ocultismo, … idolatría», y también algo que me pareció el colmo, salvo para una mentalidad católica retrógrada: «…la masonería».

Luego entendí que este espíritu anti-masónico encuadraba bien con el perfil católico conservador que cultiva el centro y así pude encontrar bases de esta cruzada en un organismo, anquilosado si los hay, como es la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe. Concretamente en un documento publicado en 1985 que es aclaración extensa de otro

---

3 Según Takiwasi el tabaco poseería «energía masculina» y «caliente». Sin embargo me resultó divertido conocer el siguiente título de una publicación de la Universidad Nacional de Colombia: *Tabaco frío, coca dulce: Palabras del anciano Kinerai de la Tribu Cananguchal para sanar y alegrar el corazón de sus huérfanos…*, autoría de Juan Álvaro Echeverri & Hipólito Candre (2008), lo que resulta clara muestra de la arbitrariedad taxonómica a la base de tales clasificaciones.

4 En concreto es un icaro —canto mágico de la tradición vegetalista—, llamado «Icaro de la Virgen», aparentemente creación del propio Jacques Mabit.

aparecido en 1983[5], llamado «Declaración sobre la Masonería», para más datos obra del entonces Cardenal Joseph Ratzinger:

> … la Sagrada Congregación indica a los fieles que esta afiliación constituye objetivamente un pecado grave; y al aclarar que los afiliados a una asociación masónica no pueden acercarse a la santa comunión, quiere iluminar la conciencia de los fieles sobre una consecuencia grave que deben deducir de su adhesión a una logia masónica En: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19850223_declaration-masonic_articolo_sp.html

Ataque a la masonería que se justifica, entre otros aspectos, por su relativismo simbólico y, por consiguiente, muestra indirecta de potenciales relativismos mayores:

> Aunque se afirma que el relativismo no se asume como dogma, sin embargo se propone de hecho una concepción simbólica relativista y, por consiguiente, el valor relativizador de una tal comunidad moral-ritual no sólo no puede ser eliminado, sino que resulta determinante (id.).

Dogma antirrelativista que en la institución peruana se aplica de igual forma y abarca la interpretación de los visiones inducidas por el ayahuasca, involucrando a toda la imaginería del «mundo otro», como gusta llamar Mabit a lo que los antropólogos solemos referir como creencias mágico-religiosas. En apariencia sería ese eje antirrelativista el que conecta al catolicismo más conservador con Takiwasi, aunque lo radical de la posición antiaborto y la no menos rígida concepción dicotómica de géneros masculino y femenino —con energías que les determinan y naturalizan—, es muestra de una mayor y firme conexión entre ambos sistemas, algo que ignoraba previa mi estancia de investigación. Creo que a modo ilustrativo vale la pena colocar aunque sea un breve pasaje de la exposición realizada por Mabit en el marco del encuentro «Ayahuasca e o Tratamento da Dependência», realizado en la Universidad de San Pablo (2011), por cierto accesible en youtube.com:

> …hay que entender el lenguaje simbólico y hay que aprender el lenguaje simbólico; no se puede inventar. El mundo simbólico, el mundo espiritual, es super riguroso, exacto, jerarquizado. Entonces todo lo que es un acercamiento relativista, donde cada uno busca su verdad… eso es un peligro grande del ayahuasca. (…) Esa gente no tiene la integración ni la contención necesaria para hacer útil la experiencia. (A partir de 54:24) En: http://www.youtube.com/watch?v=ezlw2aCs_mA.

---

5 Ver: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19831126_declaration-masonic_sp.html

Pero mientras el malestar fisiológico crecía a la par del contenido de aquel balde que ya malamente sostenía frente a mí, pude intuir el mecanismo que accionaba aquella particular terapia. La famosa hipótesis de Lévi-Strauss sobre la eficacia simbólica se hacía de alguna manera evidente, aunque el contexto social (uno de las patas del trípode sobre la que se sustenta dicho mecanismo) era en realidad reducido a una comunidad de vomitantes y el «chamán» era para el caso un extraño personaje con título de doctor, que conjugaba el espíritu inverso de la Malinche con un semblante que bien sería el de Jorge de Burgos, protagonista de El Nombre de la Rosa (pocas veces vi alguien a quien la sonrisa le sentase tan a trasmano). Pero también nunca me había imaginado que el contenido de aquella letanía pudiera ser tan patéticamente carente de razonamiento de fondo; al menos eso pensaba yo tomando en cuenta que era oriundo de un país moldeado históricamente por la masonería y de ferviente apuesta laica del Estado: ¿doble sacrilegio?

