MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION SUBREGIONAL DE SALUD BAGUA
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

INFORME DEL ESTUDIO DE UN BROTE DE TRANSTORNOS PSICOTICOS AGUDOS INDUCIDOS PROBABLEMENTE POR PLANTAS ALUCINÓGENAS EN LA COMUNIDAD NATIVA DE KANDUNGUS – DISTRITO DEL RIO SANTIAGO - PROVINCIA DE CONDORCANQUI - DEPARTAMENTO DE AMAZONAS - PERU
JURISDICCIÓN DE LA SUB-REGION DE SALUD DE BAGUA
OCURRIDO EN LOS MESES DE AGOSTO - SETIEMBRE DEL AÑO 2002

DR. MARTIN CLENDENES ALVARADO- MD-MPH

DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA – SUB-REGION DE SALUD DE BAGUA

25 OCTUBRE DEL 2002

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN DEL BROTE EPIDEMICO

ESTUDIO DE UN BROTE EPIDEMICO DE TRANSTORNOS PSICOTICOS AGUDOS INDUCIDOS PROBABLEMENTE POR PLANTAS ALUCINÓGENAS EN LA COMUNIDAD NATIVA DE KANDUNGUS – DISTRITO DEL RIO SANTIAGO - PROVINCIA DE CONDORCANQUI - DEPARTAMENTO DE AMAZONAS - PERU – SUB-REGION DE SALUD DE BAGUA

DR. MARTIN CLENDENES MD-MPH
DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGIA SRS-BAGUA

I. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Durante el año 2001 se reportaron en la DISA Bagua 31 casos de "psicosis colectiva provenientes de la Comunidad de Kandungos ubicada en la parte alta del río Santiago en la Provincia de Condorcanqui perteneciente al Departamento de Amazonas. En aquella ocasión una brigada de la DISA realizo una intervención a cargo de un psicólogo. En el año 2002 hasta la semana epidemiológica 32, se notificaron 12 casos de "psicosis colectiva" en adolescentes. No se han reportado defunciones. Los casos proceden de la localidad de Kandungos, pero según el personal de la zona se tiene referencias de otros casos en los anexos de la comunidad.

Finalizando la semana epidemiológica 32 (05 al 12 de Agosto) la DISA Bagua envió un equipo de salud conformado por un psicólogo (áreas de salud mental) y el responsable de salud del adolescente los cuales realizaron un diagnóstico rápido, la administración de medicamentos (meleril, akineton, largaktil, sinijon) y la aplicación de psicoterapia grupal. Según el informe del psicólogo se investigaron 12 casos, de los cuales 9 pacientes eran nuevos y 3 eran reincidentes. Todos los pacientes habían ingerido ayahuasca para ver su futuro y dos de ellos habían usado Toé (Miküe) que tiene efectos colaterales más fuertes. El informe psicológico concluye que se trata de un trastorno psicótico inducido por sustancia y trastorno de personalidad histriónica.

Según información recogida del antropólogo Lic. Willi Guevara Torres, miembro de la ELITE N° 1, estas comunidades consumen una planta llamada Toé (Miküe) de propiedades similares y mucho más potentes que el ayahuasca, pero que no ha sido estudiados bioquímicamente.

El Toé se viene consumiendo desde el pasado cultural de los Huambisas para obtener visiones de poder y futuro, se tiene conocimiento que su práctica estaba a cargo de los padres y siguiendo un rigurosa ritual, logrando así obtener visión y salud, dentro de las realidades simbólicas de su sociedad

La psicosis es un trastorno mental mayor, de origen mental u orgánico, que produce un deterioro de la capacidad de pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicar, interpretar la realidad y comportarse. Una de las definiciones más restrictivas considera la presencia de ideas delirantes y alucinaciones manifiestas en ausencia de conciencia. EL síndrome psicótico más característico y estudiado es la esquizofrenia, pero existen otras variedades clínicas. Los Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Consumo de Múltiples Drogas o de otras Sustancias Psicotropas (F19) pueden ser por intoxicación aguda (F1x.0), estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotropas que produce alteraciones de la conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas. Asimismo los efectos están en relación a la dosis de la sustancia (estimulación / agresividad), el efecto es transitorio, la recuperación es completa excepto cuando hay daño cerebral. En el Síndrome de Dependencia (F1x.2) existe un deseo intenso o compulsión de ingerir sustancias psicotropas, alcohol o tabaco.

El Trastorno Psicótico Inducido por Sustancias Psicotrópicas (F1x.5): Trastorno que se presenta acompañando al consumo de una sustancia o inmediatamente después de él, caracterizado por alucinaciones (auditivas, visuales, etc.), falsos reconocimientos, ideas delirantes o de referencia (paranoide o de persecución), trastornos psicomotores (excitación, estupor) y estados emocionales anormales, que van desde el miedo hasta el éxtasis. Puede haber claridad del sensorio o cierto grado de obnubilación de la conciencia, sin llegar a un estado confusional grave. Lo característico es que el trastorno se resuelva parcialmente en un mes y de un modo completo en seis meses. Puede darse a través del consumo de alcohol, alucinógenos, anfetaminas y sustancias de acción similar: Cannabis, cocaína, opiáceos, sedantes y ansiolíticos. Se presenta durante el consumo de una droga o inmediatamente después de él (generalmente dentro de las 48 horas). Los síntomas son variados, ya que están en función de la sustancias y de la personalidad del consumidor. Debe evitarse la confusión con un síndrome de abstinencia.

