

Algunos obstáculos conceptuales en el diálogo entre las medicinas tradicionales y la medicina occidental¹

DR. JACQUES MABIT²

Introducción

Me gustaría aprovechar esta oportunidad para hablar como médico, practicante de la medicina alopática y naturoterapia por un lado, y practicante de la medicina tradicional amazónica desde 1986 por otro. Esta doble formación y esta doble función responden a las predicciones de los indios andinos, que predijeron la necesidad de que surgieran en nuestra época chakaruna, u "hombres-puente", encargados de tender puentes entre los dos mundos, dos universos de pensamiento y de comprensión del mundo.

Las medicinas tradicionales, que se basan en antiguas y complejas cosmogonías en el ámbito de la salud, tienen sus propias prácticas, practicantes y productos. En otras palabras, son verdaderas ciencias productoras de conocimientos, capaces de dinamizar la investigación de nuevas terapias y poseedoras de sistemas de transmisión de conocimientos. Este cuerpo de conocimientos, generalmente no escrito, que rodea y sustenta las prácticas, no puede reducirse a simples recetas empíricas. Los estados modificados de la psique que a menudo acompañan la iniciación de los curanderos tradicionales convierten a los maestros curanderos en auténticos expertos en el campo de la conciencia, en el que el enfoque occidental aún está en pañales.

El reto en la aproximación científica a las medicinas tradicionales es intentar evitar reducir las al uso de plantas y éstas a meros objetos de estudio para la farmacología (moléculas y principios activos) así como evitar el reduccionismo socio-antropológico que querría encerrarlas en el juego de interpretaciones y representaciones (simbólicas, metafóricas...) cuya base objetiva tiene poca importancia.

La posición del farmacólogo y del antropólogo no les sitúa cara a cara con el paciente que sufre, en la dinámica práctica y concreta de los cuidados y la sanación, con la exigencia de una respuesta terapéutica eficaz. Esta economía del resultado terapéutico es el resultado de una visión externa y distanciada propia de su disciplina, que les aleja del campo clínico. Son el médico, el terapeuta y el médico tradicional los llamados a establecer este vínculo y a hablar desde la perspectiva de los enfermos que comparten con ellos y a los que deben responder eficazmente.

La farmacognosia e incluso la etnofarmacología adoptan una perspectiva biocientífica para evaluar las prácticas médicas tradicionales, sin tener en cuenta complejidades más amplias como la planta como ser vivo y actuante, o las consideraciones de los médicos tradicionales en relación con el mundo

¹ Conferencia inaugural de la 1ª Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional. Una Salud - Medicina Tradicional (OHTM), Conocimientos y prácticas tradicionales ante los retos actuales de la salud, la investigación y el desarrollo y las ciencias de la sostenibilidad, 18-19-20 de octubre de 2023, Universidad Cheikh Anta-Diop, Dakar, Senegal. Artículo de síntesis en francés publicado en « Savoir, défis, recherches et développement des médecines traditionnelles aujourd'hui », sous la direction de Jean-Yves Moisseron & Ouidad Tebbaa, Editions MA-ESKA 2025, pp. 21-40.

² Médico y fundador del Centro Takiwasi en Perú, www.takiwasi.com

invisible expresado en sus prácticas rituales, consideradas por los científicos de naturaleza espiritual o religiosa y, por tanto, no propiamente médicas y, en el mejor de los casos, relativas a lo psicológico.

Mientras que en la concepción autóctona la dimensión espiritual trasciende y cubre la dimensión psicológica, en el pensamiento occidental moderno la dimensión psicológica intenta dar cuenta de lo que se describe como espiritual, designándolo como un subproducto subjetivo de la mente o el resultado de mecanismos neurofarmacológicos.

El punto clave de esta diferencia de concepción se centra en la existencia objetiva o no del mundo invisible, tanto dentro como fuera de los humanos, sobre todo en lo que respecta a la naturaleza de los no humanos (espíritus, entidades): metafórica (representación) para unos y real (presente) para otros. La existencia ontológica de los espíritus es el escollo esencial de este gran dilema.

Por lo tanto, basándonos en nuestra práctica clínica y en los resultados que hemos observado, nos proponemos examinar ejemplos de "puntos de ruptura" entre las prácticas y la visión de la medicina occidental y las de las medicinas tradicionales amazónicas, que en última instancia son bastante generales para las medicinas tradicionales de todo el mundo. Abordaremos la cuestión de los extractos de plantas frente al totum vegetal, el concepto de cuerpo único frente al de cuerpos múltiples, los espíritus o seres de la naturaleza y, por último, la realidad ontológica o existencia de los espíritus.

1. La experiencia del Centro Takiwasi

Takiwasi, Centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales, fue fundado en 1992, tras 6 años de investigación de campo y de autoexperimentación con los curanderos de la Alta Amazonia peruana. Situado en las afueras de la pequeña ciudad de Tarapoto, acoge a toxicómanos locales, nacionales e internacionales para un proceso terapéutico, en residencia durante un periodo de 9 meses. El Centro Takiwasi está oficialmente reconocido en Perú como Centro de Salud por el Ministerio de Salud.

El modelo terapéutico se desarrolló sobre la base de datos y experiencias con médicos tradicionales locales, principalmente poblaciones indígenas Kichua Chazutina del río Huallaga, afluente del Amazonas. Con el tiempo, se ha enriquecido con las aportaciones de las medicinas tradicionales indígenas y mestizas de otras zonas de la Amazonia peruana (Lamas, Iquitos, Puerto Maldonado, Pucallpa, Yutupis, Atalaya), otras regiones de Perú (Costa y Andes), etnias amazónicas de países vecinos (Siona e Inga de Colombia, Tsáchilas y Shuar de Ecuador, Piaroa de Venezuela, Aymara de Bolivia), países latinoamericanos (Brasil, Chile, Argentina, Guayana Francesa, Surinam, México y Guatemala), así como la exploración de prácticas curativas y rituales sagrados en diversas partes del mundo (Francia, Siria, Israel, Túnez, Burkina Faso, Benín, Gabón, Santo Tomé y Príncipe, Mongolia, Siberia, Indonesia, India, Bangladesh, Filipinas, Tailandia, Isla de Pascua, Tahití, Nueva Caledonia, Lifou y Australia).

El protocolo terapéutico intenta combinar los conocimientos tradicionales con ciertas aportaciones de la psicoterapia occidental, la medicina alopática y las medicinas alternativas. Por ello, el equipo terapéutico incluye médicos, psicólogos, psicoterapeutas y médicos tradicionales. Algunos profesionales occidentales, tras una amplia formación, trabajan simultáneamente como cuidadores en

prácticas de medicina tradicional. Es el caso, en particular, del Director del Centro, psicólogo de formación, y del Presidente Ejecutivo, médico de profesión.

Además de su actividad principal de tratamiento de la toxicomanía, el Centro también ofrece atención ambulatoria permanente de corta estancia a personas de todos los orígenes que tienen problemas de salud mental o necesitan apoyo para hacer frente a dificultades existenciales.

La medicina amazónica se basa especialmente en la inducción de estados modificados de conciencia (EMC) mediante el uso ritualizado de plantas o bebidas psicoactivas, la más conocida de las cuales es la ayahuasca³. Este es un elemento clave en la innovación de la propuesta terapéutica de Takiwasi. La pericia de los curanderos amazónicos en este campo les permite explorar los fundamentos inconscientes de la drogadicción, sin provocar ningún tipo de dependencia ni constituir una forma de sustitución del consumo de drogas (Politi, Friso & Mabit, 2018, 2019) (Mabit, 2018)

En consecuencia, la dimensión semántica (lo que otorga sentido) o espiritual es un eje central del tratamiento en Takiwasi, basado en las experiencias transpersonales (o incluso místicas) obtenidas a través de la ingesta ritualizada de plantas en sus diversas formas (purgas, retiros en la selva, sesiones de ayahuasca). La inducción ritualizada de estados alternativos de conciencia pretende responder a la búsqueda de sentido a la vida y reducir así los niveles de ansiedad y depresión.

En el protocolo de tratamiento de la adicción Takiwasi, la espiritualidad, la fe y las experiencias de otras dimensiones de la realidad actúan en sinergia con la espiritualidad y la cosmogonía indígenas vinculadas al uso de la medicina tradicional (Dubini et al., 2020a, 2020b). Una vez finalizado el tratamiento, los pacientes muestran una mayor sensación de propósito y sentido de la vida. La experiencia espiritual no está vinculada automáticamente a una afiliación religiosa. La implicación es que el protocolo Takiwasi puede ser beneficioso incluso para pacientes que rechazan el cristianismo y sus postulados (predominantes en la cultura local), o la religión en general (O'Shaughnessy, 2017).

Takiwasi es, por tanto, un experimento piloto para tender un puente entre los conocimientos científicos occidentales y los conocimientos tradicionales, con el objetivo de resolver las cuestiones relacionadas con la drogadicción y, más ampliamente, los problemas existenciales y de salud mental.

Para consolidar, evaluar y analizar este modelo, el Centro ha creado un departamento de investigación que acoge a estudiantes e investigadores, realiza protocolos de investigación y elabora trabajos de investigación y estudios científicos. Los temas tratados abarcan desde las ciencias exactas hasta las ciencias sociales⁴.

Para mejorar la evaluación de nuestra propuesta terapéutica y contribuir a la comprensión de las adicciones desde una perspectiva más amplia, Takiwasi ha estandarizado sus procesos institucionales mediante la creación de un sistema informático de recolección, gestión y almacenamiento de

³ La ayahuasca es una bebida psicoactiva ancestral de la Amazonia elaborada con la liana ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) y un aditivo que contiene DMT, más frecuentemente hojas de chacruna (*Psychotria viridis*). Tradicionalmente se toma durante sesiones rituales nocturnas colectivas dirigidas por un maestro curandero (ayahuasquero).

⁴ Entre 1997 y 2022 se publicaron 110 estudios realizados por investigadores externos al Centro.

información terapéutica y clínica denominado Sistema Plus (Saucedo et al., 2018). Este instrumento crea condiciones favorables para que investigadores independientes que se acercan a Takiwasi realicen estudios científicos de la más alta calidad sobre el uso de plantas amazónicas en un contexto terapéutico.

Un laboratorio para la producción de productos naturales a partir de plantas amazónicas apoya diversos proyectos de investigación, suministra los productos necesarios para el tratamiento y ofrece a las poblaciones indígenas (kichua, awajún y wampis) la oportunidad de desarrollar sus propios productos, estableciendo sus propias patentes, al tiempo que protege la biodiversidad amazónica. Estos proyectos de desarrollo sostenible y comercio justo están en consonancia con el Protocolo de Río de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (1992)⁵, que pretende retribuir a los pueblos indígenas por su contribución a la salud pública. Con el mismo espíritu, Takiwasi está desarrollando proyectos sociales para apoyar la educación de los jóvenes indígenas, desde un orfanato para niños awajún en Yutupis, en el Río Santiago, hasta la educación superior para aquellos que tienen la capacidad, pero carecen de los recursos financieros necesarios.

La difusión de este modelo y de esta estrategia se apoya en un servicio de comunicación escrita y audiovisual, la organización de encuentros y conferencias, publicaciones⁶ y la creación de espacios de formación.

2. Validación del modelo

En el campo de la adicción, la medicina tradicional ha demostrado tener recursos mucho más eficaces que la medicina occidental. Los indios Esketeme de la reserva del lago Alkali (Canadá) tenían una población alcohólica del 90% en los años ochenta. La recuperación de sus rituales, espiritualidad y valores ha reducido drásticamente esta tasa al 10% en sólo 10 años (Bopp & Bopp, 2011). El psiquiatra peruano Mario Chiappe (1974) estudió el tratamiento tradicional de los alcohólicos en la costa norte de Perú. Descubrió que cinco años después de recibir tratamiento, más del 60% de estos hombres ya no eran alcohólicos (Chiappe, 1968). La Organización Panamericana de la Salud-OPS publicó esta investigación (Chiappe, 1976). En Tailandia, en el monasterio budista de Tham Krabok, los monjes curanderos llevan más de 50 años tratando a heroinómanos (más de 2.000 al año), con resultados impresionantes (Mabit, 1993). En Brasil, la psiquiatra Svetlana Vasconcelos coordina el tratamiento de drogadictos con los maestros curanderos (*pae de santo*) del candomblé, un ritual afrobrasileño que implica trances de "posesión" por parte de los dioses.

Desde que empezó a funcionar, el Centro Takiwasi ha evaluado constantemente sus actividades, su población de pacientes y los resultados de las intervenciones terapéuticas (Giove, 1996, 2002; Mabit,

⁵ DECLARACIÓN DE RÍO SOBRE EL MEDIO AMBIENTE Y EL DESARROLLO, PRINCIPIO 22: Los pueblos y comunidades indígenas y otras comunidades locales tienen un papel vital que desempeñar en la gestión del medio ambiente y el desarrollo debido a sus conocimientos sobre el medio ambiente y sus prácticas tradicionales. Los Estados deben reconocer su identidad, su cultura y sus intereses, concederles todo el apoyo necesario y permitirles desempeñar un papel eficaz en la consecución de un desarrollo sostenible.

⁶ Hasta junio de 2022, los investigadores del Centro Takiwasi habían publicado un total de 65 artículos en revistas (como autores principales o coautores), contribuido con un capítulo completo a 39 libros, impartido 22 conferencias en reuniones internacionales, publicado 40 artículos en línea y publicado 10 libros.

2007; Mabit & González, 2013) con el fin de mejorar constantemente su modelo. El estudio publicado por la Dra. Rosa Giove en 2002 mostró que en un grupo de 100 antiguos pacientes contactados dos años después de abandonar el Centro, la tasa de recuperación era del 54%, elevándose al 67% si sólo se tenían en cuenta los pacientes que habían completado el tratamiento (duración media de 9 a 12 meses) y recibido la aprobación del alta por parte del equipo terapéutico.

Sin embargo, para evitar el sesgo de la autoevaluación y cumplir los requisitos económicos y técnicos de la investigación científica de alto nivel, hemos procurado recurrir a los servicios de investigadores externos e independientes. La necesidad de investigación científica sobre los datos registrados en nuestro Centro, y la consiguiente validación mediante su publicación, nos ha llevado a participar en un número creciente de proyectos de investigación en colaboración con instituciones académicas de renombre mundial como el Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH) de Canadá y la Universidad de Friburgo (Suiza), por citar sólo algunos. Hasta la fecha, se han publicado más de 70 trabajos de investigación para tesis de doctorado y de máster⁷.

Nos gustaría resumir aquí algunos de los resultados más notables, registrados en publicaciones académicas, que ponen de relieve la eficacia del protocolo y validan el modelo terapéutico mixto propuesto.

2.1. Perfil del paciente de Takiwasi y gravedad de la adicción

En varias ocasiones se ha sugerido que los buenos resultados obtenidos por Takiwasi podrían atribuirse al hecho de que acepta a una población de drogadictos menos graves, con menos tiempo y cantidad de consumo, sin comorbilidades psiquiátricas y sin internamiento previo. Las investigaciones realizadas para definir la gravedad de la adicción de los pacientes de Takiwasi muestran todo lo contrario.

A su llegada, el paciente medio está muy estresado, con altos niveles de ansia de consumo, con una mala salud física, mental y emocional, envuelto en problemas sociales y familiares y luchando por encontrar un sentido y un propósito a la vida. Al comparar las puntuaciones del Índice de Gravedad de la Adicción A.S.I. de los pacientes de Takiwasi con una muestra de pacientes consumidores de drogas en Estados Unidos, hemos observado que, de media, los pacientes de Takiwasi presentan un problema comparativamente más grave en los ámbitos psiquiátrico y de consumo de drogas (O'Shaughnessy et al., 2021).

El modelo de tratamiento de Takiwasi atrae a un grupo heterogéneo de pacientes que no se limita a los residentes de la región. Takiwasi recibe pacientes de Perú (42%), otros países latinoamericanos (34%) y Norteamérica/Europa (24%) (Berlowitz et al., 2020). Los pacientes sufren principalmente dependencia del cannabis (72%), del alcohol (52%), de la cocaína/PBC⁸ (48%) y de otras sustancias. Varios estudios han demostrado cómo el consumo de varias sustancias o el policonsumo es una

⁷ <https://takiwasi.com/es/investiga04.php>

⁸ Pasta básica de cocaína.

característica común de los pacientes de Takiwasi, que afecta al 84% de ellos (O'Shaughnessy, 2017; Berlowitz et al., 2020).

