Centro Takiwasi. Coordinación de Investigación. / Dr. Fernando Menvide

Título del Proyecto:

Proyecto de Recopilación, Sistematización, Gestión y Evaluación de Información Clínica del Centro Takiwasi

JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO DEL PROYECTO

Bajo la denominación de "plantas maestras" se hace referencia a una gran variedad de especies vegetales que comparten una característica en común: han sido usadas por el hombre desde tiempos remotos en rituales religiosos, para la autoexploración y para la adquisición de conocimiento. Estos usos dados por el hombre se asocian en general a las propiedades psicoactivas de estas plantas y su capacidad de modificar el estado de consciencia ordinario. La modificación del estado de consciencia ordinario es el objetivo perseguido por el uso de plantas maestras psicoactivas pero también por una diversidad de técnicas desarrolladas y conservadas por prácticamente todas las culturas y pueblos del mundo con fines rituales o terapéuticos.

Durante el siglo XX muchas de estas técnicas para modificar el estado de conciencia han sido incorporadas por profesionales de la salud de diferentes disciplinas debido a su potencial como facilitadoras de procesos terapéuticos. Sin embargo, este proceso de amalgamamiento de técnicas y conocimientos con la práctica profesional tiene en general una escasa llegada o "*feedback*" en los ámbitos académicos, principalmente debido a que se desarrolla en un punto de encuentro extraacadémico: allí donde el profesional se enfrenta con sus búsquedas existenciales y las de sus pacientes. En el punto de encuentro del profesional con esta realidad, el espacio de seguridad que otorga el Paradigma de la disciplina ya no lo contiene y lo impulsa a ir más allá.

Para que estos amalgamamientos surgidos durante la práctica profesional alcancen los ámbitos académicos, es vital la función que desempeña la investigación científica que consiste, entre otras cosas, en abordar los procesos de incorporación de nuevas técnicas desprejuiciadamente, describirlos sin importar si caben o no dentro del Paradigma y demostrar sus alcances y limitaciones.

En el caso que nos ocupa, el rol de la investigación científica consiste en abordar el fenómeno de la utilización de plantas maestras psicoactivas por psicólogos, psiquiatras, y curanderos para tratar diferentes trastornos como son las adicciones, la depresión, la ansiedad y contribuir a responder las siguientes preguntas:

¿Cuál es el aporte de las plantas maestras en el tratamiento de los trastornos de la salud mental? Describir cualitativa y cuantitativamente este aporte.

¿En qué circunstancias y contextos estas plantas son efectivas?

¿En qué circunstancias y contextos estas plantas no son efectivas?

¿Hay ciertas plantas maestras que son adecuadas para ciertos trastornos y otras para otros?

¿Es seguro el uso de plantas maestras psicoactivas?

¿Existen contraindicaciones, efectos adversos, precauciones e interacciones con otras plantas o medicamentos? ¿Cuáles son?

¿El efecto psicoactivo de las plantas maestras, puede generar tolerancia y dependencia?

¿Cómo se integran en la práctica del profesional de la salud las técnicas y procesos relacionados con las plantas maestras?

¿Cómo se integran con las teorías y conceptos del profesional de la salud las técnicas y procesos relacionados con las plantas maestras?

Los profesionales de la salud y las personas que han experimentado con plantas maestras tienen en parte respuestas a estos interrogantes. Sin embargo es fácil comprender la problemática que se presenta para un académico que no ha experimentado o que quizá jamás ha oído hablar de las plantas maestras y sus usos. La modificación del estado de conciencia es central en esta problemática que es esencialmente "cultural", y que tiene que ver con la connotación negativa profundamente arraigada que tiene la modificación del estado de conciencia en la sociedad moderna occidental que se refleja en la vida cotidiana de las personas pero también en el tratamiento que se les da en el ámbito académico, político, social y legal. Dicha connotación negativa se debe en parte y justificadamente a las graves consecuencias para la salud y para la sociedad del abuso de sustancias legales e ilegales usadas con fines recreativos como el alcohol, el tabaco, el cannabis, la heroína o la cocaína.

