



Universidad de la República
Facultad de Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO

Monografía

Terapias asistidas con Ayahuasca en el Tratamiento de usos problemáticos de sustancias psicoactivas

Alejandra Meikle C.I.3.593.339-3

Tutora: Mag. Evangelina Curbelo

Montevideo, Uruguay

Febrero 2020

ÍNDICE

1.Resumen.....	2
2.Introducción.....	3
3.Ayahuasca, Yagé o Daime.....	5
4.Clasificación de la ayahuasca en tanto sustancia psicoactiva.....	8
5.Situación legal de la ayahuasca en Uruguay y resto del mundo.....	11
6.Efectos fisiológicos y subjetivos.....	12
7.Usos.....	14
7.1.Vegetalismo amazónico.....	15
7.1.1.Ritual y dieta.....	17
7.2 Iglesias ayahuasqueras - Santo Daime.....	19
7.3 Contextos terapéuticos mixtos o integrales.....	21
8.Mecanismos de acción detrás de la eficacia del brebaje en el tratamiento de usos problemáticos de sustancias.....	25
9.VARIABLES que podrían repercutir en los resultados del tratamiento.....	30
10.Efectos adversos y contraindicaciones.....	32
11.Estudios clínicos y empíricos.....	34
12.Discusión.....	37
13.Consideraciones finales.....	40
14.Referencias bibliográficas.....	42

1. Resumen

El presente trabajo pretende dar cuenta de los aportes que brindan las terapias asistidas con ayahuasca al abordaje de consumos problemáticos de sustancias, así como brindar una introducción a las prácticas relacionadas a la ayahuasca. Diversos estudios sugieren que el uso de ayahuasca en contextos estructurados y cuidados tiene un potencial terapéutico en el tratamiento del uso problemático de sustancias. Otros estudios sugieren que el uso regular de ayahuasca parece estar asociado a la reducción de los niveles de consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y la cocaína, facilitando la reducción de daños y riesgos asociados a ellos. Una serie de profesionales de la salud mental han determinado que la ayahuasca es una herramienta de utilidad para el tratamiento de dichas problemáticas. Esto se debe a que, además de actuar a nivel fisiológico y bioquímico, mitigando la impulsividad y los síntomas de la abstinencia, promoviendo la neuroplasticidad y generando cierta estabilidad en los estados anímicos, facilita el acceso al inconsciente, y sirve como catalizadora de procesos emocionales y psicológicos que contribuyen a la recuperación del sujeto, así como lo provee de herramientas o recursos para integrar la experiencia a su vida cotidiana. Para que esto último sea posible, es recomendable que el sujeto cuente con el apoyo y seguimiento de un profesional de la salud, que lo acompañe en el trabajo de análisis de los contenidos psíquicos que surgen durante o después de las sesiones con ayahuasca, para su integración en su vida cotidiana.

Palabras clave: ayahuasca, uso problemático de sustancias psicoactivas, adicciones

2.Introducción

Las consecuencias del uso problemático, sea abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, continúan siendo un problema epidémico que atañe a la población global, siendo la causa de altos índices de morbilidad y mortalidad. La OMS estima que más de 11 millones de personas están sufriendo dependencia a sustancias en el mundo y la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) afirma que existen cerca de 190.000 casos de muertes por año a causa de drogas, principalmente opiáceos (Políti, Friso, Mabit, 2018). Según el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas (2019), Estados Unidos y Canadá cuenta con las tasas de sobredosis más altas en la historia del consumo de drogas, a causa del mal uso de analgésicos opioides y benzodiazepinas. El consumo problemático de alcohol, así como el inicio temprano de su consumo, son conductas de riesgo que se reproducen en toda la región.

En el caso particular de Uruguay, no solo no queda exento de esta tendencia sino que presenta una de las prevalencias de uso más altas de alcohol, llegando a un 52% y posicionando al mismo como la droga más consumida del país, con mayor proporción de consumo problemático (1 de cada 4 consumidores presentó uso problemático) y con un bajísimo porcentaje de usuarios problemáticos que demandan tratamiento (1,5%) (OUD, VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016). El tabaco y los psicofármacos respectivamente, son, después del alcohol, las drogas más consumidas en Uruguay.