Pero aquello de la purga se hundía en el propio origen del término, cuando entre los antiguos griegos la *catarsis* (Κάθαρσις) refería a una práctica médica (purga probablemente intestinal o sanguínea, no precisamente vomitiva), para de allí pasar al más conocido marco de la tragedia:

«The use is derived from the medical term katharsis (Greek: “purgation” or “purification”)». En: http://www.britannica.com/art/catharsis-criticism

Se trataba toda aquella técnica de una instigación al malestar; esto es provocar una *pseudoenfermedad*, manipulada artificialmente y reducida a un lugar y tiempo determinados. En el conocido caso descripto por el etnólogo francés, la performance era organizada bajo un discurso o canto que por catarsis lograba, entre los indios cuna, concretar el parto dificultoso, en tanto que en Takiwasi intentaba conseguir un efecto exorcizante sobre la adicción o «el mal» en un sentido genérico. Apuesta terapéutico-institucional que a nivel psicológico activa un mecanismo similar al que muchos hemos experimentado en ocasión de pegarnos una buena borrachera; concretamente cuando al día siguiente lamentamos lo hecho, al punto de prometernos no volver a hacerlo o, en su forma más atenuada (generalmente cuando la borrachera no fue tan grave), de hacerlo con mayor mesura. Se trataba en definitiva de un recorrido de alguna forma inverso al analizado por el afamado antropólogo. Para el caso de la purga, se propiciaba adrede el efecto psicológico de malestar, para desde allí inducir y anclar un mensaje expiatorio que colaborase en «expulsar» el mal. Así, lo despedido no era simplemente vómito, sino que asumía la carga asociada a prácticas «insanas», «pecaminosas», de origen consciente o inconsciente, como nos da la pauta el patético caso de la culpa «transgeneracional» descripta arriba al pasar. Pero un poco más de fogueo de campo me permitió enterarme de que también se purgaban males mayores con origen en la «brujería» (el

«Icaro de la Virgen» la alude directamente). Esto explica por qué en algunos casos —los más graves y rebeldes— se celebren directamente exorcismos (se entenderá de mucha mayor especificidad y fuerza que el practicado en la purga). En este sentido se puede ahondar algo más en este sistema de creencias a partir de lo que expone Mabit en otro momento de su presentación en el marco del referido «Encontro…», a la vez que permite enterarnos de lo que supone respecto del proceso «Iluminista» de occidente y, claro, su deriva natural en la ciencia moderna:

> Concebimos la adicción a partir de la parte visible, pero también de las criaturas invisibles que están en las distintas tradiciones, el que se llama «ese mundo otro». Mundo desechado por la ciencia, (con el que) sin embargo es posible entrar en comunicación. Se ve como una «opción ideológica» en los occidentales, sin embargo ese «mundo otro», «mundo princeps», que está en todas las culturas en todos los tiempos, es en realidad superior —superioridad jerárquica—; pero que Occidente en su «degeneración de los últimos cinco siglos», ha suprimido… (A partir de 38:00) En: http://www.youtube.com/watch?v=ezlw2aCs_mA).

En base a este discurso y la experiencia directa de los seis meses que permanecí en Takiwasi, me permito sostener que buena parte de esta síntesis religiosa me sonó a procedimiento que Mabit aprendió en parte con sus maestros vegetalistas, pero a los que integró mediante esa extraña epistemología que constata la composición de ese universo de signos inmutables y trascendentes, una buena dosis de los más reaccionarios valores católicos.

Los experimentos llegan a su fin

Tras aquella jornada pocas ganas me quedaron de volver a experimentar las famosas purgas. Incluso cuando se me alentaba a hacerlo, ya que se me insistía de que en ellas los pacientes encontraban en muchas ocasiones un efecto terapéutico mayor al de las sesiones con ayahuasca. Sin embargo, como era prescriptiva la limpieza física —y recuérdese, conseguir un balance energético adecuado—, como requisito previo a tomar ayahuasca, me sometí a algunas de estas prácticas algunas veces más, hasta alcanzar con la reputada yawar-panga el punto de inflexión en el que me vi en la necesidad de poner punto final a tales experiencias.