La dificultad surge cuando se trata dentro de la misma categoría a las plantas maestras cuyos efectos modificadores del estado de consciencia son usados con fines terapéuticos o religiosos. Categorizar a las plantas maestras junto con las drogas de abuso es un grave error y una sobresimplificación consecuencia de dos grandes carencias en nuestro tiempo: la desinformación y el prejuicio. Una actividad científica honesta debe contribuir a equilibrar estas carencias y a poner al alcance de profesionales de la salud, funcionarios públicos, legistas y de la población en general datos objetivos y rigurosos que les permitan tomar decisiones menos viciadas de desinformación y prejuicio.

Afortunadamente el estado de situación no se encuentra en "cero"; científicos de diferentes universidades del mundo han abordado la cuestión de la eficacia y seguridad del uso ritual de plantas maestras como el caso del Ayahuasca en miembros de las iglesias cristianas Uniao do Vegetal y Santo Daime (McKenna, 1998; Grob, 1996; Halpern, 2008) y del Peyote en miembros de la Iglesia Nativa Americana (Halpern, 2005). Estos estudios, que demostraron principalmente la inocuidad de estas plantas maestras para la salud neuropsicológica, y que sugirieron un potencial para la salud mental de las personas, han servido como sustento para la legalización de su uso ritual en diferentes países.

El Centro Takiwasi ha desarrollado un modelo terapéutico para las toxicomanías que complementa el uso de plantas maestras psicoactivas según la tradición de la Medicina Amazónica con la Psicología y la Medicina Académica Moderna. Durante los 20 años de existencia del Centro Takiwasi, la experiencia clínica documentada en un estudio realizado en la propia institución (Giove, 2002), demuestra la eficacia de este modelo terapéutico

para el tratamiento de toda clase de adicciones en individuos de diferente origen étnico, social, cultural y religioso.

La información clínica recolectada en este período fue objeto de varios estudios realizados por profesionales de diferentes universidades del mundo y de diversas disciplinas como la Sociología, la Antropología, la Psicología y la Medicina. Aquellos estudios que exploraron el proceso seguido por pacientes toxicómanos, se enfocaron en el análisis cualitativo de la información clínica durante el tratamiento en unos pocos casos (Dennis1, 2005, Pressler-Velder, 2000, Fitzner, 2005).

Los estudios transversales a gran escala, a nivel de toda la población de pacientes tratados, son difíciles de abordar debido a que la información clínica se recopila manualmente en papel haciendo que su análisis sea extremadamente laborioso.

El desarrollo y la masificación actual de los recursos en computación de fácil acceso, ponen a nuestro alcance recopilar la información clínica en bases de datos digitales. La información recopilada de esta manera abre un sinnúmero de posibilidades como por ejemplo extraer en pocos segundos reportes sobre toda la población de pacientes, realizar análisis estadísticos, buscar correlaciones entre datos de pacientes y la evolución o el resultado del tratamiento o análisis de contenidos de entrevistas psicológicas.

En tal situación, -no informatizada- realizar estudios con estas metodologías al nivel poblacional significaría analizar una por una cientos o miles de historias clínicas con cientos de folios cada una. El tiempo y esfuerzo requeridos hacen que los estudios a este nivel sean desestimados.

El presente proyecto fue concebido pensando en crear las condiciones favorables en cuanto a la accesibilidad de la información, pero también en cuanto a la rigurosidad y calidad de la información, que permita plantear y realizar estudios científicos sobre el uso de plantas maestras en contextos terapéuticos.

OBJETIVOS

Facilitar la recopilación, acceso y análisis de la información clínica sobre experiencias con plantas maestras en contextos terapéuticos mediante su sistematización en base de datos y el desarrollo de sistemas de gestión.

Adecuar la información que se recopila para que cumpla con estándares internacionales de calidad y rigurosidad en el campo de la salud mental.

ALCANCES

Además de su trabajo en la rehabilitación de las toxicomanías, el Centro Takiwasi recibe regularmente personas que se interesan en algunas técnicas de la Medicina Tradicional Amazónica (como la ingesta de plantas purgativas, aislamientos con ingesta de plantas maestras y rituales de Ayahuasca) por sus cualidades facilitadoras de procesos psicoterapéuticos y por su utilidad en casos de trastornos del comportamiento como la ansiedad y la depresión. De esta manera, el proyecto abarca entonces la recopilación de

información clínica sobre la experiencia con plantas maestras de personas que buscan en las plantas una complementación de sus procesos terapéuticos.