La Nación Cultural Amazónica Huambisa (Wampis) ha venido habitando ancestralmente el río Santiago y según censos no oficiales su población sobrepasa los 10 mil habitantes repartidos en 29 comunidades, según datos del Instituto Indigenista Peruano (IIP). Según el censo de 1993 se registro un 4% de analfabetismo entre la población Huambisa. Junto a los Aguarunas, Shuar, Ashuar y Candoshi-Murato desciende de una matriz primordial común derivada Jibara y cada etnia luego se ha ido diferenciando en el tiempo hasta contituir naciones con características propias y diferenciadas. Los Huambisas son uno de los grupos amazónicos menos estudiados desde todo punto de vista tanto en su pasado como en su presente cultural. Fueron guerreros como los Aguarunas y ambos protagonizaron la última gran guerra tribal a fines de la década de los 40 y desde entonces permanecieron relativamente aislados, pero fueron visitados sucesivamente por caucheros, buscadores de oro y tempranamente se inscribieron al trueque de recursos por armas, en la perspectiva de armarse mejor para sus guerras. Su selva está menos depredada que los Aguaruna, admitiendo la introducción de la ganadería y aserraderos, así mismo vienen practicando la agricultura de subsistencia a la que agregan la caza y la pesca. Su nivel de comercialización es mínimo porque sus excedentes son pocos y generalmente la yuca, el plátano y el arroz son muy mal pagados por los intermediarios de Santa María de Nieva. Extraen oro con técnicas artesanales pero es una actividad difícil de desarrollar.

La Plantas Alucinógena llamada Toé, según nos refiere el Dr. Antonio Brack, es un floripondio (Brugmansia suaveolens, Solanaceas) que contiene un alcaloide muy fuerte, la escopolamina, que en Colombia se usa para asaltar a las persona con el nombre de burundanga. Este floripondio o campachu tiene flores grandes, acampanuladas, de color crema a rosado. Es muy común en la selva. La escopolamina hace perder la razón, el conocimiento y hasta puede ocasionar la muerte. Tal vez existan otras plantas con este nombre, porque los nombres comunes son muy variables a nivel local. (Comunicación personal de Dr. Antonio Brack).

Según la información obtenida del Diccionario Enciclopédico del Dr. Antonio BracK, publicado por el Centro de Estudios Regionales Andinos "Bartolomé de las Casas". Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD. La especie Teliostachya lanceolata Nees, variedad crispa, pertenece a la Familia Acantáceas incluido a veces en el género Blechum. Su nombre común es el Toe negro.

El Toe negro está distribuido en la Amazonía en bosques hasta 500 msnm, su situación es como hierba silvestre. Su uso es como alucinógeno unido con ayahuasca o sola (popularmente se hierven 10 hojas durante 7 horas y sus efectos son pérdida de la visión por un tiempo) es usado en purgas.

Otra especie la Brugmansia suaveolens (Willd.) perteneciente a la Familia Solanaceae tiene por sinónimo Datura suaveolens H. y B.

Nombres comunes: toé, maricahua, floripondio rosado; chocho pana (v.amahuaca); wahashupa (v.sharanahua) xupú (v.cashibo), aiipa (v.amarakaeri), borrachero,campana,chuchupanda (v.amahuaca), gayada y kanachijero (v.piroyine), haiiapa (v.huachipaeri), kanachiari (v. shipibo conibo), maicao (v.jíbaro), saaro (v. machiguenga), toa.

Descripción: Árbol pequeño, hojas ovadas asimétricas en la base y agudas en el ápice; flores pendientes, cáliz tubular de 9 a 12 cm de largo, lobado en el ápice; corola blanca hasta amarillo anaranjado, tubular y extendida en el ápice de 25 a 30cm de largo.

Distribución: Costa, Sierra y Amazonía.

Usos Mágicos: los nativos lo usan para purgas y las flores para adivinar cuando se les extravía alguna prenda a las personas, las colocan debajo de su almohada durante la noche y se dice que les hará soñar lo que desea saber. Se usa también mezclado con la ayahuasca.

Propiedades Medicinales:

- Hongos de la piel: en forma de emplastos -hojas estrujadas.
- Dermatitis: aplicar el cocimiento de las hojas en forma de lavados.
- Golpes y abcesos: aplicar las hojas machacadas mezcladas con las de tabaco y un poco de sal en forma de emplastos.
- Reumatismo: aplicar las hojas machacadas y calentadas con tabaco y sal en la parte afectada.
- Estreñimiento: baños de asiento con el cocimiento de las hojas y flores.
- Úlceras: lavados con el cocimiento de las hojas.
- Alucinógeno.
- Somnífero.
- Tóxico

Compuestos Químicos: El género brugmasia contiene alcaloides atropina, escopolamina, escopoletina, norscopolamina, meteloidina, noratropina, atropina). La escopolamina es un poderoso alucinógeno.

Cultivo: Clima: tropical y subtropical. Suelo: franco-arcilloso con abundante materia orgánica. Época de siembra. Cualquier época del año. Partes aprovechadas: flor y hoja. Cosecha: manualmente durante todo el año. Postcosecha: las partes vegetales deben ser secadas bajo sombra, de preferencia colgándolas.

II. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Investigar el brote de psicosis aguda inducida probablemente por plantas alucinógenas en la Comunidad Nativa de Kandungus

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Determinar el número de casos según tiempo, lugar y persona; sus causas y sus principales factores de riesgo.

2.- Realizar la toma de muestras serológicas y de orina para el estudio toxicológico de todos los casos

3.- Estudiar los patrones interculturales que se encuentran involucrados en el proceso de disfunción socio-cultural de la Comunidad Nativa de Kandungus.

4.- Desarrollar y mantener una estrategia de vigilancia epidemiológica activa.

5.- Realizar la recolección de las plantas psicotrópicas involucradas en este brote de psicosis.

III. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio epidemiológico observacional de tipo caso-control, retrospectivo y transversal en la Comunidad de Kandungos ubicada en el Distrito de Río Santiago en la Provincia de Condorcanqui perteneciente al Departamento de Amazonas del 06 al 12 de Setiembre del 2002.

Este estudio se complementara con el estudio toxicológico de muestras de suero y orina de los pacientes afectados; y el estudio taxonómico y farmacológico de las plantas alucinógenas recolectadas. Las muestras biológicas y herbarias serán remitidas a la Facultad de Farmacia y bioquímica de la UNMSM.

Se verifico el número de casos notificados y se entrevisto a informantes claves (Apus, profesores y personal de salud, etc). Se aplicó una ficha de investigación a 14 casos y a un grupo de 13 controles. Se realizo un análisis descriptivo y comparativo de los datos según cada variable y se obtuvo la Prevalencia de la Exposición. También se aplico la Prueba de X^2-Chi Cuadrado y la estimación del Odds Ratio para evaluar la asociación del riesgo.

HIPOTESIS

Existe un consumo indebido de plantas alucinógenas en los jóvenes de la Comunidad Nativa de Kandungus y que está asociado a la presencia de un Trastorno Psicótico caracterizado por alucinaciones o ideas delirantes y que está reforzado por una disfunción socio- cultural.

DEFINICION DE TRASTORNO PSICOTICO

Caso con presencia de alucinaciones o ideas delirantes que se consideran efectos fisiológicos y/o tóxicos por el consumo de una sustancia alucinógena. No se incluyen las alucinaciones cuando el sujeto está conciente de que son provocadas por las sustancias. Debe tener presente al menos uno de los siguientes síntomas:

- Alucinaciones Auditivas o Visuales
- Agitación o euforia
- Sentidos exagerados
- Sensaciones irreales
- Paranoia
- Impulsividad extrema
- Falta de motivación
- Incomodidad social
- Negativismo
- Hostilidad no controlable
- Pensamientos poco claros o acelerados
- Ideas delirantes
- Apatía

IV. RESULTADOS

Llegado el Equipo de Investigación de Epidemiología a la Comunidad de Kandungos el día 12 de setiembre del 2002, se realizo previamente las coordinaciones con el Dr. Adrián Vicente Muñante (Jefe del Puesto de Salud) y luego se procedió a realizar la visita al Apu de la Comunidad, para exponer el motivo de nuestro trabajo, el mismo que acepto convocar a una reunión con toda la Comunidad. Al día siguiente, en una reunión celebrada en el Colegio Secundario, se hizo la presentación del Equipo de Investigación, conformada por el Dr. Pedro Ypanaqué Luyo (Epidemiología) y la Lic. Leonor Martos (Promoción de la Salud). Después de ello, la Comunidad delibero y por iniciativa de los propios pobladores, solicitaron que se realice un estudio científico serio y de ser necesario se realicen exámenes de laboratorio para llegar a las causas de este problema.

Se identificaron 20 casos con trastornos psicóticos, de los cuales sólo 14 casos fueron captados y debidamente investigados, el resto se encontraban ausentes de la comunidad. Asimismo se considero el estudio de un grupo de 13 escolares sanos y que sirvieron de control. Ver Tabla Nº 1.

De la Tabla Nº 1 se puede apreciar que los casos se vienen presentando desde febrero (03 casos durante el primer trimestre, 02 casos en el segundo y 09 casos en el tercer trimestre del 2002). El último caso se presento durante la visita realizada en el mes de setiembre (día 09). El grupo etario de los casos estudiados esta comprendido entre 12 y 20 años y eran de la Comunidad de Kandungus. De la muestra estudiada 04 casos (28.6%) ya habían presentado síntomas similares durante el año 2001. En cuanto al sexo, 12 eran mujeres y 2 eran varones. Al examen físico todos eran aparentemente normales. Considerando los 20 casos, se observo que el grupo etario comprendía de los 12 a 30 años, contando con 17 mujeres y 3 varones.

En la Tabla Nº 2 se puede apreciar los principales signos y síntomas clínicos deducidos del relato de los familiares y de los pacientes son los siguientes: Alteración de Conciencia : Obnubilación; Alucinaciones visuales; Agresividad hacia los demás; Agitación y Excitación ; Depresión y tristeza ; Alucinaciones auditivas ; Ansiedad y miedo; Ideación paranoide y/o de persecución; Enojo; Autoagresividad; Euforia; Lenguaje Verborreico; Incoherencia de Ideas; Lenguaje grotesco y soez; Pseudoconvulsiones; Lenguaje disminuido y parquedad; Conducta Antisocial; Movimientos corporales estereotipados e Incoordinación motora.