Sin embargo, recogí relatos distintos de algunos pacientes y visitantes. Fue el caso de Catriel, un paciente argentino que había coincidido en su internación con mi llegada al centro. Reconozco también que su grave depresión pudo apreciarse que mejoró en sus síntomas externos al cabo de los primeros tres o cuatro meses, dejando de deambular con aquella apariencia de fantasma que le había llevado desde la Patagonia a aquel lejano paraje. También se le fueron las enormes ojeras que lucía por el tiempo de arribo. Así, paralelamente a la

desaparición progresiva de aquellas llamativas turgencias violáceas, empezó al cabo de un par de meses a mostrar una tenue sonrisa que un tiempo después se volvió casi permanente. Con él mantuve algunas entrevistas en profundidad a lo largo de su internación y rescato lo siguiente en relación al momento en que percibió que su «mal» había desaparecido:

> Estaba una mañana en el tambo (construcción rústica de madera y paja), allá en la montaña, mientras hacía la dieta, cuando de repente sentí que tenía algo trancado… como en el esófago, como cuando un pedazo de comida te queda ahí, en el medio. Así que hice fuerza para tragarlo, una vez, dos y de repente aquello se desprendió y bajó. Sí, lo tragué. ¡Y entonces me asusté! Sí, porque de repente aquella angustia que había tenido todo aquel tiempo se me había ido. ¿Entendés? Todo aquello malo que había sentido todo aquel tiempo de repente había desparecido. Y me quedé cagado, ¡claro! Pero me quedé intranquilo porque decía para mí: ¿cuánto va a durar esto?; ¿entendés? No quería que aquello volviese; que aquella tristeza apareciera de vuelta. ¡…y no volvío loco, hasta ahora, tres meses después, no volvió!.

Y afortunadamente puedo decir que hasta el momento de solicitar el abandono voluntario del tratamiento, Catriel no volvió a sentir aquel malestar. Su ida lamentablemente no se dio en las mejores condiciones, ya que a pesar de que pidió poder continuar los tres meses que le faltaban para obtener el Alta Terapéutica (lo que se interpreta como la terminación exitosa del tratamiento), bajo la modalidad de canjear la estancia por trabajo, la petición le fue denegada. Los U$S 800 mensuales que costaba la internación se convirtieron en una carga difícil de afrontar hacia el quinto mes y así decidió dejar el programa tres meses antes de lo convenido.

Catriel era en definitiva un defensor de las purgas, algo que sabía no me gustaba ni siquiera bajo la modalidad de evocación, pero respeto que en ese tan particular método curativo haya encontrado un apoyo en el que revertir una afección tan difícil y esquiva de tratar como puede llegar a ser la depresión. Además, como dejo constancia en la transcripción de ese pasaje de la entrevista que mantuvimos en abril de 2012, el aislamiento de la denominada «dieta» colaboró en igual medida a su mejora. Yo en cambio no me expuse a esa práctica por motivo de que durante aquellos meses que mediaron entre mi primera experiencia de purga y el tiempo por el que hice ésta entrevista, me volqué a las Historias Clínicas que guardaba el centro. Allí, buscando originalmente material en los dibujos que los pacientes realizan al día siguiente de las sesiones de ayahuasca, me encontré con varios relatos que daban cuenta ambiguamente de la experiencia de la «dieta». Brevemente esta consiste en pasar en aislamiento un período de al menos 20 días, durante los que se restringe la alimentación a algunos productos y en los que se excluyen la sal, los picantes, el azúcar refinado, etc. Pero el aislamiento selvático debe además transcurrir en una pequeña construcción —el «tambo»— cubierta de un simple techo de paja,

sin paredes ni piso, durante todo el período y con el único contacto de un terapeuta que cada cierto tiempo se presenta a proporcionarle al paciente una preparación de vegetales que debe tomar con variada regularidad. Las referencias que aparecían en las H.C. daban cuenta en ocasiones de cambios positivos significativos en la afección —como era el caso de Catriel—, pero también daban cuenta en proporción muy similar de enfermedades y padecimientos varios, concretamente cuadros de malaria, dengue, fiebres, vómitos y otras diversos males que frecuentemente llevaban a la deserción, por lo que esta ambigüedad me hizo desistir de experimentar tal procedimiento. Recuerdo también que un número similar de reportes denotaba cierta indiferencia ante la «dieta». En este sentido creo que Salvador, un psicólogo chileno que actuó como mi asistente terapéutico durante la estancia, me pintó un mismo panorama al decirme, tras su retorno de veinte días de aislamiento, llanamente: «pensé mucho».