La variedad de orígenes de los pacientes residentes indica una capacidad de adaptación del modelo a personas de niveles sociales y orígenes culturales muy diversos, así como a tipos de consumo muy diferentes. Esta plasticidad del protocolo terapéutico significa que un campesino amazónico que consume PBC puede convivir durante varios meses con un profesional de origen urbano que consume cocaína, y con un joven europeo que sale de un brote psicótico inducido por el cannabis.

Las razones habituales para seleccionar nuestro programa de tratamiento incluyen: el interés por la medicina amazónica, el concepto innovador del tratamiento en Takiwasi, experiencias previas desfavorables con tratamientos convencionales, el deseo de autotransformación y motivaciones espirituales/existenciales (Berlowitz et al., 2020). Sin embargo, este perfil de "paciente medio" es insuficiente cuando se trata de describir las diferencias entre cada paciente y sus respectivas historias vitales. Muchos pacientes han probado varios tratamientos convencionales antes de llegar a Takiwasi, que suele verse como un último recurso (a veces desesperado), lo que sugiere cierta gravedad de la adicción entre los pacientes que acuden al Centro (O'Shaughnessy, 2017).

En un estudio de evaluación del programa de Takiwasi para adicciones, los autores constatan que existe una oportunidad subexplotada para desarrollar enfoques terapéuticos innovadores para las dependencias basados en la complementariedad entre los sistemas de salud modernos y tradicionales, y concluyen su investigación afirmando que el programa del Centro Takiwasi es una opción para personas que buscan un tratamiento no convencional, están abiertas a las prácticas de la medicina tradicional Amazónica y predisuestas para explorar las raíces de su adicción (Mendive et al., 2023).

2.2. Eficacia en el tratamiento de la drogadicción

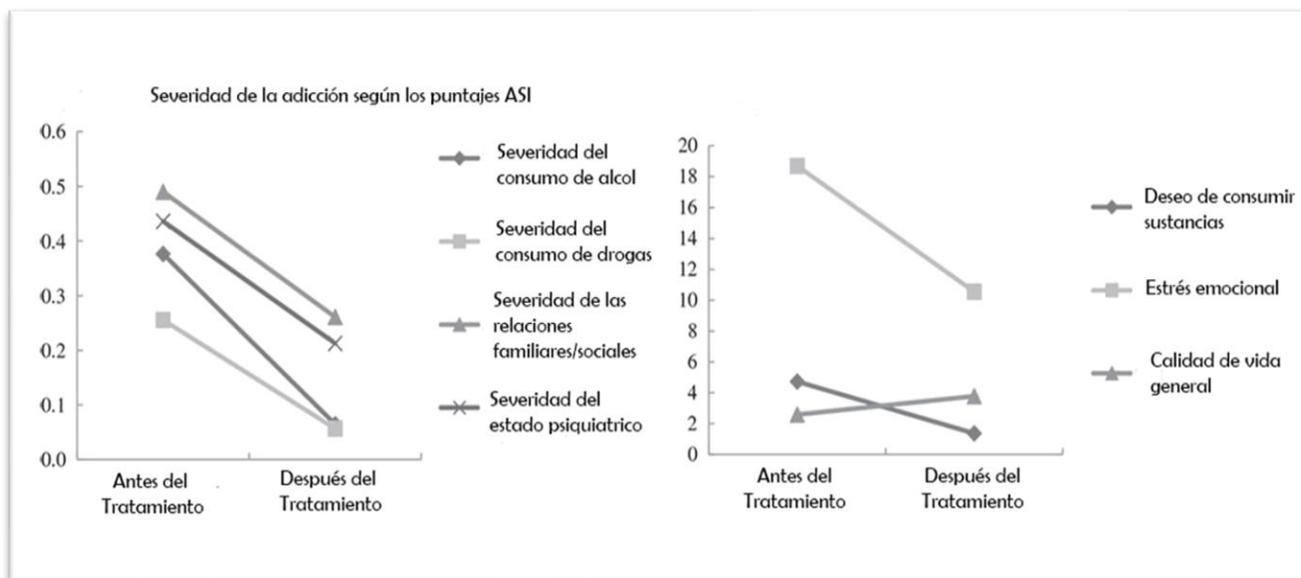
Varios estudios realizados en Takiwasi en los últimos años por investigadores independientes han mostrado mejoras significativas durante y después del final del tratamiento en una amplia gama de factores examinados (Berlowitz et al., 2019; O'Shaughnessy et al., 2021), incluida la gravedad de la adicción, la salud física, la salud emocional, la depresión, la ansiedad y el deseo de consumir.

Al final del tratamiento, los pacientes muestran una reducción significativa de la gravedad de su adicción: consumo de drogas, consumo de alcohol, estado psiquiátrico y relaciones sociales/familiares. El estrés emocional también disminuye significativamente, al igual que el deseo de consumir sustancias. Por otro lado, la calidad de vida percibida aumenta significativamente (Berlowitz et al., 2019). Estas tendencias se presentan a continuación en la *figura 1*.

También se producen mejoras significativas en el funcionamiento neuropsicológico. Además, cabe señalar que todos estos cambios aparecen al principio del tratamiento y se mantienen a lo largo del tiempo (O'Shaughnessy et al., 2021).

Estos resultados proporcionan indicios claros de la eficacia del uso de la medicina tradicional amazónica en el protocolo desarrollado por Takiwasi para el tratamiento de las adicciones.

Figura 1.



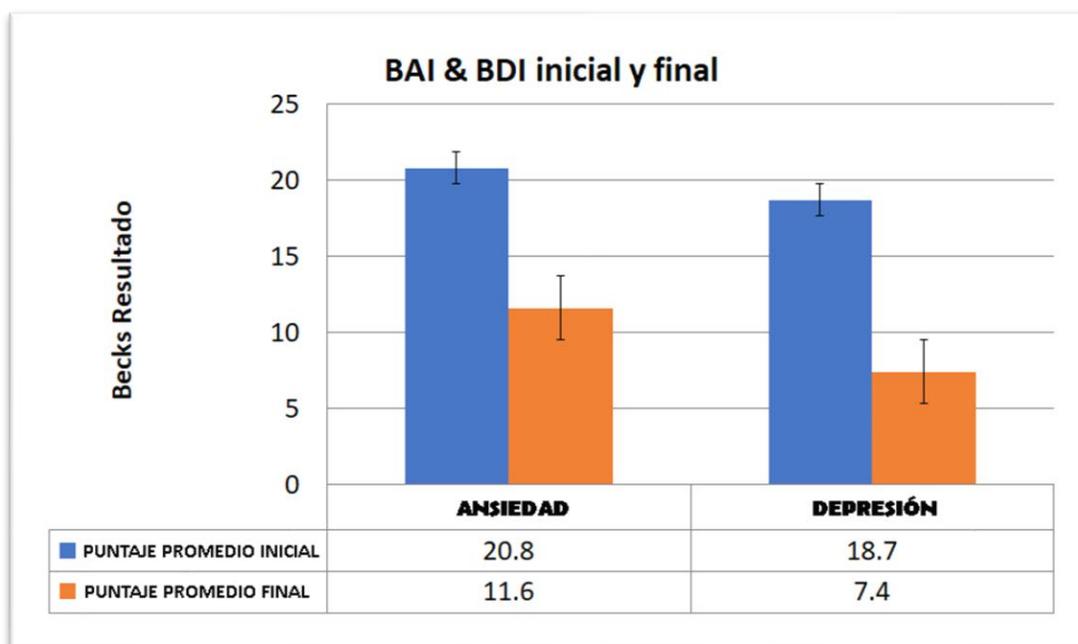
2.3. Eficacia en el tratamiento de la depresión y la ansiedad

ATOP (Ayahuasca Treatment Outcome Project) es un proyecto de investigación internacional desarrollado desde 2016 hasta 2022 que recogió datos sobre pacientes de Takiwasi con el objetivo de validar la eficacia de la medicina tradicional amazónica en el tratamiento de la adicción (Rush et al., 2021). Ha sido desarrollado por un equipo de investigación multidisciplinar e internacional que incluye contribuciones de varios países de América y está dirigido por el Dr. Brian Rush, del CAMH de Toronto (Canadá).

El proyecto ATOP ha analizado los resultados de más de 100 pacientes evaluados con un seguimiento de hasta un año tras el alta del tratamiento. La tarea consistió en integrar datos cuantitativos relativos a la gravedad de la adicción, las comorbilidades, la calidad de vida, etc., con información cualitativa que recogió las experiencias de los pacientes antes, durante y después del tratamiento, identificadas por ellos mismos como significativas en su proceso de recuperación personal. El reto ha sido grande, y al mismo tiempo motivador, por las posibles implicaciones que esta investigación puede tener a nivel de políticas públicas, para que las propuestas de tratamientos alternativos para la adicción sean accesibles al mayor número de personas posible. Los primeros hallazgos confirman un estudio previamente desarrollado en Takiwasi y vinculado a ATOP que muestra que el modelo de tratamiento de Takiwasi es muy eficaz en el tratamiento de la depresión y la ansiedad (Giovannetti et al., 2020), que a menudo van de la mano de la adicción, confirmando así lo que ya se ha sugerido en otros estudios. El cambio de grupo desde el inicio hasta el seguimiento de 1 año fue positivamente significativo en términos de gravedad del consumo de alcohol y drogas, depresión y ansiedad, y algunas dimensiones de la calidad de vida. Se ha puesto en evidencia que el significado espiritual y terapéutico de la experiencia con ayahuasca es muy significativo (Rush et al., 2023).

Al final del tratamiento, los pacientes de Takiwasi mostraron una reducción significativa de las puntuaciones medias de ansiedad (de 20,8 a 11,6) y depresión (de 18,7 a 7,5), como se muestra en la figura 2. Al inicio del tratamiento, el 38% de los pacientes presentaba una depresión de moderada a grave y el 61% una ansiedad de moderada a grave. Al final del tratamiento, las puntuaciones de ambos descendieron drásticamente y el 87% de los pacientes presentaba niveles mínimos de depresión, mientras que el 81% tenía niveles mínimos de ansiedad, lo que se considera habitual en personas con un estado de salud normal. Cabe destacar que los pacientes con dependencia de opiáceos muestran las mayores reducciones en las puntuaciones de depresión y ansiedad.

Figura 2.



2.4. Mejora de la calidad de vida y la espiritualidad

La importancia de la dimensión espiritual, incluida la "muerte simbólica" y su efecto iniciático, había sido destacada anteriormente en los estudios cualitativos realizados por Anne Denys sobre el modelo Takiwasi (Denys, 2013).

Otros estudios más recientes informan de mejoras significativas en las puntuaciones de calidad de vida y espiritualidad entre los pacientes de Takiwasi (Berlowitz et al., 2019; Giovannetti, 2020), como se muestra en la figura 3. Además, las puntuaciones de calidad de vida y espiritualidad suelen estar correlacionadas positivamente con una reducción de la depresión y la ansiedad. En otras palabras, los

pacientes con los mayores aumentos de puntuación en las dimensiones de espiritualidad y calidad de vida tienden a mostrar las mejoras más fuertes en las medidas de depresión y ansiedad. Otro estudio muestra que se produce la misma correlación positiva entre las mejoras en el bienestar espiritual/religioso y las reducciones en el deseo de consumir drogas (O'Shaughnessy et al., 2021), como se muestra en *la figura 4*. Todos estos elementos suelen ser indicadores importantes del éxito del tratamiento y también en la prevención de las recaídas.

Figura 3.

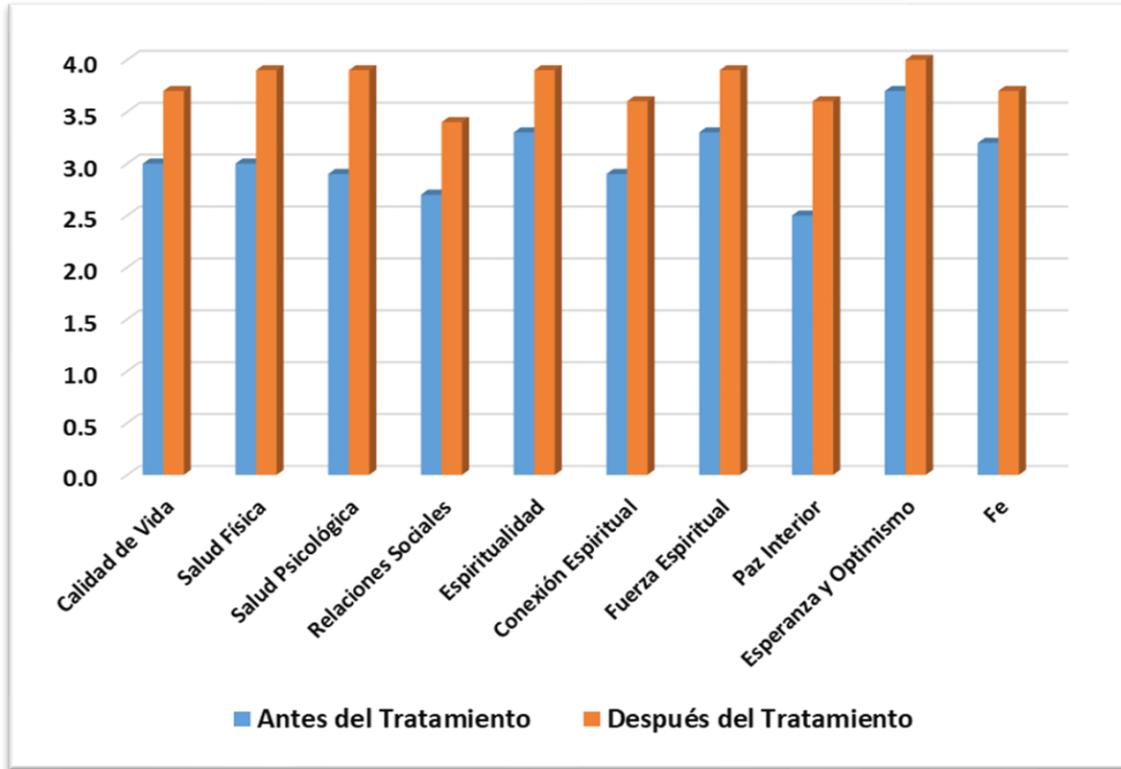
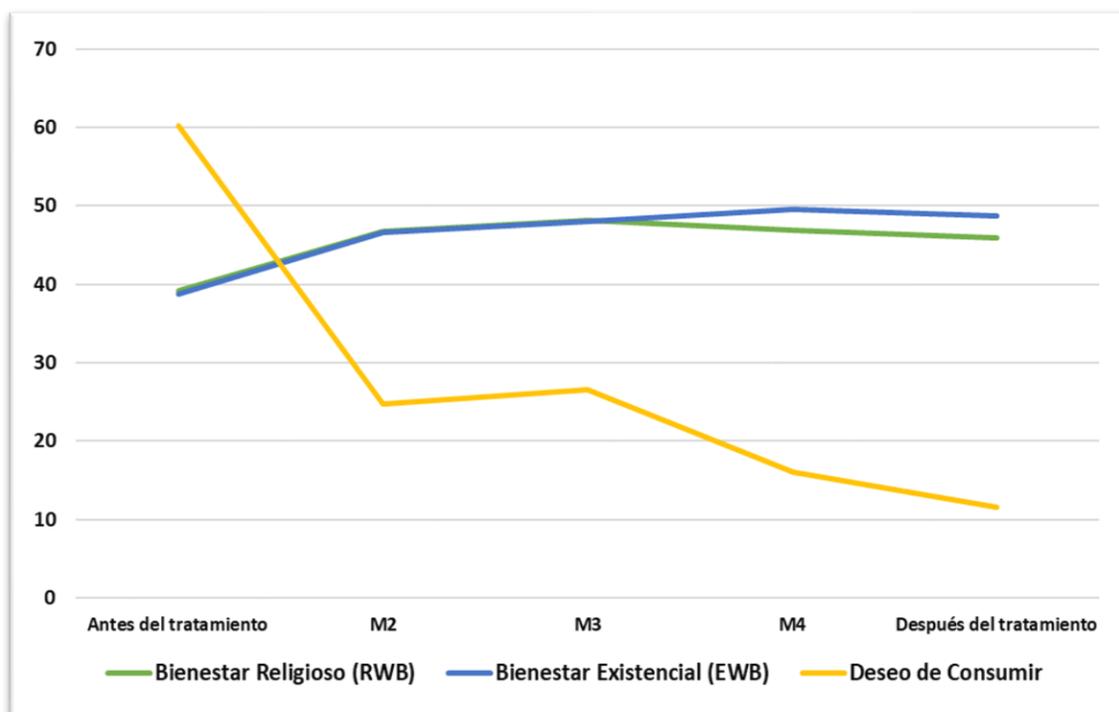


Figura 4.