Durante la visita realizada de pudo evidenciar tres casos: El primero de ellos, era una joven (16) que presentaban movimientos pseudoepilépticos, quejidos, refería ver al diablo y aun brujo con los cuales conversaba, mostraba conducta agresiva y los síntomas se exacerbaban con la la luz y los ruidos, por momentos hablaba coherentemente con su padre, pero volvía a entrar en transe. Esta crisis duro cerca de 30 minutos, después de los cuales se encontraba la paciente cansada, algo aturdida y cuando se le acercaba a la luz o se intentaba examinarla, volvía a presentar cierta agitación. EL segundo caso, se presento en un joven (18) que habían llegado por la tarde al pueblo procedente de otra comunidad, donde había visitado a algunos amigos. El cuadro clínico se caracterizo por presentar agitación psicomotriz, el paciente saltaba y trepaba de un lugar a otro, asimismo refería ver al diablo y a una mujer joven que lo seducía. Esta crisis duro aproximadamente 30 minutos, después de los cuales el paciente se encontraba aturdido y recordaba muy poco de los sucedido. Ambos casos se evidenciaron por la noche. El tercer caso ocurrió por la mañana mientras se entrevistaba a una joven (17) , la cual empezó a sentirse mal, se quejaba de palpitaciones , hiperventilaba, emitía alguno quejidos y empezaba agitarse. Se procedió a mantenerla en reposo y que respirara sobre una bolsa de plástico para contrarrestar los efectos de la hiperventilación.

En las Tabla N° 3, 4 y 5, se pueden identificar aquellos factores de riesgo que podrían estar promoviendo la ocurrencia de este problema de salud en la Comunidad de Kandungus. De acuerdo a ello se aprecian 20 factores de riesgo de los cuales se encontraron 04 factores con significancia estadística ($p<0.05$): Desmotivación Personal (85,7%), Desajuste Emocional (64.3%), Pertenencia a un Grupo Juvenil de Riesgo (64,3%) y Pérdida de Valores Culturales (57.1%). A su vez se puede apreciar que existen otros factores de riesgo que son importantes y que también se presentan en el grupo control, como por ejemplo: Los problemas familiares; los problemas de pareja; antecedente de haber padecido enfermedad mental o tener familiares afectados; el haber visitado a un curandero (chaman) para realizar consultas; ideación suicida y el tener amistades ajenas a la comunidad (principalmente del ejército). Se observa que el consumo de Toé (28.6%), Ayahuasca (57.1%), Alcohol (42.9%) y Tabaco (50%) se ha dado por igual entre el grupo de casos y el control.

USO DE PLANTAS PSICOTRÒPICAS

Con respecto al uso de Plantas Psicotrópicas, los antiguos pobladores usaban el Ayahuasca para ver el futuro, mientras que los hechiceros lo usaban para hacer daño. Los padres convocaban a toda su familia y se iban lejos, al monte, para realizar el rito de ver su futuro.

Hasta ese momento las familias vivían independientes unas de otra, posteriormente se fundaron las comunidades (Hace 30 años) para tener acceso a servicios básicos como la educación. El Toé (palabra castellana) o Miküe (vocablo Huambisa) y el Ayahuasca o Natem (vocablo huambisa) son las principales plantas alucinógenas del medio. Sin embargo algunos entrevistados señalaron haber usado otras plantas e incluso sustancias terrosas con propiedades psicotrópicas.

AYAHUASCA: Planta utilizada por los brujos y por la gente para ver su destino, sus negocios, tiempo de vida, sobre su pareja y sus hijos. Se usa cocinando el tallo en agua caliente hasta que quede espeso como la miel, luego se cierne y se toma por copas (01 copa). Causa ilusiones por una noche, se pierde la noción del tiempo y se mantiene la conciencia, ya que se puede conversar con los demás. Se aprecia euforia, como si estuviera borracho, al día siguiente se tiene sensación subjetiva de bienestar.

TOÉ PARA USO EN FRACTURAS: Esta planta se usa cuando existen fracturas de huesos y dolor fuerte. Se usa raspando el tallo, se exprime y se toma el jugo en 02 copas. La corteza se amarra al lugar de la fractura, cambiándose cada 24 horas.

TOÉ PARA USO CHAMANÍSTICO: Se usa para convertirse en brujo, para tomar poder y ver quién te hace daño o algún robo. Es utilizado en rituales de chamanismo, asociado a dieta estricta (no grasas, ni carnes aceitosas por 6 meses). Se usa raspando el tallo, se exprime y su líquido se toma en una copita, dura solo una noche. Hace cantar cantos de brujo.

TOÉ PARA USO ALUCINÓGENO: Se usa para ver el futuro, para ver la salud, al enemigo, la pareja, hijos, animales (crías), trabajo. Dura 03 días su cocción. Produce un estado de borrachera, obnubilación, se puede hablar con los demás pero no debe verse a la persona que consulta, porque se puede ver el interior y saber si va a morir o lo que le va ha suceder. Su preparación requiere soledad y lejanía. Se usa dos veces al año y los padres involucran a sus hijos en estas prácticas.

TOÉ DE USO ANTINFLAMATORIO: Es utilizado para la hinchazón, golpes o heridas. Se chanca las hojas y se raspa en la lesión, se deja por un día y se recambia cada 24 horas, no se bebe, su uso es local.