Otro aspecto del proyecto es que contempla incorporar a la base de datos la información clínica antigua recopilada hasta hoy en papel. Esto requerirá de una evaluación de su factibilidad y de diseñar una estrategia para la captura de dicha información de la manera más rápida y adecuada posible.

Por último, el proyecto busca también facilitar la implementación de un protocolo de seguimiento y evaluación continua de los procesos terapéuticos de las personas que han experimentado con plantas maestras.

El sistema de recopilación de información clínica que desarrollará este proyecto está pensado principalmente para promover y facilitar la investigación científica, pero también para apoyar a los terapeutas en el trabajo cotidiano de seguimiento de sus pacientes y para mejorar la documentación de sus casos clínicos.

ESTADO DE LA SITUACIÓN AL INICIO DEL PROYECTO

El Centro Takiwasi cuenta con un sistema de recopilación de información clínica de los pacientes adictos en internación y de toda persona que sigue un proceso con plantas maestras. Las principales limitaciones de este sistema son las siguientes:

No se encuentra informatizado (pilas y pilas de papeles)

Es entonces muy laborioso consultar la información transversalmente.

La recopilación de datos no es supervisada (la calidad de los archivos depende de la buena predisposición a la tarea de cada terapeuta)

La información clínica recopilada no siempre cumple con estándares científicos internacionales para el diagnóstico de enfermedades mentales.

No se recopila información de seguimiento luego de la intervención terapéutica.

Recientemente se ha desarrollado en el Centro Takiwasi una base de datos informatizada y una interfase de llenado para el documento llamado “Historia Clínica” que consiste en un formulario completado por todas las personas que se acercan al centro para un trabajo con plantas maestras. Este pequeño sistema se encuentra en una fase de puesta a punto.

En los puntos 4 y 5 se menciona un aspecto importante del estado de situación de la información clínica recopilada en el Centro Takiwasi: su objetivo es principalmente de diagnóstico y seguimiento de los pacientes durante el tratamiento de las toxicomanías y sus contenidos responden a necesidades internas relacionadas con el modelo terapéutico. No ha sido pensada ni para cumplir con estándares internacionales de calidad ni con fines de seguimiento post tratamiento, de evaluación continua o de investigación. Razones por la que será necesario someter dicha información a la opinión de expertos en el campo de la investigación clínica de las adicciones y de la salud mental con el fin de extenderla y adecuarla para cumplir con los mencionados estándares.

Durante el proceso nunca deberá olvidarse que estaremos incursionando en un espacio totalmente nuevo donde se da un encuentro entre visiones diferentes del mundo y del ser humano, y que esta experiencia es una ocasión para formalizar una demostración que estas visiones aunque diferentes son complementarias y que enfocan aspectos de una misma realidad.

ETAPAS DEL PROYECTO

Etapa de Desarrollo

2010

- Comienza a desarrollarse el proyecto a nivel conceptual

2011

- Se lleva a cabo un análisis del estado de la información y el procedimiento de recojo de datos de pacientes, y se reestructura la forma de registro de las personas que solicitan alguna prestación de tipo terapéutico al Centro Takiwasi.
- Se diseña el primer módulo del Sistema de Datos Sociodemográficos.
- Se inicia un sistema de numeración única (Historia Clínica Digital)para todas las personas que ingresan al Centro, que permite por un lado, llevar un registro ordenado de los tratamientos actuales y por otro poder incorporar en el Sistema a mediano o largo plazo, la información clínica en forma retrospectiva.
- Se desarrollan y definen ciertas categorías de pacientes con el fin de realizar filtros dentro del Sistema que permitan manejar la información para fines estadísticos.
- Se inicia el proceso de recopilación de datos de todos los ingresos que había activos en ese momento, para ser integrados en el sistema.
- Se inicia el proceso de recopilación de datos de todos los ingresos registrados desde 1992 (fecha de apertura del Centro) hasta 2011. Se utilizan todas las fuentes de información posibles disponibles en el Centro.
- Se amplía la información de registro de las personas, incluyendo datos de contacto. Esto como una primera aproximación para desarrollar a largo plazo, un proceso de seguimiento post tratamiento.
- Se define a un nuevo responsable del proyecto como el nexo de coordinación entre las distintas áreas involucradas en la recopilación de información: Equipo Terapéutico, Área Secretarial, Área Administrativa, Informática, Dirección, Presidencia, y Coordinación de Investigación.
- Se crea un nuevo procedimiento para el Registro de personas en Takiwasi. Éste se define a partir del análisis de los procesos de trabajo que no contribuían a un registro fluido de la información, buscando mejorarlos.
- Se implementa el primer módulo y comienza a probarse en las distintas áreas operativas del Centro el nuevo proceso de registro y apertura de tratamientos.

