

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, por un lado, y practicante de la medicina tradicional amazónica desde 1986, por otro lado. Esta doble práctica ha tomado forma dentro del Centro Takiwasi, que cofundé en Perú en 1992 con mi esposa peruana, también médica y tradipracticante, para ofrecer un modelo mixto de abordaje a los problemas de adicción a las drogas. Desde esta posición particular, a partir de la práctica clínica, propongo señalar algunos ejemplos de “puntos de ruptura” en el diálogo entre las prácticas y visiones occidentales de la sanación y las de las medicinas tradicionales amazónicas, conceptos que son extensibles a las medicinas tradicionales de todo el mundo. Abordaremos así la cuestión de los extractos versus el totum de las plantas, el concepto de cuerpo único versus cuerpos múltiples, los espíritus o seres de la naturaleza y, finalmente, la realidad o existencia ontológica de los espíritus.

El enfoque de las medicinas tradicionales a menudo sufre de un doble reduccionismo: el primero farmacológico, que sólo considera las moléculas y los principios activos, y el segundo, socioantropológico, que tiende a ver sólo simples representaciones del imaginario local (metafórico, simbólico, etc.). El farmacólogo y el antropólogo comparten la misma posición de observadores externos que no están de cara al paciente que sufre, en la dinámica práctica y concreta del cuidado. Son el médico y el curandero tradicional quienes asumen esta función y pueden hablar desde la experiencia de los enfermos que comparten y a quienes deben responder eficazmente.

La brecha de comunicación entre estas diferentes medicinas puede ser asegurada al menos parcialmente por terapeutas que desempeñan el papel de "chakaruna", hombres-puente como los llaman las tradiciones andinas que predicen su surgimiento en nuestro tiempo.

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.

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 », bajo la dirección 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

El modelo terapéutico se desarrolló sobre la base de datos y experiencias con médicos tradicionales locales, principalmente poblaciones indígenas Kichua Chazutina y con el tiempo, se ha enriquecido con las aportaciones de las medicinas tradicionales indígenas y mestizas de otras zonas del Perú y del mundo. 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. Se trata de una experiencia piloto única que pretende establecer de forma concreta un puente entre el conocimiento occidental y el conocimiento tradicional.

Una particularidad del protocolo terapéutico consiste en la inducción de estados modificados de conciencia (EMC) mediante el uso ritual de preparados tradicionales de plantas psicoactivas, incluida la ayahuasca³, con el fin de permitir una exploración de las bases inconscientes de la adicción, sin conducir a ninguna forma de dependencia o sustitución. La dimensión semántica (lo que tiene sentido) y las experiencias transpersonales (incluso místicas), en un marco iniciático, se basan en una sinergia entre la espiritualidad occidental y la cosmogonía indígena, más allá de cualquier afiliación a una religión constituida.

Takiwasi también cuenta con un departamento de investigación en ciencias exactas y humanas⁴, un sistema informático de recolección de datos de su práctica terapéutica, departamentos de difusión⁵ y capacitación, un laboratorio para el desarrollo de productos naturales a partir de plantas amazónicas y lidera proyectos con poblaciones locales para la protección de la biodiversidad amazónica, el desarrollo sostenible y el comercio justo.

2. Validación del modelo

En el campo de las adicciones, la medicina tradicional ha demostrado contar con recursos mucho más efectivos que los de la medicina occidental (Bopp & Bopp, 2011; Chiappe, 1968, 1974; Mabit, 1993). Desde el inicio de su funcionamiento, el Centro Takiwasi ha evaluado continuamente sus actividades, su población de pacientes y los resultados de las intervenciones terapéuticas (Giove 1996, 2002; Mabit, 2007; Mabit & González, 2013) con el fin de mejorar constantemente su modelo. El estudio publicado por la Dra. Rosa Giove en 2002 muestra que en un grupo de 100 ex pacientes contactados dos años después de haber dejado el Centro, la tasa de curación es del 54%, llegando al 67% si se consideran sólo los pacientes que completaron el tratamiento. Para evitar el sesgo de la autoevaluación, se convocó a investigadores externos e independientes de instituciones académicas de excelencia mundial, como el Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH) en Canadá y la

³ La ayahuasca es un antiguo brebaje psicoactivo de la Amazonía compuesto por la liana ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) y un aditivo que contiene DMT, generalmente las hojas del arbusto chacruna (*Psychotria viridis*). Se toma tradicionalmente durante sesiones rituales colectivas nocturnas dirigidas por un maestro curandero (ayahuasquero).

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

⁵ Hasta junio de 2022, los investigadores del Centro Takiwasi han publicado un total de 65 artículos en revistas (como autores principales o coautores), han contribuido a 39 publicaciones de capítulos en libros, han dictado 22 conferencias en congreso internacionales, han difundido 40 artículos en línea y han publicado 10 libros.