Durante las entrevistas psicológicas, los pacientes valoran diferentes aspectos del tratamiento y esto varía según cada individuo, pero en general, muchos pacientes hablan muy positivamente de las dietas tradicionales a base de plantas maestras que son consideradas por los propios terapeutas como el elemento clave para el cambio estructural de la persona (Berlowitz et al., 2018).

La capacidad de desarrollar resiliencia al estrés con el paso del tiempo es otro resultado observado y encaja bien con la forma en que los pacientes suelen hablar del tratamiento (O'Shaughnessy, 2017). A menudo lo describen como una especie de "entrenamiento" en el que se preparan de nuevo para enfrentarse al mundo. Ponen a prueba su capacidad para construirse una vida mejor: "Es como un partido de fútbol. Aquí es un entrenamiento, pero fuera es el partido oficial". De hecho, Takiwasi se considera más una "escuela de vida" que un simple centro de tratamiento.

3. Obstáculos o condiciones para el diálogo

La interacción entre las medicinas tradicionales y la ciencia occidental, establecida en torno al proyecto Takiwasi, ha sacado a la luz una serie de bloqueos en las concepciones de estos dos paradigmas, dando lugar a malentendidos, equívocos y a veces a un verdadero diálogo de sordos. Los resultados clínicos comunicados anteriormente permiten afirmar que, en el enfoque propuesto por Takiwasi, algunos de estos obstáculos estaban relativamente bien identificados y que fueron superados gracias a un planteamiento estratégico abierto y coherente.

Sería ciertamente pretencioso pretender una comprensión perfecta y una identificación exhaustiva de los "nudos" en los que cristalizan las posibles rupturas del diálogo entre los agentes de la medicina occidental y los de la medicina tradicional. Tanto más cuanto que no se trata de cuerpos constituidos homogéneos y exentos de divergencias internas. Sin embargo, creemos haber identificado algunos puntos clave que sustentan, de forma contradictoria, sus aproximaciones recíprocas a la realidad, la enfermedad y la salud. Sin tener en cuenta estas estructuras conceptuales subyacentes a las prácticas asistenciales, estos dos universos, ajenos el uno al otro, difícilmente podrán reunirse para un intercambio fructífero. Poner de relieve estos apuntalamientos ideológicos es tanto más necesario cuanto que suelen ser inconscientes, arrastrados por el contexto cultural y social, transmitidos de forma no verbal, como por una especie de ósmosis progresiva, y raramente formulados de forma clara y concisa. Por lo tanto, ocupan el lugar de verdades indiscutibles para ambas partes. Cuestionar la percepción que cada uno tiene del mundo requiere un auténtico deseo de llegar a comprender al otro, de superar miedos profundamente arraigados y de renunciar a las pretensiones de absolutismo del conocimiento y al poder que éste puede procurar.

Este enfoque exige a priori el respeto de los conocimientos de los demás, aunque inicialmente parezcan incomprensibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tenido en cuenta esta dificultad de incomprensión desde sus primeros intentos de definir las medicinas tradicionales, que siguen vigentes en el documento sobre la "Estrategia de la OMS para la medicina tradicional 2014-2023": la medicina tradicional se define en él como "la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de diferentes culturas, explicables o no, utilizadas para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o la prevención" y el tratamiento de enfermedades físicas y mentales⁹. Lo que parece incomprensible es más bien un indicador de la propia limitación de la comprensión: el chino sólo es incomprensible para quienes no lo hablan.

En el contexto académico en el que estamos hablando, y que por tanto está dominado por el modelo occidental, centraremos nuestra atención en algunas de las principales propuestas procedentes de las medicinas tradicionales y que representan escollos para el diálogo y el entendimiento mutuo.

3.1. Plantas medicinales

La medicina tradicional hace un uso casi universal de las llamadas plantas medicinales. La botánica occidental las identifica y clasifica, y la química las analiza, con el objetivo casi exclusivo de detectar sus denominados principios activos y, finalmente, extraer y producir medicamentos a partir de ellos. Los estudios suelen considerar que entre el 70% y el 80% de los medicamentos alopáticos proceden del conocimiento tradicional de las plantas medicinales.

En este proceso de química analítica, el enfoque occidental deja fuera ciertos elementos de las preparaciones empíricas a base de plantas medicinales, estableciendo un punto ciego en la aproximación occidental al conocimiento tradicional. Estas diferencias pueden apreciarse en la

⁹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf

clasificación de las plantas, los extractos comparados con el total de la planta y las formas de preparación de los remedios.

- Clasificación

Los sistemas modernos de clasificación botánica se remontan al siglo XVIII, especialmente con Carl von Linné, el médico y naturalista sueco que tiene fama de haber generalizado el sistema moderno de nomenclatura binomial. Otros autores le precedieron, como el médico y botánico bávaro Leonhart Fuchs en el siglo XVI y JP de Tournefort en Francia a finales del siglo XVII. Sin embargo, fue el sistema de clasificación linneano el que se adoptó y el que ha perdurado hasta nuestros días (la primera palabra es el género escrito con mayúscula, mientras que la segunda es la especie dentro de ese género).

Esta taxonomía crea categorías basadas en la pertinencia de la descripción morfológica de su objeto de estudio considerado aisladamente. En los enfoques tradicionales, la identificación de las plantas medicinales tiene en cuenta no sólo su morfología y sus características sexuales, sino también el contexto de cultivo, como el tipo de suelo (arcilla, roca, arena, etc.), la altitud y el grado de humedad (por ejemplo, Baja Amazonia o Alta Amazonia.), altitud y grado de humedad (por ejemplo, Baja Amazonia o Alta Amazonia), aislamiento o contacto en relación con los humanos (la liana ayahuasca en estrecho contacto con la presencia de humanos pierde sus poderes psicoactivos) y retrospectivamente incluso los efectos producidos por su ingestión (así hay ayahuasca-cielo, ayahuasca-tigre, etc? dependiendo de las visiones inducidas).

Por ejemplo, plantas que son iguales para un botánico pueden ser diferentes para un curandero tradicional, lo que da lugar a malentendidos entre ellos. Además, el mismo nombre vernáculo puede referirse a plantas diferentes (por ejemplo, la palabra "yagé" puede referirse a *Banisteropsis caapi*, *Psychotria viridis* o *Diplopterys cabrerana* en la Amazonia, según la región y el grupo étnico).

- Extractos frente a totum vegetal

La ciencia occidental considera que ciertos compuestos vegetales son los verdaderos agentes terapéuticos, por lo que los denomina "principios activos". La química se encarga de aislarlos y extraerlos para elaborar medicamentos o, en su caso, sintetizarlos. Estos productos farmacológicos suelen concentrar grandes cantidades de una sola molécula. Sin embargo, los médicos tradicionales creen que las plantas contienen un cierto número de constituyentes que se potencian y armonizan entre sí, constituyendo la totalidad de la planta, y que es esta totalidad la que es terapéutica en su totalidad y a menudo necesaria para evitar los efectos secundarios tóxicos o nocivos y reducir así la iatrogenia.

En segundo lugar, los procesos utilizados para extraer los principios activos pueden alterar la función terapéutica de las plantas. En la preparación galénica por criomolienda, la concentración de principios activos es entre 3 y 10 veces menor que en la planta fresca,

dependiendo de su contenido en agua. En el método del nebulizado o del extracto seco (infusiones deshidratadas mediante un proceso similar al utilizado para el café soluble), ciertos principios volátiles y potencialmente terapéuticos se pierden durante el proceso. Esta diferencia también se aprecia en el hecho de que los preparados vegetales desvían la luz polarizada hacia la izquierda (levógira), mientras que los medicamentos químicos sintéticos suelen ser dextrógiros.

Para el médico tradicional, la planta es ante todo un ser vivo, y disecarla con fines de análisis y extracción de principios activos equivale a examinar una planta muerta o momificada. Este cadáver vegetal no puede dar cuenta de los procesos vitales que animan a la planta y a su remedio y, en consecuencia, distorsiona los efectos terapéuticos y posiblemente los hace tóxicos o mortales. Cabe recordar de paso que la iatrogenia médica es la 3^{ème} causa de muerte en EE.UU., una cifra que se subestima dado que sólo tiene en cuenta las muertes hospitalarias (Makary & Daniel, 2016).

Por lo tanto, el cumplimiento de los requisitos de la fabricación moderna de productos destinados al mercado farmacéutico suele distar mucho de los requisitos de los preparados tradicionales. La biotecnología se lleva por delante los conocimientos ancestrales sobre la elaboración de los remedios, limitándose al ámbito molecular e ignorando las dimensiones subatómica (energética) y cuántica (fenómenos de conciencia) implicadas en las funciones rituales y ciertas técnicas como la exposición del remedio a la radiación lunar, por ejemplo.

Por lo tanto, no existe necesariamente una equivalencia, para un mismo nombre de planta, entre el extracto suministrado por el farmacéutico y el preparado ofrecido por el médico tradicional.

- Métodos de preparación

Los métodos tradicionales de preparación o las recetas farmacéuticas suelen pasarse por alto en la literatura científica, a pesar de que pueden alterar considerablemente la química del producto final. Takiwasi llevó a cabo una comparación sobre el terreno de las prácticas tradicionales y modernas de preparación de plantas medicinales en relación con los preparados de la Alta Amazonia peruana (Tresca et al., 2020; Politi et al., 2019).

Estas recetas también incluyen las condiciones de recolección, que pueden incluir, como en la Amazonia, el estado "energético" de la recolectora (abstinencia sexual, ausencia de menstruación, dieta, por ejemplo), la hora del día (generalmente por la mañana temprano), la fase lunar (a menudo la luna "creciente"), la orientación (corteza del árbol en la parte del tronco orientada al este), una ofrenda ritual antes de la recolección, etc.

Por ejemplo, ciertos preparados de plantas amazónicas necesitan ser expuestos a los rayos de la luna ("serenar el remedio") de la noche a la mañana para ser considerados eficaces por los médicos tradicionales (Colectivo, 2008). Estos datos etnofarmacológicos, apoyados por una validación empírica, deberían ser considerados a priori como una hipótesis definitiva por los científicos, para que puedan ser tenidos en cuenta, explorados y finalmente confirmados o invalidados. Esto supone una inversión de la lógica académica, que tiende a descartar de

plano todo lo que no parece encajar en sus esquemas y luego descuida su estudio, privándose de la posibilidad de descubrimientos sorprendentes. Sin embargo, a la ciencia no le faltan descubrimientos sorprendentes que alientan la investigación científica innovadora y audaz, como la reciente demostración, tras unos asombrosos 67 años desde que David Pines creara su concepto teórico, de la existencia de la esquiva partícula "demonio" - una entidad neutra y sin masa anidada en los sólidos - que fue identificada con éxito en el rutenato de estroncio (Husain et al., 2023).

Cada día, las plantas revelan asombrosas potencialidades que desafían la imaginación y van más allá del campo meramente molecular e incluso energético. Por ejemplo, las investigaciones de Anna Schouten (2023) de la Universidad de Chicago sugieren que las plantas, durante la fotosíntesis, realizan proezas de mecánica cuántica a temperaturas ordinarias, un quinto estado de la materia conocido como condensado de Bose-Einstein, que los científicos sólo pueden obtener a temperaturas ultrafrías. La exploración de las medicinas tradicionales, más que un regreso al pasado, podría ofrecer de hecho un salto inesperado hacia el futuro.

Un enfoque innovador que intenta tener en cuenta el totum de la planta forma parte de una disciplina reciente, la metabolómica, que define un nuevo paradigma en el campo de la química de los productos naturales (Sumner et al., 2003). La metabolómica se ocupa de la identificación cualitativa/cuantitativa de todos los metabolitos presentes en una mezcla bruta. Intenta tener en cuenta el hecho de que las plantas son organismos vivos y que su metaboloma cambia constantemente. Estos procesos abren el debate sobre las similitudes y diferencias entre los preparados vegetales tradicionales y los preparados farmacéuticos modernos (Politi M., Pisani L., 2014).

3.2. Los diferentes cuerpos

Un escollo clave en la interacción entre la medicina occidental y la tradicional es el diferente concepto del cuerpo.

Para la medicina occidental, sólo existe un cuerpo, el cuerpo físico, mientras que diversas tradiciones no occidentales reconocen la existencia de diferentes cuerpos dentro de un mismo ser humano. Estos diferentes cuerpos están vinculados y asociados, pero cada uno tiene propiedades y modos de funcionamiento diferentes. La patología puede afectar a uno o varios cuerpos, por lo que requiere cuidados adaptados y diferenciados.

Por otra parte, el curandero tradicional compromete su cuerpo (o sus cuerpos) en el cuidado de sus pacientes, y su poder o capacidad terapéutica será proporcional al grado de purificación y potencialización de sus diferentes cuerpos (Mabit, 1988, 2020). Los gestos, a veces muy sencillos, que realiza un curandero tradicional sólo son tan eficaces como las "energías" que domina. Los mismos gestos imitados por un tercero sin aprendizaje e iniciación personales no tendrán ningún efecto. Sin este hecho fundamental, para un occidental racionalista apegado únicamente a la observación de los fenómenos visibles, esta diferencia de eficacia sigue siendo inexplicable e incomprensible.

Es habitual en la medicina occidental que las pruebas diagnósticas detalladas no revelen la dolencia del paciente, en cuyo caso se suele concluir que "al paciente no le pasa nada", que se trata simplemente de una cuestión de sugestión o que hay que remitirlo a un psicólogo o psiquiatra por histérico, hipocondríaco o incluso delirante. Aparte del hecho de que el fenómeno de la sugestión esgrimido no puede demostrarse - una afirmación fácil que a menudo enmascara ignorancia - y de la negación amoral del sufrimiento del paciente, estas respuestas psicoterapéuticas son a menudo limitadas e ineficaces. En los enfoques tradicionales, un diagnóstico diferencial realizado por un médico tradicional experimentado puede aclarar qué cuerpo o cuerpos están afectados y ofrecer entonces una intervención terapéutica adecuada sobre ellos.

La descripción de estos diferentes cuerpos es difícil y compleja debido a la variedad del vocabulario utilizado en las distintas lenguas y a la ausencia de un relato académico y sistematizado en la mayoría de las tradiciones indígenas. Las culturas del Lejano Oriente son sin duda las que han descrito estos diferentes cuerpos con mayor precisión, aunque también existen confusiones de vocabulario (por ejemplo, el cuerpo "astral" se entiende de formas muy diferentes según el país, la cultura y la tradición).

A esta primera complejidad se añaden los elementos constitutivos del ser humano, que no son *a priori* corpóreos, como el alma o el espíritu, y que también se encuentran en todas las tradiciones, aunque son ignorados por la ciencia occidental. Estas dos palabras abarcan conceptos diferentes en lenguas y culturas distintas. El alma es a veces psíquica (griego psique), a veces espiritual (griego noos); la palabra esprit en francés designa a veces el alma (instancia espiritual), a veces la mente (instancia psíquica), mientras que el inglés distingue entre "mind" y "spirit". En el caso de los trastornos del cuerpo etérico, los llamados síndromes culturales como el "susto" (Giove & Mabit, 2022), los médicos tradicionales especializados en restaurar el cuerpo etérico se conocen como "llamadores de almas" (Hargous, 1985).

No podemos pretender resolver aquí esta complejidad, pero retomando las clasificaciones orientales más frecuentes, de influencia budista e hindú, y basándonos en nuestra experiencia, proponemos las siguientes equivalencias de clasificación:

Clasificación oriental clásica	Clasificación J. Mabit
Cuerpo físico	Cuerpo físico
Cuerpo etérico	Cuerpo etérico
Cuerpo astral (emociones)	Cuerpo emocional
Cuerpo mental	Cuerpo psíquico
Cuerpo causal (karma)	Cuerpo energético
Cuerpo supramental o budista	Cuerpo espiritual
Cuerpo atómico (núcleo divino)	Cuerpo glorioso

Utilizaremos los términos de nuestra clasificación en el resto de este artículo.