2012

- Se avanza en la validación de los módulos clínicos que conformarán la base de datos, a partir de ciertos criterios definidos en función de la importancia de la información y las distintas fases del tratamiento por la que los pacientes pasan.

- El Registro Único de pacientes se implementa formalmente en abril de este año.

- Se incorporan al sistema los datos de todos los pacientes Residentes que iniciaron tratamiento en 2012.

- Se implementa la primera sección del Segundo Módulo en el sistema: Registro de Post Ayahuascas.

- Se establece un primer procedimiento para el llenado y registro de protocolos post ayahuasca por parte de los pacientes Residentes.

- Se inicia la aplicación de pruebas ASI a los pacientes Residenciales de forma retrospectiva.

- Se diseñan los protocolos de registro de los siguientes aspectos del proceso Terapéutico:

  - Protocolo de Post Dieta
  - Supervisión Clínica
  - Evaluación Trimestral de cada paciente
  - Entrevista Psicológica
  - Taller de matutina
  - Taller de Convivencia
  - Informe de Alta

- Se inicia la implementación de estas herramientas de registro en el contexto de trabajo cotidiano del Equipo Terapéutico.

- Se implementa la primera sección del Tercer Módulo del sistema: Registro de Entrevistas psicológicas.

- Se establece un primer procedimiento para el llenado y registro de protocolos de Entrevistas Psicológicas por parte de los terapeutas del Centro.

- Se inicia la captura de datos de tratamiento con plantas: purgas y plantas de contención de los pacientes residenciales que había activos.

- Comienza a esbozarse una nueva estructura en el diseño del sistema de datos clínicos de acuerdo a la Nueva Ley de Comunidades Terapéuticas del Perú validada en 2012.

- Se incluye al sistema el “Tipo de Alta” de acuerdo a esta nueva ley.

- Se inicia la ordenación de los expedientes físicos de cada paciente residencial de acuerdo a la nueva ley, con el objetivo de homologar criterios y que la estructura de registro y compilación de datos sea eficiente.

2013

- Se define a un nuevo responsable del proyecto como el nexo de coordinación entre las distintas áreas involucradas en la recopilación de información: Equipo Terapéutico, Área Administrativa, Informática, Dirección, Presidencia, y Coordinación de Investigación

- Se define a un nuevo Ingeniero en Sistemas, responsable del desarrollo del sistema de información clínica.

- Se diseña una nueva versión completa del sistema en la cual se reestructuran los 3 Módulos ya existentes con nuevas opciones de registro y consulta, se implementan nuevas secciones en cada uno de los Módulos. Se modifica en su totalidad la interface de navegación y se incorporan las primeras opciones de consulta de datos estadísticos e informes de seguimiento de los procesos de registro:

  - MÓDULO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

  a) Se distinguen en el registro, tratamientos de pacientes

  b) Se redefine la estructura del número de Historias Clínicas incluyendo el año, mes y día de ingreso más el número de tratamiento.

  c) Se definen de forma más minuciosa los Datos Generales de la persona (los datos de la persona que nunca cambian, como nacionalidad o fecha de nacimiento).

  d) Los Datos Personales (los datos de la persona que pueden cambiar en el tiempo, como lugar de residencia u ocupación).

  e) Los Datos de Tratamiento (fechas de ingreso, egreso, tipo de tratamiento, tipo de paciente, prestación, etc.).

  f) Los Datos de Contacto (del tutor, responsable o familiar del paciente)

  g) Se incluyen las fotografías de ingreso y egreso, en Tratamientos Residenciales

  - MÓDULO DE MEDICINA AMAZÓNICA:

  a) Además la sección de registro cuantitativo de purgas y plantas de contención, se incluye el registro de tomas de ayahuascas, dietas, purgahuascas y entrevistas psicológicas.

  b) Además del formato para registro de protocolos de Post Ayahuasca, se incluye la sección para el registro cualitativo de protocolos de Post Dietas.

  c) Se incluye la sección para el registro cualitativo de protocolos de Post Purgahuasca.