TABLA Nº 1. Relación de casos de Trastornos Psicóticos en la Comunidad Nativa de Kandungus. Sep. 2002.

N°	CASOS	EDAD	SEXO	INICIO SÍNTOMAS	EX. FISICO
1	Isidro Panquiez Lopez	20	M	MAR	Normal
2	Jertrudis Nengume Pirucho	16	F	FEB	Normal
3	Florinda Wamputsar Ankuash	17	F	AGO	Normal
4	Juliana Jimpikit Lopez	18	F	SET	Normal
5	Liliana Naranjas Navarro	14	F	ABR	Normal
6	Gladys Tiwi Catan	13	F	JUL	Normal
7	Amelia Lopez Jimpikit	14	F	JUN	Normal
8	Fiorela Rode Pumaricra Ahuanari	14	F	MAR	Normal
9	Edwin Kawasa Lopez	18	M	SET	Normal
10	Gladys Tiwi Pipa	15	F	JUL	Normal
11	Melva Yanquis Unkunch	14	F	JUL	Normal
12	Magdalena Naranjas Zarina	15	F	SET	Normal
13	Carolina Jempe Unkush	14	F	AGO	Normal
14	Magdalena Jimpikit Tiwi	17	F	AGO	Normal
15	Percida Ushap Jimpikit	13	F	¿?	Ausent
16	Edith Antuash Atamain	12	F	¿?	Ausent
17	María Flor Jimpikit Wajape	16	F	¿?	Ausent
18	Oscar Jimpikit Chuin	30	F	¿?	Ausent
19	Jorge Tiwi Moyan	29	M	¿?	Ausent
20	Isaac Jepem Antun	12	M	¿?	Ausent

Tabla N° 2. Cuadro Clínico descrito en los casos de Trastornos Psicóticos en la Comunidad de Kandungus. Septiembre 2002.

N°	CUADRO CLÍNICO	FREC	%
1	Alteración de Conciencia : Obnubilación	14	100.00
2	Alucinaciones visuales	13	92.86
3	Agresividad hacia los demás	12	85.71
4	Agitación, Excitación	12	85.71
5	Depresión , tristeza	11	78.57
6	Alucinaciones auditivas	11	78.57
7	Ansiedad, miedo	10	71.43
8	Ideación paranoide, de persecución	9	64.29
9	Enojo	9	64.29
10	Autoagresividad	8	57.14
11	Euforia	7	50.00
12	Lenguaje Verborreico	6	42.86
13	Incoherencia de Ideas	6	42.86
14	Lenguaje grotesco, soez	6	42.86
15	Pseudoconvulsiones	5	35.71
16	Lenguaje disminuido, Parquedad	3	21.43
17	Conducta Antisocial	3	21.43
18	Mov. Corporales estereotipados	2	14.29
19	Incoordinación motora	1	7.14

Tabla N° 3. Prevalencia de Exposición a Factores de Riesgo observados en los Casos de Trastornos Psicóticos en la Comunidad de Kandungus. Septiembre 2002.

N°	FACTORES DE RIESGO	FREC	% Prevalencia
1	Desmotivación personal	12	85.7
2	Desajuste emocional (celos, amarguras, daños, etc.)	9	64.3
3	Pertenencia a un Grupo de Riesgo	9	64.3
4	Consumo de Ayahuasca	8	57.1
5	Pérdida de valores culturales	8	57.1
6	Consumo de Tabaco	7	50.0
7	Problemas familiares	7	50.0
8	Antecedentes familiares de problemas mentales	6	42.9
9	Consumo de Alcohol	6	42.9
10	Antecedentes familiares de otras enfermedades médicas	5	35.7
11	Antecedentes personales de otras enfermedades médicas	5	35.7
12	Problemas de pareja	5	35.7
13	Ha practicado ritual de chamanismo con plantas, amarres.	5	35.7
14	Antecedentes personales de problemas mentales	4	28.6
15	Ideación suicida	4	28.6
16	Consumo de Toé	4	28.6
17	Consumo de otras plantas	4	28.6
18	Adopción de otras costumbre	4	28.6
19	Recibe influencia de personas extrañas (amigos del ejército)	4	28.6
20	Conducta Antisocial	3	21.4

N=14

Tabla N° 4. Prevalencia de Exposición a Factores de Riesgo observados en el Grupo Control de la Comunidad de Kandungus. Septiembre 2002.

N°	FACTOR DE RIESGO	FREC	% Prevalencia
1	Consumo de Ayahuasca	6	46.2
2	Desmotivación personal	5	38.5
3	Consumo de Alcohol	5	38.5
4	Ideación suicida	4	30.8
5	Consumo de otras plantas	4	30.8
6	Problemas de pareja	4	30.8
7	Antecedentes familiares de problemas mentales	3	23.1
8	Pertenece a un Grupo de Riesgo	3	23.1
9	Consumo de Toé	3	23.1
10	Influencia de personas extrañas a la comunidad (amigos del ejército)	3	23.1
11	Ha practicado ritual de chamanismo con plantas, amarres	3	23.1
12	Antecedentes familiares de otras enfermedades médicas	2	15.4
13	Desajuste emocional (celos, amarguras, daños, etc)	2	15.4
14	Consumo de Tabaco	2	15.4
15	Problemas familiares	2	15.4
16	Adopción de otras costumbre	2	15.4
17	Pérdida de valores culturales	2	15.4
18	Antecedentes personales de problemas mentales	1	7.7
19	Antecedentes personales de otras enfermedades médicas	1	7.7
20	Conducta Antisocial	1	7.7

N =13

Tabla Nº 5. Determinación de la Asociación de Exposición (X^2 cuadrado) y Fuerza de Asociación OR (odds ratio) en el estudio de caso-control en la Comunidad de Kandungus. Septiembre 2002.