Esto me decidió a que en mi caso era mejor «pensar» en el marco del mínimo confort que me daba el pequeño apartamento que conseguí alquilar a las pocas semanas de llegar. Por tanto nunca me sometí a la ambivalencia de la «dieta». Pero sí me debía prestar a experimentar con la ayahuasca. De hecho en el contexto de Takiwasi el consumo de este preparado debe idealmente realizarse al día siguiente de una purga. Es decir cuando el organismo está todavía sintiendo los efectos de tanta convulsión y, además, mientras no resulta posible recuperar las energías mediante una ingesta de alimentos adecuada, factor que interpreto favorece en realidad la acción psicoactiva del ayahuasca y de cualquier otra sustancia del tipo. Pero claro, todo este razonamiento que me permito expresar es contrario al prisma que la institución aplica al sistema vegetalista y así se interpreta que es tras una de esas purgas, cuando el organismo está «energéticamente limpio» y «equilibrado», por ende mejor preparado para asimilar la experiencia ayahuasquera.

Cuando los números hablan

Para ir en definitiva hacia la conclusión de esta exposición me permitiré hacer un aparente rodeo, pasando a exponer una interesante intervención de la Dra. Rosa Giove que se focalizara en la tasa de recuperación que muestran los pacientes de Takiwasi. Los pasajes son extractos tomados de la Mesa de Apertura del ya citado «Encontro…». Allí la doctora peruana expresaba:

> …tenemos 550 y tantos pacientes que han estado en internamiento, de los cuales el 68% se encuentran bastante bien ahora, después de haber egresado del Centro hace más de tres años. Es un porcentaje bastante alto en comparación a lo que oficialmente nos dan

> los métodos occidentales de medicina moderna. (A partir de 30:20) En: http://www.youtube.com/watch?v=q4Yhhvmgz3M.

Tasa ciertamente alentadora según los estándares alcanzados en centros especializados de cuño convencional, pero que sufre un llamativo ajuste en la intervención que realiza hacia el cierre de la mesa:

> De los 570 pacientes que han estado internados han terminado el tratamiento (…) el 45%, así en global. O sea que hay más de la mitad de los pacientes que se internan que abandonan el tratamiento; que no cumplen los 9 meses planteados al inicio. De esos 55% que egresan (no terminan el tratamiento), la mitad egresa dentro del primer o segundo mes o los 2 primeros meses… De los 250 pacientes que terminaron el tratamiento… y que tienen por lo menos 2 años de… hemos visto que el 68% —o sea casi 7 de cada 10— están bien o mejor.
>
> No hay criterios estandarizados para evaluar la evolución, pero estar bien o mejor implica que la persona no consume drogas o que al menos de vez en cuando se pega su borrachera, toma un poco de alcohol, pero que no hay un consumo habitual de drogas y que han conseguido trabajo, que han compuesto su familia o que están recomponiendo su vida a nivel social. O sea que hay un 68% que han mejorado su calidad de vida… hay un 18% que no sabemos cómo están… y la cantidad restante… un 18% también, continúan en el consumo de alcohol… mal. (A partir de 1:24:20) En: http://www.youtube.com/watch?v=q4Yhhvmgz3M

Bien, creo que lo que antecede es muestra suficiente de lo que me interesaba resaltar. Concretamente el extraño cambio que sufren las cifras estadísticas entre la primera y la segunda intervención. Así, si comienza literalmente diciendo que es un 68% de los tratados los que están bien o mejor —de paso agregando que es una tasa significativamente mayor a la obtenida por los métodos convencionales—, pasa unas líneas más abajo (y en un momento bastante más avanzado de la exposición), a sufrir una imprevista y desconcertante reducción, al aclarar que se trata en realidad del 68% «de los que terminan el tratamiento». Este grupo —el de los que concluyen formalmente el tratamiento u obtienen el Alta Médica—, correspondería así a solo el 45% de los pacientes aceptados por el centro. Esto lleva como consecuencia la reducción de aquella excedidamente positiva afirmación con que abre su presentación «…el 68% se encuentran bastante bien ahora…», a un mucho más tradicional promedio de alrededor de 30% de los tratados.

Al mismo tiempo Giove recurre a una extraña razón como fundamento para descartar de sus análisis estadísticos a los pacientes que abandonan el tratamiento durante los dos primeros meses de internación: «…la mitad egresa dentro del primer o segundo mes, los 2 primeros meses, es decir que hay muchos que no han tomado ayahuasca…».

Criterio éste que sin dudas resulta improcedente a la luz de la escrupulosa selección previa a la que se someten todos los candidatos a internación. Aunque no menos arbitraria resulta la decisión de escudarse en la no participación en el ritual ayahuasquero, al que de improviso se hace elemento al parecer central del tratamiento. Extraño a la luz de que el propio Mabit en el mismo marco del «Encontro…», dijera que el ayahuasca era una herramienta secundaria frente a las purgas y las dietas. Prácticas que desde mi interpretación hago en realidad —especialmente las primeras—, motivo de peso en la deserción de los pacientes durante la primera fase de internación.