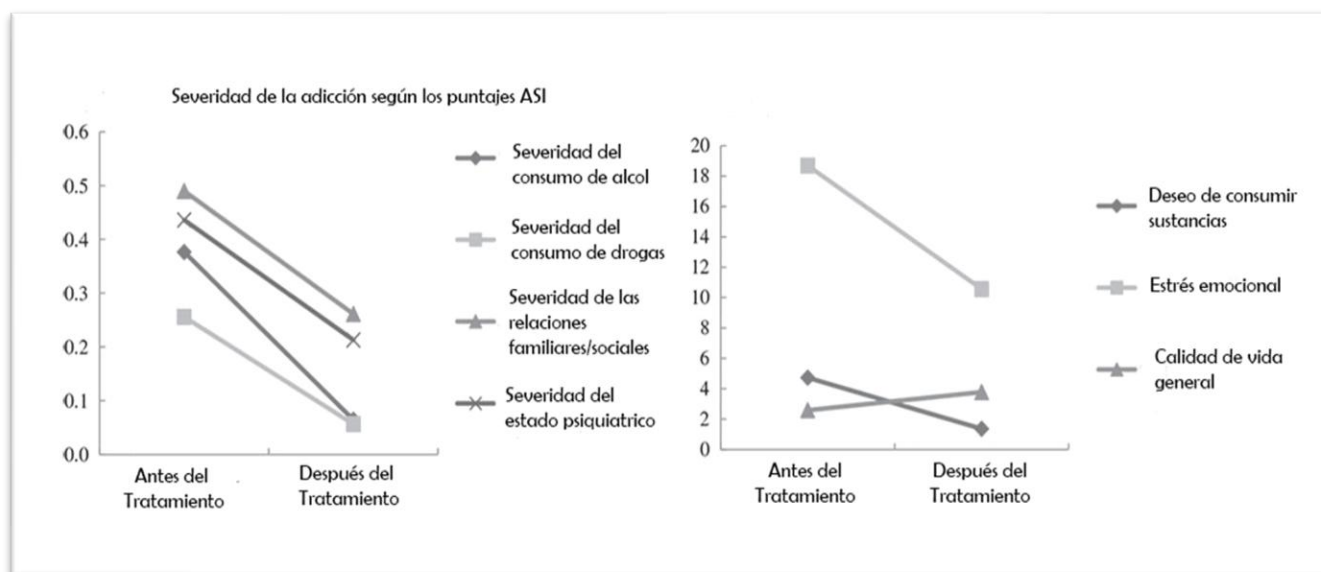
Universidad de Friburgo en Suiza. Se han publicado más de 70 trabajos de investigación para tesis de grado, posgrado o maestría.

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

Comparando las puntuaciones del Índice de Gravedad de la Adicción A.S.I. en pacientes de Takiwasi con una muestra de pacientes toxicómanos de los Estados Unidos, en promedio, los pacientes de Takiwasi tienen una problemática comparativamente más grave en los dominios psiquiátrico y de consumo de drogas (O'Shaughnessy et al., 2021). El modelo de tratamiento Takiwasi atrae a un grupo heterogéneo de pacientes que proceden de Perú (42%), otros países de América Latina (34%) y América del Norte/Europa (24%) (Berlowitz et al., 2020), que consumen cannabis (72%), alcohol (52%), cocaína/PBC (48%). El abuso de múltiples drogas o politoxicomania es una característica común de los pacientes de Takiwasi, que afecta al 84% de ellos (O'Shaughnessy, 2017; Berlowitz et al., 2020). Estos elementos demuestran la gran plasticidad del protocolo terapéutico. Muchos pacientes han probado varios tratamientos convencionales antes de llegar a Takiwasi, considerado como un último recurso (a veces desesperado), lo que sugiere una cierta gravedad de adicción entre los pacientes que acuden al Centro (O'Shaughnessy, 2017).

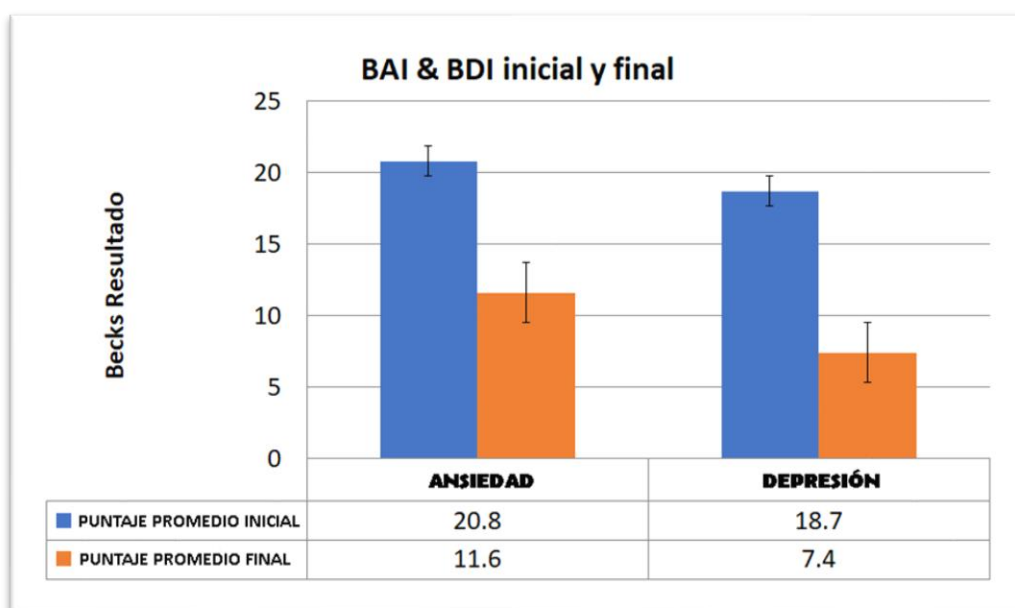
2.2. Eficacia en el tratamiento de la adicción a las drogas

Los estudios muestran una mejora significativa durante y después de completar el tratamiento en una amplia gama de factores examinados, incluida la gravedad de la adicción, la salud física, el funcionamiento neuropsicológico, la salud emocional, la depresión, la ansiedad, el estrés emocional y el deseo de consumir (Berlowitz et al., 2019; O'Shaughnessy et al., 2021). Por otra parte, la percepción de calidad de vida aumenta significativamente. Todos estos cambios aparecen temprano en el curso del tratamiento y se mantienen a lo largo del tiempo (O'Shaughnessy et al., 2021).