En la creación sensible, las distintas criaturas no están dotadas de los mismos cuerpos, y sólo el ser humano está dotado de alma (una entidad espiritual no corpórea). El 7º cuerpo, o cuerpo glorioso, no se realiza hasta después de la muerte y, por lo tanto, no es apto para la intervención terapéutica, razón por la cual lo dejaremos fuera de nuestro enfoque de la salud.

La tabla de correspondencias de los distintos cuerpos según la naturaleza de cada criatura sería la siguiente:

Criatura	Objetos	Minerales	Seres de la Naturaleza	Plantas	Animales	Seres humanos
Cuerpo						
Física	X	X		X	X	X
Ética			X	X	X	X
Emocional					X	X
Psíquico						X
Energía	X	X	X	X	X	X
Espiritual						X

Nos ocuparemos de los seres de la naturaleza (gnomos, elfos, sirenas, etc.) en el siguiente apartado.

Esta rejilla de lectura intenta dar cuenta de las constantes o invariantes que se encuentran en las medicinas tradicionales de todas las latitudes:

- Existe una creciente diferenciación en la naturaleza de los minerales a los seres humanos.
- Existe una diferenciación creciente (tasa vibratoria, densidad, etc.) entre los distintos cuerpos, del físico al espiritual.
- Todas las criaturas tienen un cuerpo energético, la comunidad estructural básica que permite los intercambios entre ellas.

Esta ilustración de dos coordenadas es obviamente sólo una simplificación esquemática de una realidad multidimensional.

Por ejemplo, la comunicación entre los diferentes cuerpos tiene lugar a través de la "mediación" del cuerpo energético, que se encuentra en la interfaz entre los diferentes cuerpos. Los daños sufridos por cualquier cuerpo se inscriben en el cuerpo energético. Para ser exactos, la psicósomática, por ejemplo, debería llamarse psicoenergética-somática. El tradiprático o curandero utiliza técnicas que le permiten "leer" el cuerpo energético para realizar su diagnóstico y, al intervenir sobre este cuerpo energético, es probable que afecte a todos los demás cuerpos.

Además del cuerpo físico, los gouros de Costa de Marfil también reconocen la existencia de un cuerpo etérico, que es necesario trabajar para lograr la curación:

"Para comprender la administración de remedios (...) que permiten a la gente escapar de la muerte, es necesario entender la teoría de la persona entre los gouros. La patología se

extiende no sólo a la persona física, sino también a su doble invisible. Este último, junto con el cuerpo, proporciona la fuerza vital y el aliento. La terapia se dirigirá por tanto tanto al cuerpo como a su doble, afectado este último por la violación de las leyes divinas y las de los antepasados". (Crosnier, C. 1993).

Los cuatro primeros cuerpos, los cuerpos físico, etérico, emocional y psíquico, más indiferenciados, están sexuados y son mortales, por lo que son diferentes para hombres y mujeres. Los cuerpos energético, espiritual y glorioso no están sexuados y son inmortales, por lo que permanecen después de la muerte.

Lo que las tradiciones amazónicas y andinas llaman el "espíritu" (o *madres, madres*) de los minerales, plantas o animales corresponde a su cuerpo energético y no a un cuerpo espiritual que no posean. Lo que llamamos la conciencia de estos elementos de la naturaleza corresponde a una instancia espiritual no corpórea, una entidad espiritual o espíritu protector, pero no representa una conciencia específica de ese elemento de la naturaleza.

En los intercambios entre la medicina occidental y la medicina tradicional, por un lado, pero también entre las medicinas indígenas de diferentes culturas, por otro, los discursos mezclan con frecuencia los diferentes cuerpos entre sí, y éstos con los cuerpos espirituales (el alma y los espíritus) de los que hablaremos más adelante. La falta de claridad en esta cartografía de los cuerpos, por un lado, y de los cuerpos espirituales, por otro, da lugar a constantes malentendidos y equívocos.

Las confusiones más comunes son:

- Confundir el cuerpo etérico con el cuerpo energético
- Confundir la mente, el intelecto humano o el cuerpo psíquico (la "conciencia" reflexiva) con el cuerpo espiritual (la conciencia espiritual propiamente dicha). En pocas palabras, confundir mente y espíritu.
- Confundir alma (entidad espiritual no corpórea) con cuerpo espiritual (espíritu)

Cabe señalar que la tradición espiritual cristiana occidental también reconoce la existencia de al menos tres cuerpos según la teología de San Pablo. Para cada ser humano, además del cuerpo físico, "*si hay un cuerpo psíquico*" (o "*terrenal*" o "*natural*" o "*animal*" según la traducción), *también hay un cuerpo espiritual*" (1 Cor 15:44). Según nuestra clasificación, estos tres cuerpos de San Pablo podrían subdividirse como sigue:

- Cuerpo físico = cuerpo material y etérico
- Cuerpo psíquico = cuerpo emocional y psíquico
- Cuerpo espiritual = cuerpo energético y espiritual

Jean-Claude Hanus, físico de Orsay que se ha hecho sacerdote, se pregunta si los fenómenos místicos como los santos difuntos que entran en contacto físico con los clarividentes, la bilocación (Padre Pío, Madre Yvonne-Aimée de Malestroit, etc.) o la multiplicidad de experiencias extracorpóreas durante las experiencias cercanas a la muerte (ECM) no serán más bien un "cuerpo profundo", espiritual,

único y multimodal, que se nos da desde el momento de nuestra concepción (Hanus, 2023). Se ha planteado la pregunta.

La tradición cristiana asocia estrechamente el cuerpo y el alma, que se crean simultáneamente en la concepción, e intenta aclarar la relación entre estos dos aspectos de la naturaleza humana, uno visible y corpóreo, el otro invisible e incorpóreo. El alma no se asocia con uno de los cuerpos descritos anteriormente, sino con el corazón, entendido como órgano a la vez físico y espiritual. San Macario el Grande (+ 390) trata este tema en sus famosas homilías:

"El corazón gobierna todo el organismo corpóreo y reina sobre él, y cuando la gracia posee el corazón, gobierna todos los miembros y todos los pensamientos, pues es en el corazón donde se encuentran el intelecto y todos los pensamientos del alma, así como sus deseos; por su intermediario, la gracia penetra también en todos los miembros del cuerpo." (Chariton de Valamo, 2004.

Estos pensamientos y deseos no proceden de la psique ni de las emociones (el cuerpo psíquico y el cuerpo emocional) sino del alma, como comenta Saint Macaire, siguiendo a Jesús que lo dejó claro: *"Porque los malos pensamientos salen del corazón"* (Mateo 15:19).

Sin duda, las clasificaciones e hipótesis expuestas anteriormente requieren una exploración más profunda y detallada, pero sólo proporcionan un esquema básico esencial pero suficiente para el propósito de este artículo. Cada cuerpo o entidad psíquica merece un relato de sus propias características, funciones y propiedades. Sin embargo, el hecho de que la medicina occidental no reconozca la existencia de diferentes cuerpos y entidades espirituales no visibles hace que el diálogo entre medicinas sea casi inaudible. A menos que estos factores se tengan en cuenta en el enfoque occidental de las medicinas tradicionales, estos intercambios están condenados a estancarse.

Criaturas de la naturaleza

Los seres de la naturaleza son una categoría de seres sensibles vinculados a los elementos de la naturaleza (agua-tierra-aire-fuego), por lo que a menudo se les denomina "elementales", pero aún más a menudo, y de forma incorrecta, "espíritus de la naturaleza". Esta última formulación se debe al hecho de que estos seres no tienen cuerpo físico, sólo un cuerpo etérico (envoltura electromagnética) y un cuerpo energético, pero lleva a confusión porque los asocia con todo el mundo de los "espíritus".

Todas las tradiciones del mundo han reconocido la existencia de estos seres de la naturaleza y, en función de su asociación con uno de los elementos de la creación, les han dado nombres diferentes al tiempo que identificaban características similares.

- Agua: ondinas, sirenas, ninfas, dríadas, etc.
- Tierra-Bosques: gnomos, trasgos, trolls, sílfides, elfos, etc.
- Aire: djinns, hadas, etc.
- Fuego: salamandras, vulcanos, etc.

La lista de sus diversos nombres es interminable: follets, leprechauns, servans, sottais, kobolds, nutons, matagots, gripets, korrigans, nisses, brownie, goblins, hobgolins, leprechauns, puck, etc., con muchas variaciones regionales.

En varias tradiciones, existen nombres genéricos para estos diferentes seres de la naturaleza (a veces se confunden con demonios, deidades, espíritus...). Algunos ejemplos son los Laminak del País Vasco, los Devas de la India y los Pixies de Inglaterra.

La tradición occidental también ha reconocido su existencia, pero con el racionalismo tiende a trasladarlas y confinarlas al ámbito de lo imaginario, el folclore, la mitología, las "creencias populares", la superstición, los cuentos y las leyendas.

Según la tradición y el lugar, estos seres de la naturaleza son conocidos como la Gente Pequeña, los Buenos Vecinos, la Pequeña Nobleza, la Gente de Paz y los Habitantes de las Colinas. En un libro bastante detallado, L'Univers Féérique, Edouard Brasey resume lo que se puede decir de estos seres de la naturaleza:

"No saben nada del bien y del mal; actúan sólo por el impulso del momento, por capricho y fantasía. No son ni buenos ni malos, o ambas cosas a la vez, pero sin ninguna conciencia de las consecuencias beneficiosas o desastrosas de sus actos. Son fundamentalmente amorales... Algunas tradiciones iniciáticas enseñan que los elementales constituyen el "tercer reino", junto a los ángeles y el reino humano. Entre los latinos, celtas y germanos, el culto a las divinidades de la naturaleza y los elementos iba de la mano de lo que los romanos llamaban el genius loci, el 'genio del lugar'. Mientras que los ángeles, mensajeros del cielo, eran entidades puramente espirituales cuyo papel era proporcionar un vínculo entre los seres humanos y la Divinidad, los seres de la naturaleza eran entidades "energéticas", que animaban la materia con su energía y la protegían de cualquier perturbación que pudiera afectar a su integridad. Son, en cierto modo, los espíritus guardianes de la naturaleza y la materia, del mismo modo que existen ángeles guardianes para los seres humanos. Velan por el crecimiento y la buena salud de los animales y las plantas y constituyen la parte espiritual de la tierra, las piedras, los ríos y el viento. Se alimentan exclusivamente de la esencia sutil de los elementos naturales. Estos espíritus guardianes no son totalmente invisibles; tienen un cuerpo, aunque no sea un cuerpo físico y material como el nuestro, sino un cuerpo hecho de energía pura, luminoso, translúcido y móvil, que se mimetiza con el entorno natural, adoptando su forma y color, como un camaleón. Por eso es tan difícil verlos: se confunden con el follaje, la corteza de los árboles, las olas del mar o las nubes que se deslizan por el cielo". (Brasey E., 2008).

Su reducción específica únicamente al cuerpo etérico (el cuerpo energético es común a todos los seres de la creación) merece una breve descripción de las características de este cuerpo, ya que es la única estructura que tienen en común con los humanos y, por tanto, aquella a través de la cual acabarán comunicándose o interfiriendo con ellos.

El cuerpo etérico

El cuerpo etérico es precedido al morir y está sexuado (diferente para hombres y mujeres), lo que no ocurre con el cuerpo energético. El cuerpo etérico (a veces también llamado cuerpo astral) es sensible a las influencias de los astros, en particular de la luna (pero no del sol), y a las influencias climáticas.

En los humanos, el cuerpo etérico se manifiesta somáticamente a través del sistema nervioso autónomo. Por lo tanto, las alteraciones del cuerpo etérico se manifiestan como un desequilibrio en el sistema ortosimpático/parasimpático, que gestiona las funciones automáticas e inconscientes de mantenimiento de la vida (temperatura corporal, latidos del corazón, digestión, respiración, etc.). Esta sintomatología se clasifica médicamente como síndrome vagal: variaciones bruscas de temperatura, diarrea y vómitos, temblores, cambios en el ritmo cardíaco, palidez, mareos, dolores de cabeza y una sensación de malestar general. Estos síntomas desaparecen una vez que se ha limpiado y regulado el cuerpo etérico, en particular mediante el uso de sustancias capaces de absorber las ondas electromagnéticas.

El cuerpo etérico puede destacarse, visualizarse y medirse cuantitativamente mediante el sistema de bioelectrografía GDV (visualización por descarga de gas) de Korotkov (no confundir con el aura vinculada al cuerpo espiritual) (Korotkov, 2010) (Grozdeva & Dikova, 2018).

El cuerpo etérico es sensible a las ondas electromagnéticas y es el que entra en juego en los magnetizadores y radiestesistas. Es en este nivel donde se manifiestan el sonambulismo y los fenómenos paranormales (poltergeists, por ejemplo). Hay que distinguirlos de la mediumnidad, que opera únicamente a nivel de los cuerpos energético y espiritual.

El cuerpo etérico no está limitado por obstáculos físicos, sobre todo en sus movimientos.

Tras la muerte, el alma y los cuerpos inmortales (energético y espiritual) se separan inmediatamente del cuerpo físico y abandonan este mundo, mientras que los cuerpos mortales (etérico, emocional y psíquico) pueden persistir durante algún tiempo, solos o juntos, sobre todo tras muertes repentinas o violentas, cuando la persona no tiene tiempo de ser consciente de su muerte física. Esta presencia se manifiesta en forma de fantasma. Estos fantasmas deambulan por lugares con los que han estado familiarizados o en las proximidades de seres queridos. En la tradición amazónica, se realizan rituales en el momento de la muerte y en el período inmediatamente posterior para alejar la presencia perturbadora de los difuntos. Los nativos se refieren a ellos inadecuadamente como "almas que penan", ya que no son almas sino cuerpos mortales secundarios. Algunas tradiciones religiosas utilizan el término "almas errantes", que también es inadecuado en sentido estricto, por las mismas razones.

El cuerpo etérico es lábil al nacer y se estabilizará con el tiempo, alcanzando normalmente su plena estabilidad a los 12 años. Esta relativa inestabilidad hace que el niño sea frágil ante ciertos estímulos potentes, repentinos o violentos, lo que provoca un relativo desprendimiento del cuerpo etérico del cuerpo físico. Es el caso del susto, que requiere un tratamiento del cuerpo etérico (es decir, del sistema nervioso neurovegetativo o autónomo). Este puede ser el caso de los niños (o personas frágiles) que, en la orilla de un río, ven su cuerpo etérico arrastrado hacia abajo por la fuerza etérica de la crecida del río. En este caso, la reintegración del cuerpo etérico en el cuerpo físico será objeto de cuidados específicos, llevados a cabo por especialistas, entre los que se encuentran todavía hoy los "llamadores

de almas", un término incorrecto ya que no se refiere al alma (una entidad espiritual inmortal) sino al cuerpo etérico. Esta confusión es comprensible dado que el cuerpo etérico es invisible (no material), posee ciertos atributos de los difuntos cuando son fantasmas (procedentes de los cuerpos psíquico y emocional), y parece animar la vida ya que una perturbación extrema no resuelta del cuerpo etérico puede conducir a la muerte.

Una de las maniobras más utilizadas en diversas tradiciones consiste en restablecer la integridad del cuerpo etérico realizando pases sobre el paciente con sustancias inertes, vegetales o animales, capaces de absorber estas perturbaciones electromagnéticas. Las sustancias inertes utilizadas van desde la piedra de alumbre hasta el papel de periódico y las velas; en la Amazonía, las sustancias vegetales pueden ser la madera de la palma de chonta (*Bactris gasipaes*) o las hojas del piñón colorado (*Jatropha gossypifolia* L.); en la Amazonía y los Andes, las sustancias animales pueden ser el cuy (*Cavia porcellus*) (Reyna Pinedo, 2002)¹⁰ y en la costa peruana, ancestralmente, el "perro desnudo peruano" (Maniero, 2015)¹¹ o incluso ciertas variedades de pollo.