Pero hay más. Estos datos resultan todavía más raros y menos transparentes a la luz de lo que refiere un conocido y crítico autor especializado en el tema:

> … opino que la clave de cualquier éxito que pueden tener se debe mucho más a factores ajenas a la así-llamada «medicina» contra la «droga» (en general, con «tratamientos» médicos de los hábitos —así como con cualquier psicoterapia en general— no logran mayor éxito que no hacer nada, y en todo caso, una tasa de «cura» de 15% se considera como buena (Takiwasi habló de 18%); pero tiene todo que ver con cuanto tiempo de seguimiento pasa pos-intervención: entre más tiempo, menos éxito). (Destaque en original. Ott, 2013:448).

Tasa que extrañamente vuelve a bajar y así consigue empecinadamente aproximarse a la de los tratamientos convencionales. Dato el del sorpresivo 18% que este autor habría obtenido a partir de: «…lo que me han platicado los gerentes y fundadores (de Takiwasi)… (Destaque de autor. op.cit.:447).

Pero las sorpresas no terminan aquí. Durante el análisis que hice de las Historias Clínicas no solo me llamó la atención la inconsistencia terapéutica de la «dieta», sino que en igual o mayor medida me sorprendí con lo que a primera vista parecía una alta tasa de deserción del programa. Fue así que como segundo paso, me propuse analizar con mayor detalle la proporción de Altas Terapéuticas del período 2000 a 2009, llegando a la conclusión de que el éxito terapéutico de la institución se aproximaba, durante ese período, al referido por Ott.

En definitiva, en la exposición oral que es complemento de este escrito expondré y ampliaré esta información, dejando para una futura publicación tanto los detalles de las mismas, como ciertas características llamativas que se derivan de su estudio.

CONCLUSIÓN

El sucinto análisis del propio discurso de la Dra. Giove muestra un cambio paulatino y sorprendente sobre las cifras de recuperación que en primera instancia expone, seguramente

con la intención de conseguir impresionar a una audiencia expectante de escuchar más y mayores maravillas respecto de la actual vedette del campo de los llamados «enteógenos»: el ayahuasca. Sin embargo, no solo esa desconcertantemente promisoria cifra de recuperación de drogodependientes (y de otras afecciones, como ilustra el caso de Catriel) comienza a perder pie en el análisis mínimamente riguroso al que se ve instada a realizar la propia especialista, sino que una fuente complementaria nos da pistas sobre un todavía mayor ajuste a la baja de los logros terapéuticos que conseguiría el reputado centro peruano. Cifra que en definitiva comienza a mostrar que toda la apuesta mágica, mística y mistérica en que Takiwasi basa sus «poderes» terapéuticos, es lamentablemente a sus intereses demasiado parecida a la de los centros de tratamiento de adicciones convencionales. Todo por tanto parecería apuntar a que la magia de esta institución radica en una simple demostración de malabarismo estadístico. Aspecto que indirectamente nos permite apreciar, una vez más, la improcedencia de aplicar cualquier procedimiento mágico a objetivos terapéuticos serios.

BIBLIOGRAFÍA

Giove, Rosa (2010) *La liana de los muertos al rescate de la vida*. Ed. Takiwasi – DEVIDA, Edición digital. Perú.

OTT, Jonathan (2013) «Yajé Chamánico: ni sacramento religioso, ni tampoco remedio contra la "dependencia química"». En: *Ayahuasca y Salud*, Labate, B.C. & Bouso, J.C. (Eds.), Ed. La liebre de marzo S.L., Barcelona: 433-457.

RECURSOS INTERNET

Encontro «Ayahuasca e o Tratamento da Dependência». Mesa de Abertura. En: http://www.youtube.com/watch?v=q4Yhhvmgz3M

Encontro «Ayahuasca e o Tratamento da Dependência». Sessão I Parte 01: Dependência: os Centros de Tratamento, sua visão e abordagem do problema. En: http://www.youtube.com/watch?v=ezlw2aCs_mA

Encyclopaedia Britannica, «Catharsis. Critisism». En: http://www.britannica.com/art/catharsis-criticism

L'Osservatore Romano. Congregación para la doctrina de la fe. Reflexiones sobre la declaración de la congregación para la doctrina de la fe referente a las asociaciones masónicas. *Fe cristiana y masonería son inconciliables.* Edición semanal en Lengua Española, 24 de marzo 1985, pág. 22. En: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19850223_declaration-masonic_articolo_sp.html