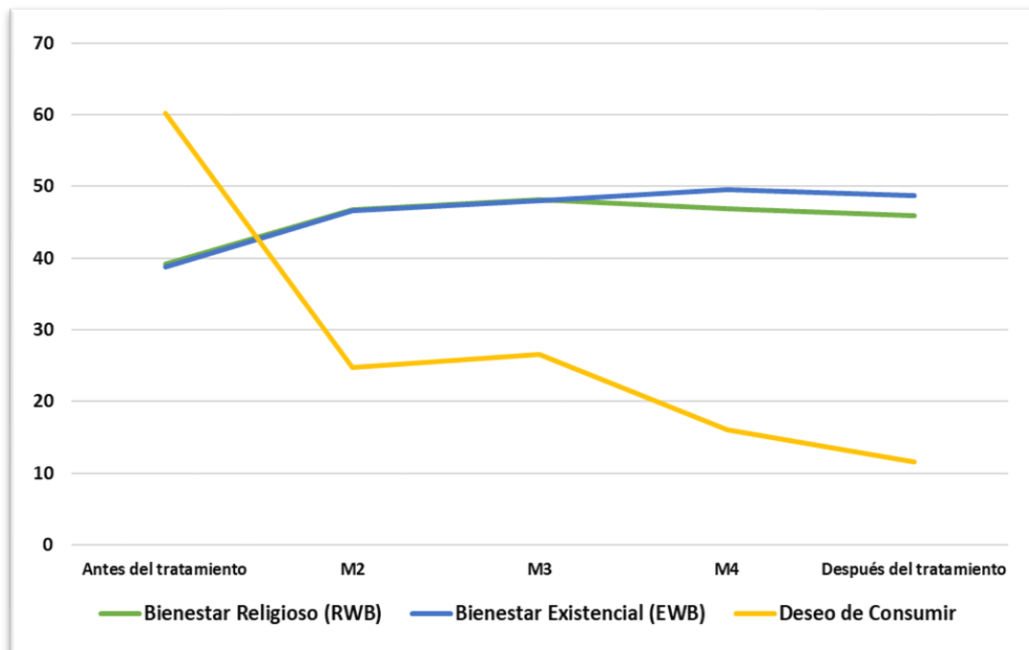
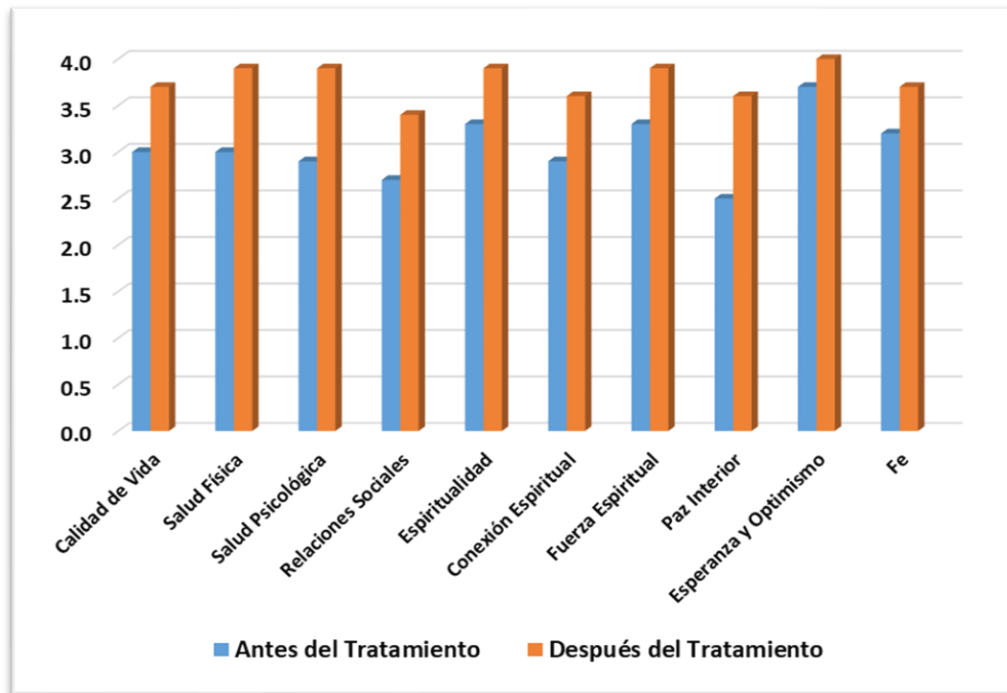
2.3. Eficacia en el tratamiento de la depresión y la ansiedad

Desde 2016 hasta 2022 el proyecto ATOP (Ayahuasca Treatment Outcome Project), desarrollado por un equipo de investigación multidisciplinar e internacional en colaboración con el CAMH de Toronto (Canadá), ha analizado los datos de más de 100 pacientes evaluados con seguimiento hasta un año después del alta terapéutica, asociando datos cuantitativos relacionados con la gravedad de la adicción, comorbilidades, calidad de vida, etc., con información cualitativa que recoge las experiencias de los pacientes antes, durante y después del tratamiento (Rush et al., 2021). El modelo de tratamiento de Takiwasi ha demostrado ser muy eficaz en el tratamiento de la depresión y la ansiedad que a menudo van de la mano con la adicción. Al final del tratamiento, se observa una reducción significativa en las puntuaciones medias de ansiedad (de 20,8 a 11,6) y depresión (de 18,7 a 7,5). Los pacientes con dependencia a opioides muestran las mayores reducciones en las puntuaciones de depresión y ansiedad.