- MÓDULO PSICOLÓGICO

a) Además de la sección de registro de Entrevistas psicológicas, se redefinen los protocolos psicológicos que tendrán uso, en función a las prioridades de trabajo del equipo terapéutico. De esta forma se habilitan solamente:

b) La sección de Evaluaciones Clínicas

c) La sección de Supervisiones Ampliadas

- Se hace un diagnóstico general del estado de la información del sistema en todos sus Módulos a partir el cual se determina que un 90% de la información subida al sistema está incompleta.
- Se optimiza al 100% el recojo y registro de todos los protocolos en pacientes residenciales activos
- Se inicia un primer proceso de reordenamiento, recojo y recopilación de datos clínicos de los pacientes del 2012 y 2013, a partir de las distintas fuentes de información del Centro (cuadernos de registro, expedientes clínicos, etc.).
- Se inicia la captura de estos mismos datos de forma retrospectiva hacia 2012.
- Se establecen a lo largo del año aproximadamente 15 procedimientos que relacionan a las distintas áreas involucradas del Centro (Equipo Terapéutico, Área Secretarial, Informática, Dirección, Presidencia y Coordinación de Investigación), para asegurar el correcto recojo, registro y captura de la información clínica en todos los Módulos activos del sistema.
- Se inicia el diseño y la programación del Módulo de Historias Clínicas, que forma parte del Módulo de Medicina Alopática.
- Se inicia el diseño y la programación de la Sección Pruebas ASI, inaugurando así el Módulo de Evaluación en el sistema.

2014

- Actualización de la versión 2.0 del Sistema Plus a partir de la inclusión de nuevos módulos y la Estructura de registro de información clínica propuesta por la Nueva Ley de Comunidades Terapéuticas del Perú 2012.
- Ampliación de las posibilidades de análisis en datos estadísticos.
- Se aclara y da estructura a los procesos de ingreso de los pacientes Ambulatorios,
- Se redefinen e implementan nuevas Categorías de Pacientes que detallen de forma más rigurosa el registro de las personas y el tipo de tratamiento que llevan a cabo..
- Se definen e implementan nuevos Tipos de Alta a partir de los parámetros de la Nueva Ley de Comunidades Terapéuticas del Perú y las particulares necesidades del Centro.
- Monitoreo para detectar errores graves en el uso del sistema y la captura de datos. Se crean herramientas de supervisión para mejorar la calidad de la información clínica en las bases de datos y su registro fiel.

- Inicia proceso de homologación de las 3 fuentes existentes de registros de pacientes de Takiwasi del 2011 al 92 (y que son archivos depurados de las anteriores revisones), para su posterior incorporación al Sistema.
- Inicia el proceso de implementación de la Preadmisión en el Sistema.
- Conclusión de la recuperación, organización y captura de datos clínicos de pacientes residentes 2012 y 2013 en todos los módulos activos, así como la organización de los mismos documentos en los expedientes físicos.
- Implementación del Módulo de Historias Clínicas en el sistema y se inicia la captura de esta información de pacientes Residentes del 2014.
- Implementación del Módulo ASI en el Sistema e inicio de captura de las pruebas de los pacientes Residentes del 2012 a 2014.

2015

ETAPA DE CONSOLIDACIÓN.

Consolidación de los procesos de registro ya existentes en cuanto a efectividad, recursos humanos y materiales, y terminar de completar el proceso de registro en lo siguiente:

- MÓDULO LEGAL: Datos Sociodemográficos y de Tratamiento:

- Incorporación al sistema a todos los pacientes registrados en Takiwasi de 1992 al 2011, creando de forma retrospectiva los números de Historia Clínica de cada persona.
- Habilitación del Módulo de Pre Admisión en el cual se incluye la Declaración de Salud, la Carta de Motivación y la Autobiografía de toda persona que solicita algún tratamiento al Centro.
- Remodelación de la sección de Datos de Contacto en función al formato definido por el proyecto ATOP, para fines de seguimiento post-tratamiento.