Nº	FACTOR	CASOS		CONTROL		X2>3.84	O.R.	
		Nº	%	Nº	%			
1	Antecedentes familiares de problemas mentales	6	42.86	4	30.77	1.19	2.50	
2	Antecedentes familiares de otras enfermedades médicas	5	35.71	2	15.38	1.45	3.06	
3	Antecedentes personales de problemas mentales	4	28.57	1	7.692	1.95	4.80	
4	Antecedentes personales de otras enfermedades médicas	5	35.71	1	7.692	3.06	6.67	
5	Desajuste emocional (celos, amarguras, daños, etc)	9	64.29	2	15.38	6.68	9.90	p<0.05
6	Intento de suicidio	4	28.57	4	30.77	0.02	0.90	
7	Desmotivación personal	12	85.71	5	38.46	6.45	9.60	p<0.05
8	Conducta Antisocial	3	21.43	1	7.692	1.01	3.27	
9	Pertenece a un Grupo de Riesgo	9	64.29	3	23.08	4.64	6.00	p<0.05
10	Consumo de Alcohol	6	42.86	5	38.46	0.05	1.20	
11	Consumo de Tabaco	7	50	2	15.38	3.63	5.50	
12	Consumo de Ayahuasca	8	57.14	6	46.15	0.33	1.56	
13	Consumo de Toé	4	28.57	3	23.08	0.11	1.33	
14	Consumo de otras plantas	4	28.57	4	30.77	0.02	0.90	
15	Problemas familiares	7	50	2	15.38	3.63	5.50	
16	Problemas de pareja	5	35.71	4	30.77	0.07	1.25	
17	Adopción de otras costumbre	4	28.57	2	15.38	0.68	2.20	
18	Pérdida de valores culturales	8	57.14	2	15.38	5.04	7.33	p<0.05
19	Influencia de personas extrañas a la comunidad	4	28.57	3	23.08	0.11	1.33	
20	Ha practicado ritual de chamanismo con plantas	5	35.71	3	23.08	0.52	1.85	

Nº Casos: 14
Nº Control: 13

V. DISCUSIÓN

Según los resultados encontrados se puede evidenciar como problema de fondo la pérdida de la identidad y los valores culturales en la Comunidad Nativa de Kandungus y que viene afectado principalmente a la población joven (13 a 20 años) y femenina. La presencia de personas extrañas a la comunidad, como es el ejército, ha posibilitado el ingreso de otros patrones culturales como la promiscuidad sexual, la ingesta de alcohol y tabaco, el interés por lo económico y el distanciamiento de los valores culturales. Los jóvenes están en búsqueda de nuevas experiencias y en explorar nuevas relaciones interpersonales.

Se puede evidenciar una distorsión cultural al interior del grupo de jóvenes, quienes comparten experiencias similares, problemas conocidos y sintomatología parecida. Los factores de riesgo más importantes parecen ser la Desmotivación Personal (85,7%), el Desajuste Emocional (64.3%), la Pertenencia a un Grupo Juvenil que comparte la misma sintomatología (64,3%) y la Pérdida de Valores Culturales (57.1%). Los entrevistados mostraban interés por dejar algún día la comunidad y conocer alguna ciudad importante. Algunos frecuentaban el mismo grupo de amigos, los cuales estaban padeciendo la misma alteración.

Se puede postular que existe un serio problema en la vida afectiva de los jóvenes. Algunos de los entrevistados mencionaron tener problemas familiares debido a la poligamia de los padres y la falta de afecto de los progenitores; también mencionaron problemas de pareja, donde la preocupación era retener a la pareja o atraer a la persona deseada, en algunos casos incluso hubo ideación suicida en algún momento, una hecho interesante pues en la etnia Huambisa no se práctica el suicidio. Todo estos factores motivaron en la mayoría de las mujeres jóvenes buscar ayuda de personajes extraños (brujo-chaman) para hacer volver al ser amado o realizar amarres sentimentales. Está conducta ha ocasionado el abuso de pócimas que contienen sustancias psicotrópicas y otros elementos desconocidos. Asimismo se han detectado prácticas extrañas entre el brujo y las consultantes, que ha originado promiscuidad y afectación de los valores personales. Es posible que estos trastornos afectivos hayan ocasionado una "drogodependencia" de algunas sustancias psicotrópicas aún no identificadas.