2.4. Mejora en la calidad de vida y espiritualidad

Se ha destacado la importancia de la dimensión espiritual, incluida la “muerte simbólica” y su efecto iniciático (Denys, 2013), así como la asociación de una mejora significativa en las puntuaciones relacionadas con la calidad de vida y la espiritualidad con una reducción del deseo de consumir (Berlowitz et al., 2019; Giovannetti, 2020). Otro estudio muestra que ocurre la misma correlación positiva entre un mejor bienestar espiritual/religioso y una reducción del deseo de consumir (O'Shaughnessy et al., 2021). El protocolo genera una capacidad para desarrollar cierta resistencia al estrés con el tiempo. Los pacientes a menudo describen su proceso como una especie de “entrenamiento”, una “escuela de vida”, más que un mero 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 revelado una serie de puntos de fricción en las concepciones de estos dos paradigmas, lugares de incomprensión, de malentendidos y a veces de un verdadero diálogo de sordos. Los resultados clínicos reportados anteriormente permiten afirmar que, en el enfoque propuesto por Takiwasi, algunos de estos obstáculos fueron relativamente bien identificados y que pudieron ser superados mediante un enfoque estratégico abierto y coherente.

Esta identificación de puntos clave que revelan una aproximación contradictoria a la realidad, a la enfermedad y a la salud, ha puesto de relieve fundamentos ideológicos o conceptuales, generalmente inconscientes, transportados por el contexto cultural y social, transmitidos de forma no verbal, como por una especie de ósmosis progresiva y rara vez formulados de manera clara y concisa, que acaban por sustituir a verdades indiscutibles de ambas partes.

La Organización Mundial de la Salud - OMS ha tenido en cuenta esta dificultad de comprensión y en el documento sobre la "Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional para 2014-2023": define la medicina tradicional como "la suma total de conocimientos, técnicas y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, **que sean explicables o no**, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales⁶".

3.1. Farmacognosia-etnofarmacología

La farmacognosia e incluso la etnofarmacología adoptan una perspectiva puramente biocientífica para evaluar las prácticas médicas tradicionales, sin tener en cuenta complejidades más amplias como la planta como ser vivo, las prácticas y explicaciones de los practicantes tradicionales y otras dimensiones consideradas no propiamente médicas como las prácticas rituales.

3.1.1. Las plantas medicinales

Aunque el 70% de los medicamentos alopáticos provienen del conocimiento tradicional de las plantas medicinales, el proceso analítico del enfoque occidental de este conocimiento deja fuera ciertos elementos, descartados a priori, estableciendo así un punto ciego.

Clasificación

El sistema de clasificación taxonómica botánica binomial de Carl von Linné crea categorías que se basan en qué tan bien describen su objeto de estudio cuando se consideran de forma aislada. Sin embargo, en los enfoques tradicionales, la identificación de las plantas medicinales toma en consideración no sólo su morfología y características sexuales, sino también el contexto de

⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf

crecimiento como el tipo de terreno (arcilloso, rocoso, etc.), la altitud y el grado de humedad (por ejemplo, Baja Amazonia o Alta Amazonia), el aislamiento o contacto en relación con los humanos (la liana de ayahuasca en contacto con la presencia humana “pierde su fuerza”) e incluso retrospectivamente los efectos producidos por su ingestión. Las plantas que son idénticas para un botánico pueden ser diferentes para un practicante tradicional, lo que es fuente de malentendidos entre ellos.

Extractos versus totum de plantas

La planta es un ser vivo en permanente dinámica y los practicantes tradicionales parten de esta evidencia, mientras que los procesos de extracción y análisis químico momifican la planta. Si la ciencia occidental se centra en los "principios activos" para su aislamiento y extracción, para los médicos tradicionales las plantas contienen un cierto número de constituyentes que potencian y armonizan el totum de la planta, y es este totum que es terapéutico en su conjunto y a menudo necesario para evitar efectos secundarios tóxicos o nocivos y reducir así la iatrogenia.

Por otra parte, los procesos de extracción de principios activos pueden alterar la función terapéutica de las plantas. Así, por ejemplo, en la preparación galénica por criotrituración, la concentración de principios activos es entre 3 y 10 veces menor que en la planta en estado fresco en función de su contenido en agua. En el método de nebulizados o extractos secos (infusiones deshidratadas mediante un proceso similar al del café soluble) ciertos principios volátiles se pierden durante el proceso. El cumplimiento de los requisitos de la fabricación moderna de productos para el mercado farmacéutico generalmente dista mucho de los requisitos tradicionales.

Métodos de preparación

Los métodos de preparación o recetas farmacéuticas tradicionales a menudo se descartan en la literatura científica, aunque es probable que modifiquen significativamente la química del producto final (Tresca et al., 2020; Politi et al., 2019). Estas recetas también incluyen las condiciones de la cosecha que pueden incluir, como en la Amazonia, el estado "energético" del recolector (abstinencia sexual, ausencia de menstruación, régimen alimentario, por ejemplo), la hora del día (generalmente temprano en la mañana), la fase lunar (a menudo en luna "creciente"), la orientación (corteza del árbol en la parte del tronco que mira al este), etc.

Por ejemplo, algunas preparaciones de plantas amazónicas deben exponerse a los rayos de la luna durante una noche (*serenar el remedio*) para que los médicos tradicionales las consideren más efectivas (Colectivo, 2008). Estos datos etnofarmacológicos, apoyados en una validación empírica, deben ser considerados a priori como una hipótesis cierta por los científicos, para tenerlos en cuenta, explorarlos y finalmente confirmarlos o refutarlos. Esto presupone una inversión de la lógica académica, que tiende a descartar inmediatamente todo lo que no parece encajar en sus esquemas y luego omitir su estudio.

Este enfoque es parte de una disciplina reciente, la **metabolómica**, que define un nuevo paradigma en el campo de la química de productos naturales (Sumner et al., 2003). La metabolómica se ocupa

de la identificación cualitativa/cuantitativa de todos los metabolitos presentes en una mezcla cruda. Intenta tener en cuenta el hecho de que las plantas son organismos vivos y que su metaboloma está cambiando constantemente. Estos procesos permiten abrir la discusión sobre las similitudes y diferencias entre las preparaciones tradicionales de plantas y las preparaciones modernas de medicamentos (Politi & Pisani, 2014).