Volviendo a los seres de la naturaleza, a veces denominados "personitas", son seres sexuales que nacen, se reproducen y mueren. Son mortales, aunque pueden vivir durante siglos. Están ferozmente apegados a su territorio y lo defienden contra intrusos no autorizados. Se alimentan de la energía etérica del elemento natural al que están vinculados (tierra, agua, aire o fuego). Su función es proteger y preservar los elementos y territorios que les corresponden. Al carecer de cuerpo emocional, psíquico o espiritual, no tienen conciencia moral y, por tanto, no son ni buenos ni malos. Pueden comportarse "benévolutamente" con quienes les respetan a ellos y a su territorio, o volverse agresivos o incluso peligrosos con los intrusos. Viven en estado salvaje, a menudo en lugares alejados de las molestias causadas por los humanos y su estilo de vida moderno y urbano. Generalmente son invisibles, pero a veces se dejan ver por humanos sensibles o suficientemente inofensivos y puros, en formas humanoides. Como no tienen cuerpo físico, estos modos de percepción humanoides deben entenderse, no como una realidad absoluta, sino como una visualización de sus propias características percibidas simbólicamente por el cerebro humano. Generalmente son pequeños, incluso muy pequeños, y por esta razón a veces se les llama enanos (véase los 7 enanitos de Blancanieves).

En Occidente, fue Paracelso, el médico suizo-alemán del siglo XVI, quien intentó organizar el conocimiento en torno a estos "seres elementales", como él los llamaba, sobre todo en su "Libro de las ninfas, sílfides, pigmeos, salamandras y todos los demás espíritus" (Paracelso, 1566 [1998]). Fue él quien acuñó la palabra "gnomo" (gnomi). Didier Khan (Khan, 2021) retoma esta cuestión de los seres elementales de la naturaleza en varios escritos de Paracelso, mostrando sus tanteos y a veces correcciones en la exploración de este misterioso campo. Sin embargo, quedan algunas definiciones básicas, que pueden agruparse del siguiente modo:

"No son ni demonios (aunque ellos mismos puedan estar poseídos por demonios), ni espíritus, ni seres humanos. Tienen una carne sutil que no puede ser atada ni agarrada,

¹⁰ Un viejo criador de la región de Isère nos contó que una técnica de cría de su época consistía en poner una cobaya en medio de los conejos, ya que era la cobaya la que enfermaba y actuaba como escudo entre la enfermedad y los conejos.

¹¹ La cultura Moche (siglos I-VII) en la costa peruana dejó numerosas representaciones en cerámica (*huacos*) de este perro y de su uso terapéutico. Véase op. cit.

porque no está hecha de tierra. Esta carne sutil puede atravesar una pared, porque se asemeja a un espíritu, aunque en realidad es carne, sangre y hueso. Dan a luz a niños y descendientes, hablan y comen, beben y caminan, cosas que los espíritus no hacen. No tienen alma y, por tanto, están excluidos de la salvación por Cristo, son mortales y son sensibles a los fenómenos meteorológicos."

En esta "carne sutil" reconocemos un equivalente del cuerpo etérico, con una diferenciación muy clara entre los seres humanos y los espíritus, a pesar de las confusas similitudes.

Los curanderos y hechiceros pueden dominar la relación con algunos de estos seres, del mismo modo que es posible domesticar a un animal y utilizarlos para sus propios fines benéficos o maléficos.

Del mismo modo que las especies animales tienen características propias, las diferentes familias de seres de la naturaleza tienen rasgos específicos. Es notable observar que estos rasgos se encuentran de forma casi idéntica en culturas extremadamente alejadas en el espacio y en el tiempo.

Tomemos dos ejemplos ilustrativos: las sirenas y los duendes con "pies desiguales".

Sirenas

Las sirenas aparecen tanto en la Odisea de Homero de hace 3.000 años como en los cuentos de hadas de Andersen (1837). Se pueden ver magníficos ejemplos en el arte románico de Poitou entre los siglos XI y XII: en el portal de Saint-Hilaire de Poitiers, por ejemplo, en el portal occidental de Saint Pierre d'Aiffres, y en el portal de Saint Pierre de Chauvigny (Daoudal, 2007). En el mito griego, se trata más bien de sirenas-pájaros, desarrollándose el tema de la sirena-pez sobre todo a partir de los siglos VII-VIII.

Pero el "mito" de la sirena sigue muy vivo hoy en día. Lo hemos visto en Gabón, Australia y la Amazonia. El curandero amazónico Ignacio Pérez Ortiz, de Rumizapa, con el que trabajamos durante muchos años, invocaba en sus tratamientos a su amiga la sirena Dina Albertina. Otro de estos maestros, Aquilino Chujandama, que vivía en Yukanayaku, en el río Huallaga, afluente del Amazonas, tenía una sirena que vivía, según decía, en un pozo de un arroyo al pie de su casa. Lloraba amargamente cuando su sirena desaparecía al paso de los pescadores de dinamita.

En una conferencia celebrada en Bangui sobre "Brujería y justicia en la República Centroafricana" se informó de la extrema actualidad y prevalencia de la brujería. Los periódicos publican semanalmente artículos sobre historias "excepcionales" de sirenas, como este artículo de *L'Agora*, 2007, n° 032, titulado: "*Une sirène jalouse à l'excès débarque au domicile de son amant*" (Collectif Bangui, 2008).

Como señala Solène Daoudal, "*El motivo de la sirena parece profundamente proteico y cargado de una gran ambigüedad: demonizada, la sirena acaba siendo erotizada; suscita asombro entre la atracción y la repulsión*" (Daoudal, 2007).

En todas las tradiciones, la sirena se asocia con el tema de la seducción a través de su canto. La tradición popular la ha utilizado en la expresión "ceder al canto de la sirena", evocando una llamada seductora, pero engañosa.

En la abadía de La Sauve Majeure, en Francia, en uno de los capiteles, dos hombres desnudos, encadenados por lianas vegetales, se sujetan los pies con las manos para resistir la tentación de las sirenas pez del capitel opuesto¹².

En la Odisea, Circe aconsejó a Ulises que no escuchara el canto de las sirenas, que le atraerían hacia las rocas. La seducción fue tal que Ulises tuvo que taponarse los oídos con bolas de cera y atarse al mástil del barco para poder resistirse. Cabe señalar que Ulises estaba a punto de entrar en territorio desconocido y que las sirenas, guardianas de este espacio, se opusieron a esta intrusión.

La etnia shipibo del río Ucayali y afluentes, en la Amazonia peruana, reconoce la existencia de un "mundo acuático" (Jene nete) en el que vive un pueblo de agua, similar al mundo humano.

*"Los mitos shipibo hablan de la existencia del "mundo del agua", Jene nete, donde hay seres entre los que se encuentra la gente del agua. Tienen caminos, casas, medios de transporte, comida, bebida, etc. En otras palabras, la vida bajo el agua, en cierto modo, es paralela a la vida en el exterior. (...) Como comenta el abuelo Rodríguez, cada ser tiene su propio espacio, pero ninguno de ellos puede vivir independientemente de otros seres o recursos. También menciona los nombres shipibos de ciertos espacios, como el agua, la tierra, el bosque y el cielo. (...) En el pasado, así es como vivían, es decir, aprendían de todas las plantas que hay aquí y de ahí aprendían todo lo que necesitaban para poder hacer el mal, para curar, para poder hacer sus cosas, para amarrar mágicamente a una mujer; para poder tener sus protecciones. Estos hombres las manipulaban como a sus hijos. (...) Así es el mundo, Nete. Así es como lo conocen, así es como aprenden."*¹³

Las sirenas, junto con los delfines de agua dulce (bufeos), son los principales habitantes de este mundo acuático:

"Ahí es donde está la sirena que estos hombres manipulan para estos y para aquellos.(...) - Las sirenas son seres que también pueden transformarse en personas. Suelen llevar a los humanos bajo el agua. Se comunican con los shipibos a través de los sueños". (UNICEF-CILA, 2012).

Las sirenas enseñan a los curanderos sus cantos de seducción, que utilizan sobre todo durante las sesiones de ayahuasca. Estos cantos muy agudos inducen estados extáticos de fascinación. Estos cantos permiten a los hechiceros poner a sus víctimas bajo su hechizo, provocar una adhesión ciega y provocar un amor irresistible. Estas técnicas forman parte de la práctica de control y manipulación de las personas, muy desarrollada en la medicina tradicional shipiba (Tournon & Silva, 1988).

Nosotros mismos experimentamos estos estados de fascinación extática durante las sesiones de ayahuasca con el famoso brujo shipibo Guillermo Arévalo (Ketsembetsa). Los cantos de sirena entonados en lengua shipiba con voz de cabeza inducen una abolición del sentido crítico y una atracción imperiosa.

¹² [Los capiteles de la abadía de La Sauve Majeure... - Buenas noticias todos los días - el blog de la ardilla azul](#)

¹³ Nuestra traducción al español.

Duendes con "pies desiguales"

Los duendes son seres de la naturaleza ligados a los bosques, una especie particular de los cuales se caracteriza por la asimetría de las extremidades inferiores, un pie más grande que el otro, o los pies al revés. Esta familia de duendes se encuentra en Francia y Suiza con el dahu y sus numerosas variantes regionales, o con los "kavere" o "kapere" de Nueva Caledonia¹⁴, "extraños duendes con las patas al revés". Su equivalente amazónico es el chullachaqui (del quechua chulla o ch'ulla, [impar, desigual, único, asimétrico] y chaki [pie]).

Su lado caradura, travieso, bromista y pícaro caracteriza a estos duendes; les encanta jugar, engañar, hacer desaparecer objetos... Son el origen del verbo "lutiner", que significa "burlarse" y "atormentar" en el vocabulario de la galantería (Dubois, 1992). En Nueva Caledonia, les "*encanta reírse a costa de los hombres perdiéndolos en los manglares o en los matorrales mineros... tienen las piernas al revés y seguir sus pasos conduce inevitablemente a perderse*". En la Amazonia, el chukllachaki, también conocido como "shapishico", adopta la apariencia de una persona conocida para engañar a sus víctimas y conseguir que se pierdan en la selva. Ocultan sus machetes a los indígenas que trabajan en la selva y les gastan bromas no siempre de buen gusto. Son reconocidos como guardianes de la selva, respetados y temidos a la vez (Galeano, 2009).

El antropólogo Rosendo Gualima señala que los ashéninkas del Perú "*siempre han creído en un Padre, Creador, Dios Todopoderoso, el Pawa Tajorentsi, como se ha traducido; también en los espíritus del bosque, de las diferentes plantas y árboles, así como en la 'madre' (madre) del agua, que es el espíritu del agua, representado de diferentes maneras. Del mismo modo, el poseedor (dueño) del bosque y de los animales, conocido por algunos como el chullachaqui, se encarga de cuidar a los animales y de castigar a los que sobrepasan los límites de caza, por ejemplo*". (Gualima, 2021).

En el ámbito de las travesuras, el dahu (o dahut) tiene dos patas laterales más cortas que las otras dos, para poder sostenerse en las laderas de las montañas, y se asocia a la travesura iniciática de la "caza del dahut" (Jacquat, 2000).

Las criaturas de la naturaleza se dedican a preservar el territorio que se les ha confiado y a garantizar que los elementos naturales se mantengan en equilibrio y florezcan. Una intrusión humana indebida en este territorio les impulsa a defenderlo con fiereza y a actuar contra el intruso, a veces de forma agresiva y violenta, sin poner en juego un sentido moral del que carecen. Los curanderos tradicionales llamados a intervenir o entrar en un espacio desconocido comenzarán generalmente por realizar un ritual para pedir permiso a los seres de la naturaleza que son guardianes del lugar y, como precaución, protegerán su cuerpo etérico. En estas situaciones, en la Amazonia, cada individuo realiza sistemáticamente una ofrenda de tabaco (zumo o humo) a los guardianes del lugar y sopla humo de tabaco sobre su cuerpo (soplada) para protegerse.

¹⁴ Véase el excelente documental "La tribu de los invisibles en Nueva Caledonia", que recoge numerosos testimonios contemporáneos sobre la relación entre los nativos y los duendes.

https://documentation.ac-noumea.nc/IMG/pdf/la_tribu_de_invisible.pdf

El reconocimiento de la existencia ontológica de estos seres creados, dotados de características específicas según su especie, y su diferenciación de los "espíritus" y fantasmas, es un requisito previo para una cartografía y comprensión adecuadas del mundo invisible y de las posibles manifestaciones patológicas que pueden suscitar en los humanos. La multiplicidad de estos seres y las formas en que son percibidos por los humanos, su falta de cuerpo material, su extraordinario potencial (invisibilidad, movimiento rápido sin impedimentos de la materia, etc. Esto los hace muy difíciles de captar para las mentes racionales y explica la confusión que los rodea, tanto entre los propios pueblos indígenas y practicantes tradicionales como entre los científicos, juristas y religiosos que se ocupan de estas cuestiones. Entre la negación del pensamiento racionalista-materialista y la explosión imaginaria de los "creyentes", debería quedar un espacio razonable para un estudio sereno y mesurado de este universo misterioso, que ha sido extremadamente descuidado por la Universidad, con excepciones como la de Claude Lecouteux, profesor de París-Sorbona (Lecouteux, 1988, 1885, 2000), quien *"lamenta la ausencia de una definición del campo semántico de los elfos, lo que da lugar a numerosas concepciones erróneas sobre ellos, y a una pérdida de comprensión de las tradiciones y los mitos que se les asocian"*.

3.3. La existencia ontológica de los espíritus

Como se mencionó en la introducción, mientras que en la concepción indígena la dimensión espiritual trasciende y cubre la dimensión psicológica, en el mundo occidental moderno, por el contrario, la dimensión psicológica intenta dar cuenta de lo que se califica de espiritual, designándolo como un subproducto subjetivo de la mente o de simples mecanismos neurofarmacológicos. El punto clave de esta diferencia se centra en la naturaleza de los espíritus: metafórica (representación) para los primeros y real (presente) para los segundos. La existencia ontológica de las mentes es el escollo en este gran dilema.

La noción tradicional de entidades espirituales reales, buenas y malas, que pueden repercutir en la salud humana (O'Shaughnessy, 2017) caracteriza las medicinas vegetalistas peruanas (vegetalismo) (Luna, 1986), y más concretamente las prácticas chamánicas de la región donde se encuentra el Centro Takiwasi (Barbira-Scazzochio, 1979). La brujería asociada a las relaciones con los espíritus malignos abarca toda la Amazonia y representa un denominador común en la "sombra" de las prácticas indígenas de todo el mundo, siempre que se refugien en la "oscuridad y el secreto" (Whitehead & Wright, 2004). Reconocer la realidad de los espíritus e identificar las formas en que operan permite dar cuenta tanto de la eficacia de la función curativa del curandero como de la del hechicero en sus intervenciones maléficas. Abre el campo de posibilidades para curar no sólo el cuerpo, sino también pacificar la mente y liberar el espíritu de toda contaminación espiritual. La brujería y la influencia de los espíritus malignos generan un estado permanente de miedo, incluso de terror, entre las poblaciones indígenas, que merece algo más que una atención distante y fríamente intelectual.

Los espíritus malignos pueden contaminar o inmiscuirse en los distintos cuerpos de los seres humanos. El discernimiento es necesario para distinguir entre las manifestaciones patológicas de estas diferentes instancias corporales, que son el resultado de una afección propia de un cuerpo particular y que son el resultado de un posible parasitismo de ese mismo cuerpo por una entidad maligna. A la inversa, una lesión en un cuerpo facilita que un espíritu impuro lo parasite. Por ejemplo, un trauma

psíquico como el abuso sexual puede proporcionar un punto de entrada a un espíritu maligno que exacerbará las perturbaciones causadas por el abuso sexual. Deben adoptarse entonces estrategias terapéuticas para, en primer lugar, expulsar al espíritu maligno y, a continuación, curar la herida psíquica para cerrarla y evitar nuevas contaminaciones.

Los espíritus malignos pueden investir no sólo a los seres humanos, sino también a animales, plantas y objetos inertes. Una de las artes de la brujería, la brujería de contacto, consiste precisamente en utilizar estos medios para llegar a sus víctimas, por ejemplo a través de la ingestión oculta de alimentos previamente contaminados durante un ritual.

Los espíritus malignos que pueden parasitar cualquier elemento de la creación también tienen la capacidad de contaminar a los seres naturales. Entonces se manifiestan de forma diabólica, lo que explica el miedo que despiertan en la gente a pesar de su apariencia a veces benéfica. Como ya hemos mencionado, los seres naturales no tienen conciencia moral, pero si están infectados por un demonio, se encuentran claramente en el lado del mal, no por naturaleza sino por infestación. En este caso, una simple limpieza electromagnética del cuerpo etérico de la persona afectada por un ser de la naturaleza infestado resultará insuficiente; es necesario recurrir a medidas de liberación espiritual. El entrelazamiento de estas diversas entidades del mundo invisible hace más compleja su cartografía y explica las numerosas confusiones que rodean a estos temas.