Se puede considerar que los síntomas corresponden a dos procesos mórbidos diferentes:

a) Primero, un Desorden Psicótico Agudo caracterizado por episodios agudos de alucinaciones, ideación paranoide, obnubilación de la conciencia, despersonalización y agitación psicomotriz, seguido de una recuperación inmediata de la conciencia y que es característico en personas consumidoras de sustancias alucinógenas y otras drogas, con stress psicológico y en desordenes cerebrales orgánicos.

b) Segundo, un Desorden Conversivo como resultado de un mecanismo de autodefensa, que es propio de personas de bajo nivel socioeconómico y de algunas culturas, el cual se caracteriza por presentar ansiedad, convulsiones pseudoepilepticas, hiperventilación, aparente pérdida de la conciencia,; y que generalmente está asociada a trastornos de personalidad y esquizofrenia.

Al parecer la exposición al uso de plantas psicotrópicas es similar entre el grupo de casos y controles, lo que pone de manifiesto que la mayoría de los jóvenes conocían del uso ritual del Toé o del Ayahuasca. Sin embargo, queda claro que se vienen realizando el consumo indebido de estas y otras sustancias psicotrópicas, que podrían ser las causantes de los episodios psicóticos agudos.

Se considera que estos desordenes mentales afectan de preferencia al mismo circulo de amigos, donde algunos de ellos han consultado al chaman (brujo), exponiéndose al consumo repetido de sustancias psicotrópicas. Asimismo el grupo comparte comportamientos de riesgo como la promiscuidad sexual y el abuso de bebidas alcohólicas (no se considera el masato). Estos jóvenes nativos han adquirido nuevas costumbres por su contacto con los mestizos, observándose en ellos un distanciamiento de sus valores culturales y un proceso de socialización con afectación de su personalidad. La fijación de estas experiencias psicológicas traumáticas ha desencadenado mecanismos de autodefensa en las personas, somatizando sus problemas y originando desordenes conversivos en muchos de ellos, lo cual ha resultado en una histeria colectiva entre el grupo de jóvenes.

Se esperan los resultados del estudio toxicológico de las muestras de suero y orina de los pacientes estudiados y su comparación con las especies de plantas psicotrópicas recolectadas, entre ellas el Toé y el Ayahuasca. Es conveniente señalar que los Ancianos y algunos miembros de la Comunidad colaboraron en la recolección de las plantas, pero no fue posible conseguir las otras variedades utilizadas por los chamanes por no tener la colaboración de estos últimos.

VI. CONCLUSIONES

1. Se confirmo la existencia de 20 casos de Desordenes Psicóticos Agudos, de los cuales fueron investigados 14 casos, cuyas edades variaban de 13 a 20 años y con un predominio del sexo femenino.
2. Se determino que los síntomas correspondían a Episodios Psicóticos Agudos caracterizados por alucinaciones visuales, obnubilación de la conciencia y agitación psicomotriz. También se evidencio la presencia de Desordenes Histéricos superpuestos.
3. Se observo entre los jóvenes afectados un proceso de deterioro cultural caracterizado por pérdida de valores culturales protectores, incorporación de conductas de riesgo.
4. Entre los factores de Riesgo más importantes destacan ser la Desmotivación Personal (85,7%), el Desajuste Emocional (64.3%), la Pertenencia a un Grupo Juvenil que comparte la misma sintomatología y comportamientos de riesgo (64,3%) y la Pérdida de Valores Culturales (57.1%).
5. Es probable que el consumo indebido de sustancias psicotrópicas y el desarrollo de desordenes conversivos sean medios de fuga y/o mecanismos de autodefensa frente a los problemas de desajuste emocional y socio-cultural. Se esperan los resultados de los estudios toxicológicos para descartar la hipótesis de un desorden psicótico por sustancias alucinógenas.

VII. RECOMENDACIONES

Las medidas de control estarán relacionadas a la exposición a factores de riesgo.

a. Consumo indebido de Plantas Psicotrópicas
   - Sensibilizar a la población nativa en el uso racional y ritual de las plantas alucinógenas.

   - Sensibilizar a la Comunidad Nativa en la necesidad de cumplir con el tratamiento médico y el control de conductas de riesgo.

b. Factores Socio-Culturales
   - Negociar con la Comunidad Nativa nuevos patrones interculturales que permitan aminorar los riesgos y prevenir el uso indiscriminado de plantas alucinógenas y otras sustancias similares.

c. Factores Psicológicos

- Promocionar estilos de vida saludables en la población joven que permita prevenir el uso indiscriminado de plantas alucinógenas y otras sustancias similares.

- Promocionar entre los jóvenes nativos de la Comunidad Nativa de Kandungus una sexualidad responsable y el desarrollo adecuado de su vida afectiva, contando con el apoyo del sector educación.

VIII. REPORTE DE LABORATORIO ACTUALIZADO AL 21/OCTUBRE/2002

(SEGÚN COMUNICACIÓN PERSONAL CON EL DR. QF- FERNANDO QUEVEDO GANOZA, PROFESOR DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS – LIMA – PERU)

Los resultado obtenidos en la muestras de Orina y Suero, son positivas a Alcaloides derivados del TOE. Actualmente, se encuentran en fase de Estudio Cromatoláfico en CICOTOX de la UNMSM, para la identifación de principios activos.

ANEXOS

ANEXO Nº 1. RELACIÓN DE CASOS DE PROBABLES TRASTORNOS PSICÓTICOS POR ALUCINÓGENOS.

Comunidad Nativa de Kandungus- Distrito de Río Santiago, Provincia de Condorcanqui, en el Departamento de Amazonas.

Periodo de Estudio: del 06 al 12 de setiembre del 2002.