Las plantas revelan cada día potencialidades sorprendentes que desafían la imaginación y van más allá del campo simplemente molecular e incluso energético. Por ejemplo, una investigación de Anna Schouten (2023), de la Universidad de Chicago, sugiere que las plantas, durante la fotosíntesis, realizan, a temperaturas ordinarias, una proeza de la mecánica cuántica, un quinto estado de la materia conocido como condensado de Bose-Einstein, que los científicos sólo pueden obtener a temperaturas ultrafrías.

3.1.2. Etnología - paradigmas

Los diferentes cuerpos

Para los occidentales solo existe un cuerpo, mientras que para los tradipracticantes existe un cuerpo multidimensional o diferentes cuerpos (etérico, emocional, psíquico, energético, espiritual...). Estos diversos cuerpos están conectados y asociados, pero cada uno presenta diferentes propiedades y modos de operación. La patología puede afectar uno o más cuerpos y, por lo tanto, implica atención adaptada y diferenciada. El no reconocimiento por la medicina occidental de la existencia de diferentes cuerpos hace que el diálogo entre las medicinas sea casi inaudible. Si no se tiene en cuenta estos datos en la aproximación occidental a la medicina tradicional, estos intercambios están condenados a un callejón sin salida.

Por otro lado, el tradipracticante involucra sus cuerpos en la curación ofrecida a sus pacientes y su poder o capacidad terapéutica será acorde con el grado de purificación y potenciación de sus diferentes cuerpos (Mabit, 1988, 2020).

La cartografía de estos diferentes cuerpos es difícil y compleja debido a la variedad y la confusión del vocabulario utilizado en los diferentes idiomas y la ausencia de presentación académica y sistematizada en la mayoría de las tradiciones indígenas.

A esta primera complejidad se agrega el tema de los elementos constituyentes del ser humano que no son un cuerpo a priori como el alma o la mente, y que también se encuentra en todas las tradiciones, aunque es ignorado por la ciencia occidental. Estas dos palabras cubren diferentes conceptos según los idiomas y las culturas. El alma a veces es psíquica (*psique* en griego), a veces espiritual (*noos* en griego); la palabra *esprit* en francés a veces designa el alma (instancia espiritual), a veces la mente (cuerpo psíquico), mentre el inglés distingue entre "*mind*" y "*spirit*". La falta de aclaración de esta cartografía de los cuerpos, por un lado, y de las entidades espirituales, por otro lado, despierta malentendidos e incomprensiones permanentes.

En la creación sensible, según las tradiciones indígenas, las diversas criaturas no están dotadas de los mismos cuerpos, es una realidad multidimensional. Sin embargo, las constantes o invariantes identificadas en las medicinas tradicionales se encuentran en todas las latitudes:

- Hay una creciente diferenciación en la naturaleza desde los minerales hasta los seres humanos.
- Hay una diferenciación creciente (tasa de vibración, densidad...) de los diferentes cuerpos, desde el físico al espiritual.
- Todas las criaturas están dotadas de un cuerpo “energético”, una comunidad estructural básica que permite los intercambios entre ellas. La comunicación entre los diferentes cuerpos se realiza a través de la “mediación” del cuerpo energético, que estaría situado en la interfaz de los diferentes cuerpos. El practicante o curandero tradicional utiliza técnicas para “leer” el cuerpo energético con el fin de hacer un diagnóstico y, al trabajar sobre este cuerpo energético, es probable que llegue a todos los demás cuerpos.

Las confusiones más comunes son:

- Confundir cuerpo etérico (envoltura electromagnética) y cuerpo energético.
- Confundir la mente, el intelecto humano o el cuerpo psíquico (“conciencia” reflexiva) con el cuerpo espiritual (la propia conciencia espiritual). En pocas palabras, confundir mente y espíritu.
- Confundir alma (instancia espiritual no corpórea) y cuerpo espiritual (espíritu).

Los seres de la naturaleza

Los seres de la naturaleza representan una categoría de seres de la creación sensible vinculados a los elementos de la naturaleza (agua-tierra-aire-fuego) y por ello a menudo son denominados con el término de “elementales” o “espíritus de la naturaleza”. Esta última formulación se debe a que estos seres no tienen cuerpo físico, sólo un cuerpo etérico y un cuerpo energético, pero es confusa ya que los asocia con todo el mundo de los “espíritus”.

Todas las tradiciones del mundo han reconocido la existencia de estos seres de la naturaleza, su asociación con alguno de los elementos de la creación y características similares. Es el caso de las ondinas y sirenas (agua), gnomos y elfos (tierra-bosque), genios y hadas (aire), salamandras, vulcanos (fuego), etc. De la misma manera que las especies animales muestran características propias, diferentes familias de seres de la naturaleza poseen rasgos específicos que se encuentran de manera casi idéntica en culturas extremadamente distantes en el espacio y el tiempo, como es el caso de las sirenas y los elfos, por ejemplo.

La tradición occidental también ha reconocido su existencia (Paracelso, 1566 [1998]), pero con el racionalismo tiende a trasladarlas y confinarlas al dominio de lo imaginario, el folclore, la mitología, las “creencias populares”, la superstición, los cuentos y las leyendas. Según las tradiciones y los lugares, *los seres de la naturaleza forman entidades que animan la materia y la protegen de todos los desórdenes que puedan afectar su integridad. Son, en cierto modo, los espíritus guardianes de la naturaleza. Garantizan el crecimiento y la buena salud de los animales y las plantas. De ahí la necesidad de realizar un ritual para solicitar permiso a los seres de la naturaleza guardianes del lugar antes de entrar en su territorio.*

Su reducción específica al cuerpo etérico únicamente, es su única estructura común con los humanos y por lo tanto aquella a través de la cual eventualmente se comunicarán o interferirán con ellos. En los humanos, el cuerpo etérico se manifiesta somáticamente a través del sistema nervioso autónomo. Como resultado, las alteraciones del cuerpo etérico se manifiestan a través de un desequilibrio en el sistema simpático/parasimpático que gestiona las funciones automáticas e inconscientes del mantenimiento de la vida (temperatura corporal, latidos del corazón, digestión, respiración, etc.). Es él que entra en juego entre los magnetizadores y zahoríes. Es en este nivel donde se manifiestan ciertos fenómenos paranormales (poltergeist, por ejemplo) o el sonambulismo.