- MÓDULO PSICOLÓGICO:

- Implementación del registro de información de las secciones:[1]
  - Evaluación Clínica*
  - Supervisión Ampliada*
  - Informe Técnico de Alta

---

[1] * Documentos que ya se registran sistemáticamente en formato Word, o documentos de los cuales ya existe un procedimiento de recojo. Sólo falta capturarlos.

- Implementación del registro de Entrevistas Psicológicas de pacientes Ambulatorios*
- Habilitación de la sección del taller de Máscaras y Cuentos en el sistema, con la opción de guardar la información en archivo adjunto.*
- Habilitación de la sección Seguimiento para llevar registro de forma extemporánea de las noticias de pacientes ex Residentes.*

- MÓDULO MÉDICO en sección Medicina Amazónica:

- Implementación del registro de protocolos de post ayahuasca y post dieta de Dietadores*
- Habilitación de la sección de registro de Ortos Rituales. Implementar el proceso de registro.

- MÓDULO MÉDICO sección Medicina Alopática:

  - Instalación el módulo vía Remota en la Clínica de la Dra. Rosa Giove, para su utilización
  - Captura de datos médicos de los pacientes del 2014 y 2015.
  - Inclusión del archivo en Word como archivo adjunto, de las Historias Clínicas de los pacientes de 1992 al 2011.
  - Habilitación de la sección Pacientes con Examen Médico Sin Ingreso al Centro

- MÓDULO DE EVALUACIÓN

- Implementación de Pruebas diagnósticas a partir de lo establecido por el proyecto ATOP (por confirmar).

- MÓDULO DE SEGUIMIENTO POST-TRATAMIENTO

- Habilitación e implementación del Módulo de registro de los datos de seguimiento post- tratamiento

- CURADURÍA

- Revisión diagnóstica e implementación de los procesos de evaluación que aseguren la fidelidad de la información clínica del sistema.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

Denys A. Importance d'une approche globale dans le traitement des addictions. Iboga et ayahuasca, des perspectives intéressantes, chamanisme et hérapeutique. Mythe ou réalité. Actes des VIIèmes etats généraux de l'ethique, institut européen d'ecologie, 2005, 80: 61-72.

Giove R. Medicina Tradicional Amazónica en el tratamiento de las toxicomanias. La Liana de los muertos al rescate de la vida. 7 años de experiencia del Centro Takiwasi. Comision Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, DEVIDA y Takiwasi, Centro de Rehabilitación Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales. 2002.

Grob CS, Mckenna DJ, Callaway JC, Brito GS, Neves ES, Oberlaender G, Saide Ol, Labigalini E, Tacla c, Miranda CT, Strassman RJ, Boone KB. Human Psychopharmacology of Hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. J Nerv. Ment Dis. 1996 feb;184(2):86-94.

Halpern JH, Sherwood AR, Hudson JI, Yurgelun-Todd D, Pope HG Jr. Psychological and cognitive effects of long-term peyote use among native americans. Biol Psychiatry. 2005 oct 15;58(8):624-31.

Halpern JH, Sherwood AR, Passie T, Blackwell KC and Ruttenber J. Evidence of health and safety in american members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. Med Sci Monit, 2008; 14(8): sr15-22.

Mckenna DJ, Callaway JC and Grob. CS. The scientific investigation of ayahuasca: a review of past and current research. The Heffter Review of Psychedelic Research, volume 1, 1998.

Pfitzner f. Therapeutische effekte eines auf amazonisch-schamanistischen praktiken beruhenden behandlungskonzepts für drogenabhängige. Eine explorative studie. Degree thesis in Psychology, Psychology and Work Sciences Institute, Technique University of Berlin, Germany. 2005.

Pressler-Velder, A. Das therapeutische potencial der rituellen verwendung sakraler heilpfanzen, eine ethnopsychologische. Degree thesis in Psychology, Psychology department, Koblenz-Landau University, Germany. 2000.