Cuestionar la negación occidental de la existencia de los espíritus

La manifestación de entidades benéficas o maléficas se interpreta generalmente en Occidente sólo a través de un entramado simbólico psicológico, individual o colectivo. Los simbolismos invocados aquí pretenden ser virtuales, sin encarnación, sin realidad objetiva. Son meras metáforas desprovistas de sustancia objetiva. Este reduccionismo racionalista del pensamiento occidental se ha infiltrado en todas las disciplinas académicas, incluidas la medicina y la psicología.

La exclusión a priori de la realidad de los no humanos es tan frecuente en las ciencias médicas y psicológicas como en las ciencias sociales. La existencia de seres invisibles sólo se reconoce en las ciencias humanas como un modo particular de representación cultural en una sociedad determinada. Esto no explica su universalidad, ya que se manifiestan, con gran similitud de fondo, en todas las culturas, todas las tradiciones religiosas y espirituales, en todas las épocas y en todo el mundo. Sólo el racionalismo occidental, relativamente reciente y geográficamente limitado, pero con tendencias hegemónicas, apoya esta negación, paradójicamente de forma irracional, es decir, eximiéndose de la obligación de la prueba. Esta forma casi sistemática y consensuada de esquivar el mundo invisible permite evitar dar cuenta ontológicamente de esta realidad.

En el campo de las ciencias sociales y religiosas, O'Shaughnessy (2017) y Dubbini (2019) coinciden en que *"si bien no hay ningún problema en escribir sobre la función utilitaria de la espiritualidad en un sentido psicosocial, no se puede decir lo mismo de un enfoque que considera el mundo espiritual en sí mismo como una realidad externa objetiva y descubrible"*.

En el mundo religioso de la pastoral misionera, el sacerdote chileno José Fernando Díaz, que comparte la vida de los indios mapuches, descubre la misma resistencia y el desprecio por "el otro" que la acompaña:

"No me parece aceptable reducirlo todo a una simple actitud sincrética, como si la comunidad y sus líderes religiosos carecieran de inteligencia espiritual y no tuvieran sus propios procesos de contraste religioso y discernimiento teológico. La intensidad de la vida espiritual religiosa de una comunidad y especialmente de sus líderes espirituales, tal y como ellos mismos nos permiten conocerla y compartirla íntimamente, no encaja en estas oscuras clasificaciones y etiquetas de sincretismo religioso o religiosidad popular. Existen otras formas de entender y validar la espiritualidad que la racionalidad occidental parece seguir ignorando".

Añade que *"estas diferencias culturales y espirituales con el modo de vida de los pueblos indígenas, diferencias u otredad, provocan puntos de ruptura"* y que sería *"necesario precisar mejor los puntos de irreductibilidad que emergen en estas rupturas"* en lugar de neutralizarlos demasiado fácilmente con las etiquetas de *"animismo y chamanismo"*. (Díaz Fernández, 2022).

Incluso las cuestiones cruciales contemporáneas de la geopolítica no pueden evitar volver a los fundamentos ontológicos de las culturas, como dice elocuentemente Pierre-Antoine Plaquevent (2023), basándose en lo que el conde Joseph de Maistre (1753-1821) llamó una *"metafísica de las ideas políticas"* (De Maistre, 1797):

"Si tratamos de comprender la ontología de una cultura o civilización, nos vemos abocados naturalmente a buscar el núcleo espiritual en el que se basa. Pues no existen pueblos, naciones, culturas o Estados que no estén estructurados por un núcleo espiritual, por muy secularizado que esté.

Y en este planteamiento, el pensamiento occidental, que tiende a erigirse en árbitro supremo, supuestamente por encima de estas contingencias, no es una excepción a la regla:

"El propio ateísmo racionalista, que en la actualidad se ha convertido en la norma cultural común entre los pueblos de Occidente, tiene sus raíces en un conjunto de ideas y concepciones no racionales y, de hecho, "para-religiosas". Estas ideas comenzaron a surgir de forma clandestina a partir del Renacimiento y se convertirían en la ideología generalizada de la élite occidental a partir de la Ilustración. "El propio término 'Ilustración', además, remite al iluminismo y al esoterismo masónico.

La resistencia al reconocimiento de la existencia ontológica de los espíritus en Occidente procede esencialmente de una especie de "panteísmo invertido", construido en el curso de un largo proceso histórico en el que ha llegado a imponerse la idea de que, en definitiva, el espíritu no es más que un estadio sutil y particularmente elaborado de la materia:

"Una forma de autopoiesis noética permanente de la materia y de toda la realidad, percibida desde entonces como un continuo panteísta invertido. Invertido, porque aquí es la materia la que precede al Espíritu y no la materia la que fluye del Espíritu como en la hipótesis emanacionista plotiniana o brahmánica; ni siquiera el Espíritu el que crea la materia ex

nihilum como en la hipótesis creacionista de las religiones reveladas abrahámicas. Sistemas en los que el Creador y la creación tienen esencias radicalmente distintas y separadas.

Esta concepción espiritual monista invertida, que establece el espíritu como un estadio "evolucionado" de la materia, es la que sustenta la mayoría de las orientaciones intelectuales, tecnocientíficas, políticas y sociales occidentales contemporáneas.

Exteriormente, Occidente puede seguir percibiéndose como un "club cristiano", pero ya no es así porque sus élites son esencialmente transhumanistas. El Occidente político y estratégico es ahora postcristiano y transhumanista.

Son estas mismas poderosas fuerzas sociológicas y políticas las que, según Emily Chandler (2012), explican la llamativa y extraña ausencia de la espiritualidad y la religión en la nosología y taxonomía diagnóstica psiquiátrica del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico), a pesar de su importante papel en las experiencias de gestión de la salud y la enfermedad. En una encuesta realizada por el Institut de la Statistique du Québec Nationale, las investigadoras May Clarkson, Lucille Pica y Hébet Lacombe (2002) observaron que *"la importancia concedida a la vida espiritual (muy o bastante importante) y la creencia en un efecto positivo (mucho o poco) de los valores espirituales sobre la salud física o mental están fuertemente vinculadas"*. Esta percepción de los usuarios está respaldada por investigaciones que demuestran que la religión puede ayudar a aliviar los síntomas y a encontrar un sentido, incluso en el caso de psicosis graves como la esquizofrenia (Mohr et al., 2006). El psiquiatra suizo Philippe Huguelet (2014), que participó en esta investigación, destaca que en los debates sobre la interfaz psiquiatría/religión, *"la mayoría de las veces, la dificultad de los profesionales de la salud mental para considerar la religión con serenidad era sorprendente"* y a menudo estaba marcada por posturas *"notablemente dogmáticas"*.

Estas consideraciones exigen un replanteamiento del lugar que ocupa la epistemología en la formación de investigadores, médicos y terapeutas, para que puedan tomar conciencia de los fundamentos ideológicos inconscientes que sustentan su enfoque "occidental" y comprender sus límites. Esta exploración permitiría tener en cuenta que el enfoque científico no permite "decir la verdad", sino sólo afirmar lo que, en un momento dado, no se considera falso, hasta que se demuestre lo contrario. En consecuencia, pretender garantizar la verdad mediante pruebas científicas es un abuso del lenguaje y viola la epistemología de la ciencia. En la facultad de medicina, hace 50 años, me enseñaron que los axones de las neuronas no podían regenerarse, que la glándula pineal no era más que "un vestigio de la evolución" y que el apéndice no tenía función inmunológica, todo lo cual se considera ahora completamente erróneo.

Los pueblos indígenas nos recuerdan que existen invariantes universales y que, si existen las leyes de la naturaleza visible, también existen leyes de la naturaleza invisible. En otras palabras, nos recuerdan que el mundo está organizado según un orden intangible y que lo peor que le puede pasar al ser humano es preocuparse sólo de sí mismo y olvidarse de la existencia del "otro". La autorreferencialidad es tan opuesta a la alteridad como el narcisismo al amor. La experiencia de modificación inducida de los estados de conciencia, ritualizada y bien conducida, pretende reconectar al ser humano con esta memoria ontológica (ley natural, en términos religiosos) y reintegrar y armonizar el orden interno individual dentro del gran orden universal, lo que resulta profundamente curativo y sanador (Mabit, 2009).

Las cuestiones en torno a la materialidad, tanto corpórea como física, se encuentran también en los fenómenos de materialización y desmaterialización a los que ciertos curanderos y hechiceros expertos pretenden tener acceso. La introducción de objetos o partes de animales o plantas en el cuerpo de una persona y su posterior extracción, generalmente mediante succión (chupada) por parte del curandero, se observa tanto en la medicina amazónica con las "picaduras mágicas" (*virotos*) (Reátegui & Tournon, 1988) como entre los aborígenes australianos (McCoy, 2006). La negación de estos fenómenos por el etnocentrismo occidental puede encontrarse ya a principios de la Conquista en el cronista jesuita José Chantre y Herrera, quien en su "Historia de las misiones de la Compañía de Jesús en el Marañón español" (1738-1801), en el Libro II, dedica un capítulo entero (VI) al tema de las creencias y prácticas relativas a la salud, titulado elocuentemente "De la superstición más perjudicial de estas gentes y de los hechiceros, adivinos y curanderos" (pp.77-82). En tiempos más modernos, el cientificismo que se ha impuesto como nueva religión permite afirmar que "*con los virus, las explicaciones de muchas creencias chamánicas son coherentes con la ecología microbiana y, más que entidades metafísicas, los 'espíritus' chamánicos se ajustan a las ideas contemporáneas sobre los microorganismos*", como propuso el antropólogo César E. Giraldo Herrera en un foro de debate sobre ecología y medio ambiente en antropología y ciencias sociales afines¹⁵. El antropólogo francés Jean-Pierre Chaumeil (1995) equipara el dardo mágico a los virus como "proyectiles patógenos". Estos subterfugios permiten eludir la cuestión de la realidad de estos fenómenos sin plantearse siquiera su posible existencia.

El retorno de lo reprimido

Está surgiendo un retorno o una revisión de las posturas ideológicas o dogmáticas del pensamiento occidental sobre estos temas por diversas razones.

Los decepcionantes resultados de la psiquiatría convencional, sobre todo en el campo de la depresión y los estados disociativos crónicos, condujeron a la búsqueda de nuevas vías terapéuticas y dieron lugar a la moda de lo que ahora se denomina "medicina psicodélica". Inicialmente, esta tendencia se basó en gran medida en las prácticas de alteración de la conciencia de las culturas indígenas, que también han demostrado ser eficaces para los occidentales, rompiendo con el argumento de la sugestión cultural por sí sola (Berkovitch, 2021).

Al mismo tiempo, las limitaciones económicas, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios, y la complejidad de proporcionar servicios de salud mental a personas de diversas culturas, ha generado el Movimiento Mundial por la Salud Mental (GMH), cuyo objetivo es proporcionar tratamiento urgente a las personas que padecen enfermedades mentales. El uso de plantas psicoactivas como puente entre las prácticas curativas tradicionales y la medicina occidental se ve en este contexto como una posible respuesta a estas necesidades (Ona, Berrada & Bouso, 2022).

¹⁵ <http://www.eanth.org>

La psiquiatría y la realidad de la mente

Mientras que la medicina clínica y de campo y la salud pública se están abriendo modestamente a un enfoque transcultural (Mabit & González, 2013), en el campo de la salud mental, muchos psiquiatras y observadores antropológicos desconocen los sistemas sanitarios indígenas existentes, las formas en que se expresa el malestar y las intervenciones terapéuticas utilizadas por las poblaciones indígenas. Por este motivo, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) considera y describe los "síndromes ligados a la cultura" que han surgido en culturas indígenas específicas. Sin embargo, estas categorías nosográficas también son objeto de numerosos debates y críticas (Ventroglio, 2016).

Pero es en la antropología, que hasta ahora consideraba este campo de investigación como exclusivo de su disciplina, donde están apareciendo cambios importantes, en parte debido a la intervención de los profesionales de la salud y al nacimiento de la etnopsiquiatría. La falta de formación médica de los investigadores en etnología y antropología les impide evaluar racionalmente las observaciones clínicas cuando se trata de la salud. Por tanto, se ven reducidos a un juego de "interpretaciones" y "representaciones", sin tener que respaldar nunca sus argumentos con pruebas científicas defendibles.

Mientras que la antropología puede eludir la sanción de los hechos al no tener que dar cuenta de la eficacia de sus hipótesis, este enfoque se hace más difícil en la sanidad debido a su confrontación con la clínica. En la sanidad, tanto para los curanderos como para los médicos, la sanción de los hechos es inevitable. Por eso el Centro Takiwasi se ha dotado de los medios para evaluar científicamente y publicar sus resultados. Más allá de las teorías e hipótesis de cualquier práctica terapéutica, que es a la vez un arte y una ciencia, los datos clínicos siguen siendo fundamentales y, en este caso, demuestran que los resultados del Centro Takiwasi en el tratamiento de la toxicomanía son muy superiores a los de los centros que tratan al mismo tipo de pacientes.

Esta forma de verificación a posteriori, a través de los resultados de las terapias, valida en cierta medida el enfoque del Centro Takiwasi, o al menos invita a reflexionar seriamente sobre los planteamientos clínicos y teóricos que sustentan su práctica.

Una figura destacada de la etnopsiquiatría italiana, el psiquiatra Piero Coppo, hace una irónica alusión al estructuralismo de Lévi-Strauss y a su famoso libro autobiográfico *Tristes Tropiques* (1997), en un artículo titulado "¿Psychotropes tristes?" (Consigliere & Coppo, 2013), en el que critica la posición racionalista del etnólogo francés Jean-Loup Amselle, que se declara marxista y ateo, y que se tomó la libertad de escribir un libro entero sobre "la fiebre de la ayahuasca en la Amazonia" (Amselle, 2013) tras 4 meses sobre el terreno, sin haber asistido nunca a una sesión y basándose únicamente en entrevistas a terceros, sin su consentimiento informado. Coppo, explorador de las nuevas fronteras entre culturas y medicinas, no se limitó a la teoría, sino que pasó muchos años en África tratando casos concretos de pacientes en colaboración con los curanderos Dogon de Mali. Después se hizo cargo de los inmigrantes africanos en Italia. Esto es lo que marca la diferencia entre un antropólogo teórico y un médico en ejercicio.

La etnopsiquiatría es una disciplina clínica cuyo objetivo es analizar todos los sistemas terapéuticos, sin exclusividad ni jerarquía, ya se presenten como "saberes" o como prácticas pertenecientes específicamente a un colectivo o a una comunidad étnica, religiosa o social. Es una disciplina que se

propone poner a prueba, respetándolos, los conceptos de la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología a riesgo de las teorías colectivas cuyos sistemas terapéuticos estudia. Trata de demostrar sus hipótesis sobre los mecanismos terapéuticos observados en diferentes contextos culturales, desarrollando métodos que permitan a los representantes de estos grupos pronunciarse sobre su validez.

Tobie Nathan, alumno de George Devereux, es el representante más conocido de la etnopsiquiatría en Francia, aunque no es médico sino psicólogo. Ha propuesto la reevaluación de las terapias tradicionales, teniendo en cuenta el sentido que los pacientes atribuyen a su enfermedad, aunque postulen explicaciones "irracionales" según el etnocentrismo occidental. La eficacia de estas prácticas no es simplemente una cuestión de "buena escucha" a través de la empatía cultural, sino de capacidad para buscar respuestas y soluciones en lo invisible, identificar intenciones ocultas y, a partir de ahí, desarrollar auténticas estrategias terapéuticas. Nathan trató a pacientes como psicólogo, en particular a inmigrantes africanos que vivían en Francia, y se atrevió a implicar en sus consultas a curanderos de su misma cultura (Stengers & Nathan, 2012).

La antropología y la realidad de la mente

Esta influencia ideológica es particularmente evidente en las ciencias sociales, donde la imaginación puede desarrollarse sin límites y sin tener que enfrentarse a la realidad ni a la necesidad de pruebas. La introducción en su campo tradicional de investigación de ciencias más concretas, y sobre todo de aquellas que tienen que dar cuenta de su eficacia, como en medicina, pone inevitablemente en tela de juicio estas disciplinas. Frente a los resultados tangibles de terapias que son eficaces fuera de su área de influencia cultural, el antropólogo sólo puede abordar los sistemas de representaciones que los rodean y que permanecen inoperantes en el ámbito clínico, que no es su área de intervención.