Después de la muerte, los cuerpos etérico, emocional y psíquico pueden permanecer presentes durante cierto tiempo, en particular después de muertes repentinas o violentas (suicidio), cuando el sujeto no tiene tiempo de tomar conciencia de su muerte física. Esta presencia se manifiesta en forma de fantasma. Estos fantasmas deambulan por lugares que les eran familiares o en las cercanías de sus seres queridos. En la tradición amazónica, los rituales en el momento de la muerte y en los momentos inmediatamente posteriores tienen como objetivo alejar la presencia perturbadora de estos difuntos o almas errantes (almas que penan).

Una de las maniobras más comunes en diversas tradiciones consiste en restaurar la integridad del cuerpo etérico pasando objetos sobre el cuerpo del paciente (Giove & Mabit, 2022) como sustancias inertes (piedra de alumbre, periódico, velas), de origen vegetal (hojas de palma chonta *Bactris gasipaes*, o de piñón colorado *Jatropha gossypifolia* L.) o animal (pollo, cuy, “perro sin pelo del Perú”) capaces de absorber estas perturbaciones electromagnéticas (Reyna Pinedo, 2002; Maniero, 2015).

Los curanderos y hechiceros pueden llegar a dominar la relación con algunos de estos seres, del mismo modo que es posible domesticar un animal y ponerlo al servicio de sus fines benéficos o malignos.

Así, el reconocimiento de la existencia ontológica de estos seres creados, dotados de especificidades según su especie, y su diferenciación de los “espíritus” y fantasmas, condiciona un buen mapeo y comprensión del mundo invisible y de las posibles manifestaciones patológicas que pueden provocar en los humanos.

Tanto los discursos imaginarios y proyectivos populares como las interpretaciones simbólicas entre los eruditos hacen muy difícil su comprensión por parte de las mentes racionales, pero no permiten excluir a priori su existencia.

La existencia ontológica de los espíritus

La noción tradicional de entidades espirituales realmente buenas o malas que pueden afectar la salud humana, caracteriza a las medicinas tradicionales (O’Shaughnessy, 2017; Luna, 1986; Barbira-Scazzochio, 1979). La brujería asociada a las relaciones con espíritus malignos representa un denominador común de la “sombra” de las prácticas indígenas en todo el mundo, que se refugian en la “oscuridad y el secreto” (Whitehead & Wright, 2004). El reconocimiento de la realidad de los

espíritus y la identificación de sus modos de operar permiten dar cuenta tanto de la eficacia de la función curativa del curandero como de la del brujo en sus intervenciones malignas.

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

Cuestionando la negación occidental de la existencia de los espíritus

La manifestación de entidades benéficas o malignas se interpreta generalmente sólo a través de una cuadrícula de lectura simbólica psicológica, individual o colectiva. El simbolismo aquí invocado pretende ser virtual, sin encarnación, sin realidad objetiva. Éstas serían meras metáforas carentes de sustancia. Este reduccionismo racionalista del pensamiento occidental se ha infiltrado en todas las disciplinas académicas, incluidas la medicina y la psicología. Esta exclusión a priori de la realidad de los no humanos la exime de la obligación de la prueba.

La existencia de seres invisibles sólo se reconoce en la antropología como un modo particular de representación cultural de una sociedad determinada y esto no explica su universalidad. *"Si buscamos comprender la ontología de una cultura o una civilización o una práctica de medicina tradicional, nos vemos naturalmente llevados a buscar el núcleo espiritual que la fundamenta"*. Sin embargo, en este enfoque, el pensamiento occidental no es una excepción a la regla: *"El propio ateísmo racionalista, que ahora se ha convertido en la norma cultural común de los pueblos occidentales, tiene sus raíces en un conjunto de ideas y concepciones no racionales y de hecho "parareligiosas"* (Plaquévent, 2023).

La resistencia frente al reconocimiento de la existencia ontológica de los espíritus en Occidente provendría esencialmente de una percepción de la materia y de la realidad como una especie de continuo panteísta invertido, construido durante un largo proceso histórico en el que finalmente llegó a prevalecer la idea de que **el espíritu sería sólo un estadio sutil y particularmente elaborado de la materia**.

La psiquiatría frente a la realidad de los espíritus

En el campo de la salud mental, muchos psiquiatras y observadores antropológicos desconocen los sistemas de atención de salud indígenas existentes, las modalidades de expresión de la angustia y las intervenciones terapéuticas utilizadas por las poblaciones indígenas. Por esta razón, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), considera y describe los "síndromes culturales" que han surgido en culturas indígenas específicas, tema de mucho debate y críticas.

En la antropología, que hasta ahora consideraba este campo de investigación como exclusivo de su disciplina, están apareciendo cambios importantes debidos en parte a la intervención de los profesionales de la salud y al nacimiento de la etnopsiquiatría (Piero Coppo, Tobie Nathan). La falta de formación médica de los investigadores en etnología y antropología no les permite evaluar racionalmente las observaciones clínicas cuando se trata de salud. Se ven pues reducidos al juego de las «interpretaciones» y de las «representaciones», sin poder jamás apoyar su discurso en evidencias científicas defendibles y procediendo por vía de afirmación y no de demostración.