Nº	CASOS	EDAD	SEXO	SUERO	ORINA
1	Isidro Panquiez Lopez	20	M	SI *	SI
2	Jertrudis Nengume Pirucho	16	F	SI	SI
3	Florinda Wamputsar Ankuash	17	F	SI *	SI
4	Juliana Jimpikit Lopez	18	F	SI *	SI
5	Liliana Naranjas Navarro	14	F	NO	SI
6	Gladys Tiwi Catan	13	F	SI *	SI
7	Amelia Lopez Jimpikit	14	F	SI	SI
8	Fiorela Rode Pumaricra Ahuanari	14	F	NO	SI
9	Edwin Kawasa Lopez	18	M	SI *	SI
10	Gladys Tiwi Pipa	15	F	SI *	SI
11	Melva Yanquis Unkunch	14	F	SI	SI
12	Magdalena Naranjas Zarina	15	F	SI	SI
13	Carolina Jempe Unkush	14	F	SI	SI
14	Magdalena Jimpikit Tiwi	17	F	NO	SI
15	Percida Ushap Jimpikit	13	F	Ausente	Ausente
16	Edith Antuash Atamain	12	F	Ausente	Ausente
17	María Flor Jimpikit Wajape	16	F	Ausente	Ausente
18	Oscar Jimpikit Chuin	30	F	Ausente	Ausente
19	Jorge Tiwi Moyan	29	M	Ausente	Ausente
20	Isaac Jepem Antón	12	M	Ausente	Ausente

* Algunas muestras tienen hemólisis.

ANEXO N° 2. FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TRASTORNOS PSICÓTICOS

N°	
FECHA	

I. DATOS GENERALES

1. Establecimiento de Salud:_____
2. Nombre del Investigador/ Cargo:_____
3. Informante (paciente, familiar, otro)_____

II. DATOS DEL PACIENTE

4. Apellidos y nombres:_____
5. Edad:_____
6. Sexo: Masculino_____ Femenino_____
7. Etnia / Grupo Social:_____
8. Lugar de residencia actual (Provincia, Distrito, Localidad):_____

III. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

9. Lugar donde presento los síntomas: (Prov, dist,localid):_____
10. Ha padecido de alteraciones mentales anteriormente: NO_____ SI_____
    Observaciones: _____

11. Ha recibido atención médica anteriormente: NO_____ SI _____
    Observaciones: _____
12. Está recibiendo medicación antipsicótica: NO_____ SI_____
    ¿Cuáles?_____

IV. DATOS CLÍNICOS

13. Fecha de inicio de Síntomas (Año/ Mes/ Día):_____

14. Signos y Síntomas (marque SI / NO). Indicar si el dato es referido o constatado al examen)

ACTTITUD- COMPORTAMIENTO	SI	NO	OBSERVACION
Mov. Corporales estereotipados			
Incoordinación motora			
Convulsiones			
Conducta Antisocial			
Agresividad hacia los demás			
Autoagresividad			
Agitación, Excitación			
Otros			
ESTADO AFECTIVO	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Depresión , tristeza			
Euforia			
Ansiedad, miedo			
Incoherencia en sus ideas			
Enojo			
Otros			
LENGUAJE	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Incoherencia			
Espontaneidad			
Parquedad			
Verborreico			
Mutismo			
Grotesco, soez			
Otros			
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Ideas delirantes			
Alucinación auditiva			
Alucinaciones visuales			
Ideación paranoide, de persecución			
Ideas delusivas			
Ideas obsesivas			
Experiencias inusuales			
Otras			

MEMORIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Orientación (persona, tiempo,lugar, espacio)			
Identificación de Nombres			
Otros			
ESTADO DE CONCIENCIA	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Alteración de la Conciencia : Obnubilado			
Pérdida de la Conciencia			
Distorsión Sensorial (alteración de sentidos)			
Otros			

Observaciones:

_____

_____

15. Examen Físico

EXAMEN	Normal	Anormal	DESCRIPCIÓN
Apariencia			
Ex. Piel, Faneras, Tcs.			
Ex. Cabeza, cuello			
Ex. Tórax: Cv-Respiratorio			
Ex. Abdominal			
Ex. Extremidades			

V. FACTORES DE RIESGO

FUNCION BIOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Antecedentes familiares de problemas mentales			
Antecedentes familiares de otras enfermedades médicas			
Antecedentes personales de problemas mentales			
Antecedentes personales de otras enfermedades médicas			
Antecedente de Pérdida de Conciencia			
AJUSTE PSICODINÁMICO	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Desajuste emocional (celos, amarguras, daños, etc)			
Intento de suicidio			
Desmotivación personal			
CONDUCTA APRENDIDA	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Conducta Antisocial			
Pertenece a un Grupo de Riesgo			
Consumo de Alcohol			
Consumo de Tabaco			
Consumo de Ayahuasca			
Consumo de Toé			
Consumo de otras plantas			
Otros			
Fc. SOCIO CULTURAL	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Problemas familiares			
Problemas de pareja			
Adopción de otras costumbre			
Pérdida de valores culturales			
Influencia de personas extrañas a la comunidad			
Ha practicado ritual de chamanismo con plantas			

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

VII. LABORATORIO

MUESTRA	FECHA	OBSERVACIONES
SUERO		
ORINA		

Figura 1.

Figura 2.

Figura 3.