Hasta hace poco, el desarrollo de los enfoques *etic* y *emic* en antropología ha intentado colmar esta laguna, sin aportar respuestas sustanciales ni comentarios sobre la validez de las observaciones clínicas, ya que no es el propósito de su disciplina. En antropología y ciencias sociales, los adjetivos "emic" y "etic" designan dos tipos de investigación sobre el terreno y los puntos de vista resultantes: emic, desde dentro del grupo social (es decir, desde el punto de vista del objeto de estudio); etic, desde fuera (es decir, desde el punto de vista del observador). Para un antropólogo siempre es posible desarrollar teorías y construir hipótesis, ya que no es necesario confrontarlas con los hechos ni someterlas a la exigencia de la prueba. Basta con ser convincente y tener la capacidad de construir un discurso sofisticado. El investigador escapa así a la sanción de la realidad y procede por afirmación en lugar de por demostración.

Uno de los padres de la antropología, Claude Lévi-Strauss (1962), utilizó una virtualidad similar en el estructuralismo con su propuesta de una "eficacia simbólica" indemostrable que se mantendría en el nivel de los conceptos sin comprometer la realidad de los hechos observados.

La antropología tenía el reflejo etnocéntrico de considerar las afirmaciones indígenas sobre el mundo de los espíritus como representaciones culturales simbólicas o metafóricas, invalidando así el carácter universal de sus conocimientos. Corrientes recientes en esta disciplina, como el "giro ontológico" (Holbraad & Pedersen, 2017), proponen reconsiderar estas posturas nacidas del antropocentrismo occidental, tanto en lo que respecta a la posible realidad ontológica de los espíritus como a la eficacia

del ritual para entablar una relación con los no humanos (Apffel-Marglin, 2011). Tienen el mérito de establecer a priori como ciertas las afirmaciones hechas por los pueblos indígenas o los curanderos sobre su realidad.

Eduardo Viveiros de Castro, etnólogo americanista brasileño con experiencia de investigación en la Amazonia, teoriza bajo el nombre de "perspectivismo" el hecho de que algunos pueblos creen no sólo que los animales se comportan como los humanos, sino que los animales también perciben a los humanos como animales, como si la visión que una especie tiene de las demás dependiera siempre del cuerpo en el que reside (Viveiros de Castro, 2014). La cuestión de la realidad en general, y en la Amazonia en particular, se centrará en la ontología de los espíritus (Viveiro de Castro, 2007) y será objeto de debate con Philippe Descola, que retomará el viejo concepto de animismo cuestionando la oposición clásica entre naturaleza y cultura (Descola, 2005). Estas justas y controversias académicas, a las que son tan aficionados los antropólogos, darán lugar a un enfrentamiento Francia-Brasil durante más de una década (Erwan Dianteill, 2015).

Pero al final, se trata de construcciones filosóficas (heredadas de Ortega y Gasset, Nietzsche y otros) que persisten en el campo de la teoría social, y que llegan a asumir la imposibilidad de definir realidades ontológicas o de establecer una multiontología que es de nuevo una forma similar de relativismo. En cierto modo, se trata de la "doctrina del punto de vista", una doctrina filosófica que sostiene que toda percepción e ideación es subjetiva.

Sus posturas son objeto de encarnizados debates y críticas académicas, de febriles justas, de artículos y conferencias, pero en última instancia tienen escasa repercusión concreta en la práctica médica y psicológica y en la práctica clínica cotidiana. Casi todos ellos se inscriben en un marco naturalista en el que no existe un Creador aparte de la creación, y en un relativismo que exalta el subjetivismo y niega la posibilidad de acceder a las verdades ontológicas,

La antropóloga Frédérique Apffel-Marglin es una de las pocas académicas que se ha atrevido a adentrarse en los rituales indígenas, primero en la India y después en la Amazonia peruana, y a participar activamente en sus prácticas curativas. Basándose en sus propias experiencias de autoobservación participativa, propone una reconsideración de las posturas nacidas del antropocentrismo occidental, tanto en lo que respecta a la posible realidad ontológica de los espíritus como a la eficacia de los rituales para establecer relaciones con los no humanos (Apffel-Marglin, 2011).

Los indios del Amazonas afirman haber descubierto la ayahuasca por indicación de los espíritus, y el antropólogo Jérémy Narby (1997) señala que la explicación racionalista del descubrimiento por el método de ensayo-error, incluso a largo plazo, no puede explicar la asociación de dos plantas específicas en medio de 80.000 especies, la liana de una y las hojas de la otra, en propuestas precisas, con un sistema de preparación-cocción. La posibilidad estadística de que tal tecnología se descubra por casualidad es del orden de la imposibilidad.

Construcciones intelectuales especulativas para negar mejor la realidad de la mente de las personas

Por supuesto, la ciencia no es aplicable más allá de las situaciones que pueden someterse al método científico, por lo que queda por explorar todo el campo de lo invisible, ¡y no es poco! Lo sorprendente en este campo de los "invisibles" es la posición (o postura dogmática) que consiste a priori en excluir la posibilidad de una existencia "objetiva", "ontológica", "natural" de ciertos invisibles. Descartar de plano esta hipótesis, por pura ideología, significa que no puede ser tenida en cuenta y eventualmente verificada. Pero sólo encontramos lo que buscamos.

Por otra parte, este espacio de lo "invisible" incluye cuerpos muy diversos (espíritus, almas, seres de la naturaleza, cuerpos no físicos, ángeles, etc.) que no entran en las mismas categorías (espirituales, morales, psíquicas, emocionales, etc.) y requieren discernimiento.

¿Cuál es la motivación detrás del principio de "no atribuir existencia real a estas personas invisibles"? ¿Por qué debería ser tan embarazoso? ¿Está prohibido o es tabú, y para quién y por quién? ¿Por qué el mundo sensible puede ser objetivo, dotado de datos naturales, pero no el mundo insensible? Esta suposición a priori parece ocultar, o más bien revelar, una dominación ideológica que cuestiona fundamentalmente el estatus de la naturaleza humana.

De facto, acorralados por la escasez de resultados concretos y los límites de sus herramientas conceptuales, las instituciones académicas y sus actores, desafiados a nivel personal, seguros del lugar que les corresponde, adornados con virtudes humanistas (sin Dios) que les sirven de justificación moral, mediante el mecanismo clásico de la inversión acusatoria, se ven tentados a enfrentarse a sus oponentes con el mismo modelo sectario y autoritario que dicen denunciar.

Muchos observadores honestos en clínicas psiquiátricas reconocen la clara experiencia de pacientes que afirman la presencia tangible de un "otro" invisible que les invade y al que describen como una entidad incorpórea, dotada de inteligencia, volición, intencionalidad, una "personalidad propia", a veces incluso con nombre propio, capaz de actuar y afectar al ser humano. Esta descripción corresponde exactamente a lo que es un espíritu. La incoherencia entre los datos clínicos y su posición ideológica de negar la existencia ontológica de los espíritus, que podría ser demasiado "coincidente" con las "creencias" religiosas y el pensamiento "primitivo", lleva a estos intelectuales ateos, positivistas, existencialistas y materialistas a realizar extraordinarias contorsiones conceptuales racionalistas en un intento de escapar a toda costa de las categorías universales de la demonología, particularmente ilustradas en la doctrina cristiana.

Se basan, por ejemplo, en el concepto de "objetos activos" del filósofo y sociólogo francés Bruno Latour (1994), que serían activos en un contexto cultural definido. Hay objetos activos materiales e inmateriales, pero incluso los materiales "*hablan y aportan conocimientos, y tienen una necesidad continua de interacción con el hombre, de lo contrario mueren*". Y sin embargo, para morir, hay que estar vivo... ¿De qué tipo de vida estamos hablando y de dónde procede? Es porque "*el objeto en sí tiene algo más que la materia de la que está compuesto, tiene un 'invisible'*", según Latour, "*que da un alma al objeto en sí y que surge de la interacción recíproca entre los seres humanos y los objetos dentro de una cultura*". Aquí Latour ofrece una buena ilustración del reduccionismo cultural etnocéntrico aderezado con un pensamiento mágico y supersticioso.

Isabelle Stengers, filósofa belga, comparte el reduccionismo cultural de Latour cuando afirma que "*el inconsciente es un objeto misterioso y dominante*" y que los espíritus, demonios, etc., existen, pero sólo como una categoría de "*invisibles culturales*" (Stengers, 2012).

Otros se basan también en las propuestas de los psicoanalistas Nicolas Abraham y Maria Torok (2006), que "*asocian la transmisión transgeneracional con el hecho de que un individuo puede albergar fantasmas, fuerzas y energías*". Al estudiar a las personas que decían "actuar como otra persona", los dos analistas especularon sobre la posibilidad de la presencia de un "fantasma, *presente en el interior de un individuo, escapado de una cripta familiar*". Pero para estos autores "*el fantasma es una formación del inconsciente*" y así, una vez más, la posible realidad de la entidad activa, nunca cuestionada, queda reducida a un concepto abstracto dotado misteriosamente de vida sin que sepamos cómo.

Las palabras pueden con todo, incluso con el pensamiento mágico del racionalismo occidental, que nos permite, mediante un "juego de manos verbal", afirmar que un objeto o un concepto se convierte misteriosamente en un ser vivo.

Objetos activos, invisibles culturales, fantasmas psíquicos: estos dispositivos conceptuales, que no son más que creencias y especulaciones, sirven cómodamente para justificar la ineficacia de las terapias occidentales convencionales. Y es que estas teorías, aunque en ocasiones desarrollen conceptos interesantes, carecen fundamentalmente de una confrontación con la clínica, acompañada de la publicación de los resultados (cuando existen) de las terapias propuestas. El problema se proyecta sobre el paciente y su contexto cultural, mientras que es ante todo una deficiencia y una limitación de la ideología de la ciencia occidental, encerrada a su vez en su negación cultural "moderna" de la dimensión espiritual (del mundo espiritual) y de su universalidad.

Si entendemos el simbolismo como una analogía válida simultáneamente en los planos físico, psíquico y espiritual, lo que le confiere su poder evocador, tenemos que volver a la dinámica psíquica descrita anteriormente para ver cómo se aplica o tiene sentido en la esfera espiritual. Más aún si tenemos en cuenta que existe una jerarquía natural en la creación que sitúa lo espiritual como superior a lo psíquico, y a este último como superior a la dimensión física o material. Liberados del reduccionismo racionalista y del tabú impuesto a un enfoque espiritual de la ciencia, y más concretamente de las cuestiones de salud mental, es posible acceder a otro sentido más satisfactorio de los problemas de salud y prever soluciones terapéuticas audaces que nos emancipen de las prohibiciones dictadas por una especie de puritanismo de lo "ideológicamente correcto".

Conclusión

La ciencia debe estar dispuesta a dejarse sorprender en este campo de los "invisibles" y alejarse de la posición o postura dogmática que consiste a priori en excluir la posibilidad de una existencia "objetiva", "ontológica", "natural" de ciertos invisibles. Descartar de plano esta hipótesis, por pura ideología, significa que no puede ser tenida en cuenta y eventualmente verificada.

¿Por qué el mundo sensible puede ser objetivo, dotado de datos naturales, mientras que el mundo insensible no?

Objetos activos, invisibles culturales, fantasmas psíquicos: estos dispositivos conceptuales especulativos carecen fundamentalmente de confrontación con la clínica y mantienen las limitaciones de la ideología de la ciencia occidental encerrada en su negación cultural "moderna" de la dimensión espiritual y su universalidad. En consecuencia, obstaculizan el acceso al establecimiento de un diálogo fructífero con las medicinas tradicionales.

Las limitaciones de la ciencia occidental a la hora de abordar las medicinas tradicionales hacen necesario avanzar hacia un paradigma postmaterialista propuesto por ciertos neurocientíficos (Mario Beauregard, 1995)¹⁶, alejarse de las tautologías cerradas y autorreferenciales, y abrirse a una teoría de la complejidad como forma de abordar la realidad, como la propuesta por el filósofo Edgard Morin (1995).

¹⁶ <https://odenth.com/manifeste-pour-une-science-post-materialiste/>

REFERENCIAS

- Abraham N., Torok M., (2006) Symboles, cryptes et fantômes, Fournitures diverses, Éditeur ERES.
- Amselle JL. (2013) Psychotropiques : La fièvre de l'Ayahuasca en forêt amazonienne, Albin Michel.
- Apffel-Marglin F. (2011) Espiritualidades subversivas: cómo los rituales promulgan el mundo, Oxford University Press, pp. 255.
- Barbira-Scazzochio, F. (1979). *Etnicidad y Fronteras en los Quechuas de la Selva Peruana*, Universidad de Cambridge, Centro de Estudios Latinoamericanos, Cambridge, pp. 257.
- Berkovitch L., B. Roméo, L. Karila, R. Gaillard, A. Benyamina (2021) Efficacité des psychédéliques en psychiatrie, une revue systématique, L'Encéphale, Volume 47, Issue 4, 2021, Pages 376-387, ISSN 0013-7006, <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.12.002>.
- Berlowitz, I., Ghasarian, C., Walt, H., Mendive, F., Alvarado, V. & Martin-Soelch, C. (2018). Concepciones y prácticas de un tratamiento integrador para los trastornos por uso de sustancias que involucra la medicina amazónica: Perspectivas de los curanderos tradicionales. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 40 (2): 200-209. doi: 10.1590/1516-4446-2016-2117
- Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., Mendive, F., & Martin-Soelch, C. (2019). Efectos a corto plazo del tratamiento de una terapia para el trastorno por consumo de sustancias con medicina tradicional amazónica. *Journal of Psychoactive Drugs* 1-12. doi:10.1080/02791072.2019.1607956
- Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., O'Shaughnessy, D.M., Mabit, J., Rush, B., & Martin-Soelch, C. (2020). ¿Quién recurre a la medicina amazónica para el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias? Características de los pacientes del Centro de Tratamiento de Adicciones Takiwasi. *Revista de Estudios sobre Alcohol y Drogas* 81 (4): 416-425. doi:10.15288/jsad.2020.81.416
- Bopp, M., & Bopp, J. (2011). La historia de la comunidad Esketemc (Alkali Lake): un estudio de caso. Calgary, Canadá: Four Worlds Centre for Development Learning, Four Worlds Press.
- Chandler E. Cuestiones religiosas y espirituales en el DSM-5: asuntos de la mente y búsqueda del alma. *Issues Ment Health Nurs.* 2012 Sep;33(9):577-82. doi: 10.3109/01612840.2012.704130. PMID: 22957950.
- Chantre y Herrera J., (1738-1801) "De la superstición más perjudicial de esta gente y de los hechiceros, adivinos y curanderos" en "Historia de las misiones de la Compañía de Jesús en el Marañón español", Libro II, capítulo VI, pp.77-82.
- Chariton de Valamo (2004) L'art de la prière, Anthologie de textes spirituels sur la prière du coeur, Collection Spiritualité orientale n°18, Abbaye de Bellefontaine.
- Chiappe, M. (1968). Técnica del tratamiento curanderil del alcoholismo. Anales del V Congreso Latinoamericano de Psiquiatría. Colombia.
- Chiappe, M. (1976). El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklórica. Boletín de la OPS, 81 (2), 176-186.

Chaumeil, J.-P. (1995). "Du projectile au virus. Un art chamanique de l'agresion pathogène en Amazonie". *Études mongoles et sibériennes*. 26, pp. 63-82.

Clarkson M., Pica L., Lacombe H., (2002), *Spiritualité, religion et santé : une analyse exploratoire, Enquête Sociale et de Santé 1998*, Collection la santé et le bien-être, Institut de la Statistique du Québec, Capítulo 29, p.608.

Colectivo (2008) *La vida secreta de las plantas medicinales en los pueblos Kichwa, Kukama-Kukamiria y Tikuna Una aproximación al conocimiento de algunas plantas de uso medicinal en la Comunidad Educativa de Zungarococha Iquitos*, Programa de Formación de Maestros Bilingües de la Amazonía Peruana, Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana, Instituto Superior Pedagógico Público "Loreto", Iquitos, 2008.

Collectif Bangui, 2008, Colloque : Sorcellerie et Justice en République Centrafricaine, Université de Bangui, 1et et 2 Août 2008, Revue Centre-Africaine d'Anthropologie RECAA n°2.