La etnopsiquiatría es una disciplina clínica cuyo objetivo es analizar todos los sistemas terapéuticos, sin exclusividades ni jerarquías, ya sea que se presenten como “saberes” o como prácticas pertenecientes específicamente a un colectivo. Busca demostrar sus hipótesis sobre los dispositivos terapéuticos observados en diferentes contextos culturales, desarrollando métodos que permitan a los representantes de estos grupos decidir sobre su validez. Propone una reevaluación de las terapias tradicionales teniendo en cuenta el significado que los pacientes atribuyen a su enfermedad, aunque postulen explicaciones “irracionales” según el etnocentrismo occidental. La eficacia de estas prácticas no se reduciría a una simple “buena escucha” a través de la empatía cultural, sino a una capacidad de buscar respuestas y soluciones en lo invisible, identificar intenciones ocultas y, a partir de ahí, desarrollar estrategias terapéuticas reales.

La antropología frente a la realidad de los espíritus

En el campo de las ciencias sociales, hasta hace poco, el desarrollo de los enfoques *etic* y *emic* en antropología ha intentado llenar este vacío sin responder a la sustancia ni pronunciarse, por falta de competencia, sobre la validez de las observaciones clínicas. Claude Lévi-Strauss (1962), utilizará una virtualidad similar en el estructuralismo con la proposición de una "eficacia simbólica" que permanecerá en el nivel de los conceptos sin comprometer la realidad de los hechos observados.

La antropología consideraba de manera etnocéntrica y reflexiva las reivindicaciones indígenas sobre el mundo espiritual como representaciones culturales simbólicas o metafóricas, invalidando así el carácter universal de su conocimiento. Tendencias recientes en esta disciplina, como el “giro ontológico” (Holbraad & Pedersen, 2017), proponen reconsiderar estas posiciones nacidas del antropocentrismo occidental, tanto respecto de la posible realidad ontológica de los espíritus como de la eficacia ritual para entrar en relación con los no humanos (Apffel-Marglin, 2011). Tienen el mérito de establecer a priori como verdaderas las afirmaciones de los pueblos indígenas o de los curanderos sobre su realidad.

Pero, al fin y al cabo, como ocurre con el “perspectivismo” de Eduardo Viveiros de Castro (2014), se trata en última instancia de construcciones filosóficas que llegan a asumir la imposibilidad de definir realidades ontológicas o establecer una multi-ontología que es nuevamente una forma similar de relativismo. Se trata en cierto modo de la "doctrina del punto de vista", una doctrina filosófica que sostiene que toda percepción e ideación es subjetiva.

El antropólogo debe atreverse a entrar en los rituales indígenas con una metodología de experiencias de autoobservación participativa, para evaluar desde dentro la posible realidad ontológica de los espíritus y la efectividad ritual para entrar en relación con estos no humanos.

Frente a la experiencia patente en psiquiatría de pacientes que afirman la presencia tangible de un “otro” invisible que los invade y al que describen como una entidad incorpórea, dotada de inteligencia y voluntad, se han propuesto diferentes modelos teóricos para dar cuenta de ello, negando al mismo tiempo su realidad. Es el caso del concepto de “objetos activos” del filósofo y sociólogo francés Bruno Latour (1994); de la afirmación de la filósofa belga Isabelle Stengers (2012) de que “el inconsciente es un objeto misterioso y dominante” y que los espíritus, demonios, etc., existen, pero sólo como una categoría de “invisibles culturales”; o las propuestas de los psicoanalistas Nicolas Abraham y Maria Torok (2006), quienes especulan sobre la posibilidad de la presencia de un “fantasma, presente dentro de un individuo, escapando de una cripta familiar”, pero reducido en última instancia a “una formación del inconsciente”. Estos diversos artificios conceptuales y contorsiones intelectuales parecen tener como único objetivo negar mejor la realidad de los espíritus, una hipótesis que incomoda mucho al etnocentrismo racionalista occidental y lo conduce a formas de pensamiento parareligiosas, incluso mágico-religiosas.

Conclusión

La ciencia debe aceptar la capacidad de dejarse sorprender en este ámbito de lo “invisible” y escapar 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 razones puramente ideológicas, no permite tenerla en cuenta y posiblemente verificarla.

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

Objetos activos, invisibles culturales, fantasmas psíquicos: estos artificios conceptuales especulativos carecen fundamentalmente de una 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. Como consecuencia de ello, obstaculizan el acceso al establecimiento de un diálogo fructífero con las medicinas tradicionales.

Las limitaciones de la ciencia occidental, a la hora de acercarse a las medicinas tradicionales, invitan a avanzar hacia un paradigma postmaterialista propuesto por ciertos científicos de la neurociencia (Mario Beauregard, 1995)⁷, a alejarnos de tautologías cerradas y autorreferenciales, y a abrirnos a una teoría de la complejidad para abordar la realidad, como la que propone el filósofo Edgard Morin (1995).

⁷ https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/ManifiestoporunaCienciaPostmaterialista.pdf