Crosnier C. (1993) La plante à l'image de l'ordre corporel, *Ecologie Humaine XI* (f): 7-27. Enero de 1993, p. 16.

Daoudal S. (2007) *Sirènes romanes en Poitou (XI -XII^{ee} siècles). Avatars sculptés d'une figure mythique*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2007, 180p.

Denys, A. (2013). Plantas medicinales de acción terapéutica en el tratamiento de la adicción. *Etnofarmacología* 50: 69-78.

De Maistre J. (1797) *Considérations sur la France, seguido de Essai sur le principe générateur des constitutions*.

Descola P. (2005) *Par-delà nature et culture*, Gallimard.

Dianteill E. (2015) Ontología y antropología: diez años de controversia (Brasil, Francia, Estados Unidos), Símbolos y cosas: un enfoque antropológico, *Revista Europea de Ciencias Sociales*, 53-2 | 2015, pp. 119-144, <https://doi.org/10.4000/ress.3314>

Díaz Fernández J.F. (2022) Dialogues actuels entre la foi chrétienne et la spiritualité des peuples autochtones [Diálogos actuales entre la fe cristiana y la espiritualidad de los pueblos indígenas], ponencia presentada en el Coloquio Internacional "El desafío de las rearticulaciones teológico-espirituales en América Latina", segundo bloque: "Transmisión de la Fe y las Espiritualidades", 08 al 10 de noviembre de 2022, Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, https://takiwasi.com/docs/arti_fra/dialogues-foi-chretienne-spiritualite-peuples-autochtones.pdf

Dubbini, A., Gallizioli, M., Friso, F., Torres, J., Mabit, J., & Politi, M. (2019). Sinergismo entre Catolicismo y Espiritualidad Indígena dentro del Programa de Rehabilitación de Drogodependientes de Takiwasi, una Comunidad Terapéutica en la Alta Amazonía Peruana. *Studies in Religion/Sciences Religieuses*. XX(X), p.13. <https://doi.org/10.1177/0008429819885615>

Dubbini, A., Mabit, J. & Politi, M. (2020b). Potencial terapéutico de la espiritualidad y las experiencias místicas en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. *Revista Cultura y Droga* 25 (29): 41-62. doi: 10.17151/culdr.2020.25.29.3.

- Dubois P. (1992), *La grande encyclopédie des lutins*, París, Hoëbeke, 191 p.
- Galeano JC (2009) *Cuentos populares de la Amazonia*. Libraries Unlimited, 2009. Chullachaki: *Dueño de árboles y animales*, p. 43. *La flauta de los Chullachaki*, p. 53.
- Giovannetti, C., Garcia Arce, S., Rush, B., & Mendive, F. (2020). Evaluación piloto de un tratamiento residencial de drogodependencia que combina medicina tradicional amazónica, ayahuasca y psicoterapia sobre la depresión y la ansiedad. *Journal of Psychoactive Drugs* 1-10. doi: 10.1080/02791072.2020.1789247
- Giove, R. (1996). *Medicina Tradicional Amazónica en el tratamiento del abuso de drogas: Experiencia de dos años y medio (92-94)*. CEDRO, Lima, 135p.
- Giove, R. (2002). *La liana de los muertos al rescate de la vida, medicina tradicional amazónica en el tratamiento de las toxicomanías*. Tarapoto, Perú: Takiwasi.
- Giove R., Mabit J. (Octubre 2022) Percepción y tratamiento del susto por madres de familia de la ciudad de Tarapoto, RPA *Revista Peruana de Antropología* Vol. 7, N° 11, pp. 32-50. https://takiwasi.com/docs/arti_esp/percepcion-tratamiento-susto-tarapoto.pdf
- Grozdeva D., Dikova T. (2018) Visualización de descargas gaseosas: evolución histórica, dinámica de la investigación y aplicaciones innovadoras, septiembre de 2018, *Scripta Scientifica Salutis Publicae* 4:27-33, DOI:10.14748/sssp.v4i0.5448
- Gualima Padilla R. (2021) "La enfermedad en las comunidades ashéninkas, el susto y el choque de aire", *Revista Amazonía Peruana* n°34, pp.79-98
- Håland, R. 2014. *Curando con Plantas y Espíritus. Una Perspectiva Fenomenológica y Ontológica de la Práctica de Tratamiento de Pacientes y Visitantes en Takiwasi*, Perú. Tesis de maestría, Universidad de Oslo, Oslo, Noruega.
- Hargous S. (1985) *Les Appeleurs d'âmes: L'Univers chamanique des Indiens des Andes*, Albin Michel.
- Hanus J-C. (2023) *D'un corps à l'autre, Apparitions, bilocations, EMI, résurrection : le corps spirituel mis en lumière, Une réflexion sur l'idée d'un " corps profond ", spirituel, unique et multimodal*, Editions Grégoriennes.
- Holbraad, M., Pedersen, M.A. (2017). *El giro ontológico: una exposición antropológica*. Cambridge: Cambridge University Press, 352 pp
- Holbraad M., Pedersen M.A. (2022) *El giro ontológico, Una exposición antropológica*, Colección Entregiros, Nola Editores.
- Huguelet P. (2014) *Psiquiatría y religión: más allá de los prejuicios*, *Rizoma* 2014/3 (n°54), pp. 3-4.
- Husain, A.A., Huang, E.W., Mitrano, M. *et al.* Demonio de Pines observado como un plasmón acústico 3D en Sr₂ RuO₄. *Nature* **621**, 66-70 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06318-8>

Jacquat M. (2000), *Petit précis de dahutologie* en *L'Alpe N° 8*, p. 20-25, Editions Glénat/Musée dauphinois, Grenoble.

Kahn D., (2021) La question des êtres élémentaires chez Paracelse. Roberto Poma; Maria Sorokina; Nicolas Weill-Parot. *Les Confins incertains de la nature*, Vrin, pp.213-237, 2021, 978-2-7116-3017-2. {hal-02887009}

Korotkov KG, Matravers P, Orlov DV, Williams BO. Aplicación del análisis de captura electrofotónica (CPE) basado en la técnica de visualización por descarga gaseosa (VDG) en medicina: una revisión sistemática. *J Altern Complement Med.* 2010 Jan;16(1):13-25. doi: 10.1089/acm.2008.0285. PMID: 19954330.

Latour B. (1994) "*¿Una sociología sin objeto? Remarques sur l'interobjectivité*", *Sociologie du travail*, Elviesier.

Lecouteux C. (1988) *Les nains et les elfes au Moyen Âge*, Imago, 1988, 207 p. ; (1995) *Démons et génies du terroir au Moyen Âge*, Imago, 218 p. ; (2000) *La Maison et ses génies : croyances d'hier et d'aujourd'hui*, Imago, 202 p.

Lévi-Strauss C. (1962) *La Pensée sauvage*, Plon.

Lévi-Strauss (1997) *Tristes tropiques*, Terres Humaines, Plon, 500p.

Luna, L.E. (1986). *Vegetalismo: chamanismo entre la población mestiza de la Amazonia peruana*. Estocolmo: Almqvist & Wiksell Internacional.

Mabit J. (1993) "El Monasterio de las cuevas del bambú: Chamanismo budista y toxicomanía", *Revista Takiwasi*, N°2, pp. 57-78, Tarapoto, Perú, 1993.

Mabit, J. (2007) La ayahuasca en el tratamiento de las adicciones, En *Medicina psicodélica (Vol. 2): New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments*, eds. Thomas B. Robert y Michael J. Winkelman, pp. 87-103. EE.UU.: Praeger Ed.

Mabit J. (1988) "El cuerpo como instrumento de la iniciación shamánica en la Alta-Amazonía Peruana", *Anales del II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales*, Lima, Perú, Julio 1988. Reimpresión: Mabit, J. (2021). *Plantas medicina y clínica terapéutica*. Editorial Libros Enteogénicos, Rosario, Argentina.

Mabit J. (2009) "Ayahuasca: memoria y conciencia, nuevas aplicaciones de una práctica indígena ancestral". Conferencia inaugural del 25 aniversario de la Sociedad de Antropología de la Conciencia, 15.04.2005, Universidad de Massachusetts, EE.UU., en *Psiquiatría y Salud Mental*, año XXVI, n°3-4, Julio-Diciembre 2009, pp.172-189, Santiago de Chile.

Mabit J., & González J. (2013). Hacia una medicina transcultural. Reflexiones y propuestas a partir de la experiencia en Takiwasi. *Revista de Investigación Transpersonal* 5 (2): 49-76. Traducción francesa: "Vers une médecine transculturelle. Reflexiones y propuestas a partir de la experiencia en el Centro Takiwasi". https://www.takiwasi.com/docs/arti_fra/vers-medecine-transculturelle.pdf

Mabit J. (2018) "Apports thérapeutiques de l'Ayahuasca dans le cas d'addictions, en *"Histoires et usages des plantes psychotropes"* sous la direction de Sébastien Baud, éditions IMAGO, 2018.

Mabit J. (2020) La integración de la sabiduría ancestral en el tratamiento de las toxicomanías: el caso del Centro Takiwasi, Diálogos transdisciplinarios ancestrales, Revista digital del Foro de Estudios, Investigación y Saberes Transdisciplinarios Ancestrales, Año 1, n°1, Mayo 2020, Cochabamba (Bolivia).

Makary M A, Daniel M. Error médico: la tercera causa de muerte en EE.UU. BMJ 2016; 353:i2139 doi:10.1136/bmj.i2139

Maneiro E. (2015) El perro sin pelo del Perú, una herencia milenaria. Edición bilingüe, Librería Cultura Peruana, pp 224.

McCoy B.F. (2006), Curanderos, clínicas y pueblos aborígenes: ¿La salud de quién y a quién beneficia? Cuestiones de salud, 2006, número 86, pp. 13-16.

Mendive F., Giovannetti C. & García Arce S. (2023) Ancient medicine for a modern disease: traditional Amazonian medicine to treat substance use disorders - Medicina Ancestral para una Enfermedad Moderna: Medicina Tradicional Amazónica para los Trastornos por el Uso de Sustancias, The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, DOI: [10.1080/00952990.2023.2264466](https://doi.org/10.1080/00952990.2023.2264466)

Mohr S, Brandt PY, Borrás L, Gillieron C, Huguélet P. Hacia una integración de la espiritualidad y la religiosidad en la dimensión psicosocial de la esquizofrenia. Am J Psychiatry 2006;163:1952-9.

Morin Edgar, 1995, Penser la complexité en Sciences humaines, n° 47, febrero de 1995.

Narby J. (1997) La serpiente cósmica, el ADN y los orígenes del conocimiento, Georg editeur.

Ona G, Berrada A, Bouso JC. El uso comunalista de plantas psicoactivas como puente entre las prácticas curativas tradicionales y la medicina occidental: Un nuevo camino para el movimiento de Salud Mental Global. Psiquiatría Transcultural. 2022;59(5):638-651. doi:10.1177/13634615211038416

O'Shaughnessy, D.M. (2017). *Takiwasi: Tratamiento de adicciones en la "Casa cantante"*. Tesis doctoral, Universidad James Cook, p. 286.

O'Shaughnessy, D.M., Berlowitz, I., Rodd, R., Sarnyai, Z., & Quirk, F. (2021). Cambios dentro del tratamiento en un novedoso programa de tratamiento de adicciones con medicina tradicional amazónica. *Avances terapéuticos en psicofarmacología* 11: 1-18. doi:10.1177/2045125320986634

Paracelso (1566 [1998]), *Le Livre des nymphes, sylphes, pygmées, salamandres et de tous les autres esprits*, trans. Sylvie Paris, Nîmes, Lacour-Ollé, 1998. La edición de Huser puede consultarse íntegramente en la base de datos THEO, compilada por Urs Leo Gantenbein (accesible directamente en www.paracelsus-project.org).

Plaquet P.A. (2023) *L'orientation spirituelle contemporaine de l'Occident*. <http://www.pierreantoineplaquet.fr/2022/06/02/lorientation-spirituelle-contemporaine-de-l-occident-pierre-antoine-plaquet/>

Politi, M., Friso, F. y Mabit, J. (2018). Terapia asistida basada en plantas para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias - parte 1. El caso del Centro Takiwasi y otras experiencias similares. *Revista Cultura y Droga*, 23 (26), 99-126. DOI: 10.17151/culdr.2018.23.26.7

Politi, M., Friso, F. y Mabit, J. (2019). Terapia asistida basada en plantas para el tratamiento del trastorno por abuso de sustancias - Parte 2. Más allá de los límites borrosos, *Revista Cultura y Droga* 24 (28), 19-42, DOI: 10.17151/culdr.2019.24.28.2.

Politi M. y Lelia Pisani (2014) Recetas farmacéuticas tradicionales desde una perspectiva metabólica: Entrevistas con curanderos tradicionales de Malí y comparación con las medicinas modernas a base de plantas, *Advancement in Medicinal Plant Research* Vol. 2(1), pp. 1-6, enero de 2014.

Politi M., Giorgia Tresca, Marco Soffiato, Richer Garay Montes, Fernando Mendive (2019) Perfil fitoquímico de los productos medicinales a base de hierbas amazónicas: El papel de los métodos tradicionales de procesamiento *Journal of Medicinal Herbs and Ethnomedicine* 2019, 5: 1-7 doi: 10.25081/jmhe.2019.v5.3832 <https://updatepublishing.com/journal/index.php/jmhe/>

Reátegui U., Tournon J. (1988) Enfermedad y medicina entre los shipibo conibo del alto Ucayali, Amazonía Peruana, VIII, Núm. 15; 1988. pp. 9-31.

Reyna Pinedo V. (2002) *La soba o limpia con cuy en la medicina tradicional peruana*, Laika Comunicaciones Ed., 116 p.

Rush, B., Marcus, O., Garcia, S., Loizaga-Velder, A., Loewinger, G., Spitalier, A. & Mendive, F. (2021). Protocolo para la evaluación de resultados del tratamiento de la adicción asistido con ayahuasca: El caso del Centro Takiwasi. *Frontiers in Pharmacology*. doi: 10.3389/fphar.2021.659644

Rush B. et al, (2023) Ayahuasca Treatment Outcome Project (ATOP): One Year Results from Takiwasi Center and Implications for Psychedelic Science, *J Stud Alcohol Drugs*. 2023 08 24 [Online ahead of print] [https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/37615330/Ayahuasca_Treatment_Outcome_Project_\(ATOP\):_One_Year_Results_from_Takiwasi_Center_and_Implications_for_Psychedelic_Science](https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/37615330/Ayahuasca_Treatment_Outcome_Project_(ATOP):_One_Year_Results_from_Takiwasi_Center_and_Implications_for_Psychedelic_Science)

Saucedo, G., Friso, F., Torres, J., & Politi, M. (2018). Uso de tecnologías de la información en la gestión de un centro de medicina integrativa especializado en adicciones. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* 3 (3): 123-31. doi: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2018.33.92>

Schouten, Anna & Sager, Leeann & Mazziotti, David (2023). Exciton-Condensate-Like Amplification of Energy Transport in Light Harvesting. *PRX Energy*. 2. 10.1103/PRXEnergy.2.023002.

Stengers I., Nathan T. (2012), *Médecins et sorciers*, París, La Découverte, coll. "Les Empêcheurs de penser en rond", 230 p.

Sumner LW, Mendes P, Dixon RA, (2003) Metabolómica vegetal: fitoquímica a gran escala en la era de la genómica funcional. *Fitoquímica*, 62(6):817-836.

Tournon, J., & Silva, M. (1988). Plantas para cambiar el comportamiento humano entre los shipibo-conibo. *Anthropologica*, 6(6), 161-176.

Tresca G., Olivia Marcus & Matteo Politi (2020) Evaluación de la preparación de medicamentos a base de plantas desde una perspectiva tradicional: perspectivas de una encuesta etnofarmacéutica en la Amazonia peruana, *Anthropology & Medicine*, 27:3, 268-284, DOI: 10.1080/13648470.2019.1669939

UNICEF-CILA (2012) Shipibo, territorio, historia y cosmovisión, Instituto de investigación de Lingüística Aplicada (CILA), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, y UNICEF.

Viveiros de Castro E. (2014) Perspectivismo y multinaturalismo en la América indígena, *Revista de Antropólogos* 2014/3-4 (nº 138-139), pp. 161-181

Whitehead N., Wright R. (2004). *En la oscuridad y el secreto. La Antropología de la Hechicería y la Brujería de Asalto en la Amazonia*. Durham: Duke University Press.