REFERENCIAS

- Abraham N., Torok M., (2006) *Symboles, cryptes et fantômes, Fournitures diverses*, Éditeur ERES.
- Apffel-Marglin F. (2011) *Subversive Spiritualities: How Rituals Enact the World*, Oxford University Press, pp. 255.
- Barbira-Scazzochio, F. (1979). *Etnicidad y Fronteras en los Quechuas de la Selva Peruana*, University of Cambridge, Centre of Latin American Studies, Cambridge, pp. 257.
- Berlowitz, I., Ghasarian, C., Walt, H., Mendive, F., Alvarado, V. & Martin-Soelch, C. (2018). Conceptions and practices of an integrative treatment for substance use disorders involving Amazonian medicine: Traditional healers' perspectives. *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). Short-Term Treatment Effects of a Substance Use Disorder Therapy Involving Traditional Amazonian Medicine. *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). Who Turns to Amazonian Medicine for Treatment of Substance Use Disorder? Patient Characteristics at the Takiwasi Addiction Treatment Center. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 81 (4): 416-425. doi:10.15288/jsad.2020.81.416
- Bopp, M., & Bopp, J. (2011). *The Esketemc (Alkali Lake) community story: a case study*. Calgary, Canada: Four Worlds Centre for Development Learning, Four Worlds Press.
- 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.
- 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.*
- Denys, A. (2013). Des plantes médicinales au service d'une action thérapeutique dans la prise en charge de l'addiction. *Ethnopharmacologia* 50: 69-78.
- Giovannetti, C., Garcia Arce, S., Rush, B., & Mendive, F. (2020). Pilot Evaluation of a Residential Drug Addiction Treatment Combining Traditional Amazonian Medicine, Ayahuasca and Psychotherapy on Depression and Anxiety. *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. (Oct. 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

Holbraad, M., Pedersen, M.A. (2017). The Ontological Turn: An Anthropological Exposition. Cambridge: Cambridge University Press, 352 pp

Latour B. (1994) « Une sociologie sans objet ? Remarques sur l'interobjectivité », Sociologie du travail, Elviesier.

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

Luna, L.E. (1986). Vegetalismo: Shamanism Among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

Mabit, J. (2007) Ayahuasca in the treatment of Addictions, In Psychedelic Medicine (Vol. 2): New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments, eds. Thomas B. Robert and Michael J. Winkelman, pp. 87-103. USA: 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. Réédité : Mabit, J. (2021). Plantas medicina y clínica terapéutica. Editorial Libros Enteogenicos, Rosario, Argentina.

Mabit J. (2009) "Ayahuasca: memoria y conciencia, nuevas aplicaciones de una práctica indígena ancestral". Conférence inaugurale pour el 25ème anniversaire de la Society of Anthropology of Counsciousness, 15.04.2005, University of Massachussets, USA., in Psiquiatría y Salud Mental, año XXVI, n°3-4, Julio-Diciembre 2009, pp.172-189, Santiago, Chile.

Mabit J., & González J. (2013). Hacia una medicina transcultural. Reflexiones y propuestas a partir de la experiencia en Takiwasi. Journal of Transpersonal Research 5 (2): 49-76. Traduction en français « Vers une médecine transculturelle. Réflexions et propositions fondées sur l'expérience du Centre 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, in "Histoires et usages des plantes psychotropes” sous la direction de Sébastien Baud, éditions IMAGO, 2018, pp.267-286.

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

Morin Edgar, 1995, Penser la complexité in Sciences humaines, n° 47, février 1995.

O'Shaughnessy, D.M. (2017). Takiwasi: Addiction Treatment in the “Singing House”. PhD thesis, James Cook University, p. 286.

O'Shaughnessy, D.M., Berlowitz, I., Rodd, R., Sarnyai, Z., & Quirk, F. (2021). Within-treatment changes in a novel addiction treatment program using traditional Amazonian medicine. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* 11: 1–18. doi:10.1177/2045125320986634

Paracelse (1566 [1998]), *Le Livre des nymphes, sylphes, pygmées, salamandres et de tous les autres esprits*, trad. Sylvie Paris, Nîmes, Lacour-Ollé, 1998. L'édition Huser est intégralement consultable sur la base de données THEO, établie par Urs Leo Gantenbein (directement accessible sur www.paracelsus-project.org).

Plaquévent P.A. (2023) L'orientation spirituelle contemporaine de l'Occident. <http://www.pierreantoineplaquevent.fr/2022/06/02/lorientation-spirituelle-contemporaine-de-loccident-pierre-antoine-plaquevent/>

Politi, M., Friso, F. and Mabit, J. (2019). Plant based assisted therapy for the treatment of substance abuse disorder – Part 2. Beyond blurred boundaries, *Revista Cultura y Droga* 24 (28), 19-42., DOI: 10.17151/culdr.2019.24.28.2.

Politi M. and Lelia Pisani (2014) Traditional pharmaceutical recipes from a metabolomics perspective: Interviews with traditional healers in Mali and comparison with modern herbal medicines, *Advancement in Medicinal Plant Research* Vol. 2(1), pp. 1-6, January 2014.

Politi M., Giorgia Tresca, Marco Soffiato, Richer Garay Montes, Fernando Mendive (2019) Phytochemical profiling of Amazonian herbal medicinal products: The role of traditional processing methods *Journal of Medicinal Herbs and Ethnomedicine* 2019, 5: 1-7 doi: 10.25081/jmhe.2019.v5.3832 <https://updatepublishing.com/journal/index.php/jmhe/>

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). Protocol for Outcome Evaluation of Ayahuasca-Assisted Addiction Treatment: The Case of Takiwasi Center. *Frontiers in Pharmacology*. doi: 10.3389/fphar.2021.659644

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*, Paris, La Découverte, coll. « Les Empêcheurs de penser en rond », 230 p.

Sumner LW, Mendes P, Dixon RA, (2003) Plant metabolomics: largescale phytochemistry in the functional genomics era. *Phytochemistry*, 62(6):817-836.

Tresca G., Olivia Marcus & Matteo Politi (2020) Evaluating herbal medicine preparation from a traditional perspective: insights from an ethnopharmaceutical survey in the Peruvian Amazon, *Anthropology & Medicine*, 27:3, 268-284, DOI: 10.1080/13648470.2019.1669939

Viveiros de Castro E. (2014) *Perspectivisme et multinaturalisme en Amérique indigène*, *Journal des anthropologues* 2014/3-4 (n° 138-139), pp. 161-181

Whitehead N., Wright R. (2004). In Darkness and Secrecy. The Anthropology of Assault Sorcery and Witchcraft in Amazonia. Durham : Duke University Press.