La limitada eficacia de los tratamientos disponibles actualmente para abordar las problemáticas relacionadas al uso problemático de sustancias, ha desembocado en un creciente interés por la búsqueda, estudio e implementación de abordajes alternativos. A partir de los años 90, se comienza a generar una coyuntura que sirve como caldo de cultivo para el surgimiento progresivo del “boom de la ayahuasca”. La ayahuasca y sus llamativos efectos empieza a popularizarse gracias a las iglesias ayahuasqueras que tienen como misión expandirse a lo largo del mundo a través de la creación de células o centros, y, a su vez, la comunidad científica, en el marco del llamado “renacimiento psicodélico” comienza a

retomar las investigaciones pausadas por más de 30 años a causa del paradigma de la guerra a las drogas, y a dirigir su atención e interés por la ayahuasca, en tanto sustancia con potencial terapéutico para el tratamiento de usos problemáticos. Dicho interés ha venido creciendo y generando un amplio, fértil campo de investigación.

Diversos estudios etnográficos, clínicos y biomédicos que vienen desarrollándose desde la década de los 90, sugieren que la ayahuasca y sus alcaloides producen efectos positivos en trastornos como las depresiones resistentes a tratamientos convencionales, (dos Santos y Bouso, 2019; Palhano-Fontes, 2019; Osório et al., 2015), estrés post traumático, fobias sociales, entre otras, así como potencial terapéutico para el abordaje de usos problemáticos de sustancias (Bouso y Riba 2012; Prickett y Liester, 2013; Thomas et al. 2013; Loizaga-Velder, 2013; Labate y dos Santos 2014; Talin y Sanabria, 2017; Politi et al. 2018). Si bien se han estudiado ampliamente los mecanismos farmacológicos de la ayahuasca y focalizado en estos, existe una tendencia a reconocer la importancia del contexto ritual en la eficacia de la misma para los diversos tratamientos para los que se utiliza, así como la dimensión espiritual relacionada al contexto ritual y a cambios positivos de patrones conductuales y sistema de valores y creencias.

En Uruguay el fenómeno de la ayahuasca se ha popularizado y se encuentra cada vez más asentado, siendo parte de un mercado religioso-espiritual que ofrece diferentes alternativas terapéuticas. No obstante, continúa siendo un tema poco abordado en la academia, salvo por casos específicos como cursos puntuales de formación permanente en la Facultad de Química y la Facultad de Humanidades y Ciencias de la educación. Considerando que los usos relacionados con ayahuasca involucran cabalmente la salud mental de sus usuarios, sería adecuado que la Facultad de Psicología, como principal formadora de profesionales de la salud mental, se aggiornara en cuanto estos usos para reflexionar, posicionarse sobre los mismos e investigar posibles abordajes alternativos para, entre otras problemáticas, el uso problemático de sustancias.

El presente trabajo, resultado de una investigación bibliográfica, procura compartir la evidencia científica y anecdotal recabada hasta la fecha, que da cuenta de los mecanismos, efectos y resultados de las terapias asistidas con ayahuasca en el tratamiento de usos problemáticos de sustancias psicoactivas, así como hacer un breve recorrido por algunos de sus usos rituales y los elementos que los componen, teniendo en cuenta que existe una

tendencia al reconocimiento del rol de los mismos en la eficacia del tratamiento con ayahuasca. Los rituales, en tanto tratamientos, se presentan como abordajes alternativos, capaces de dar respuestas satisfactorias a las demandas de una población occidental sedienta de sanación, que no ha obtenido respuestas suficientes de los tratamientos convencionales existentes, para su recuperación y mejoría en su calidad de vida.

3. Qué es la Ayahuasca, Yagé o Daime

La ayahuasca es un brebaje vegetal panamazónico (Bouso, 2012) con potentes propiedades psicoactivas, compuesto por dos plantas nativas del Amazonas y utilizado tradicionalmente por cerca de 72 grupos étnicos (Bouso, 2012) a lo largo de la vasta selva amazónica de Brasil, Perú, Bolivia, Ecuador, Venezuela y Colombia con fines medicinales, ya sea de cura o diagnóstico de enfermedades, religiosos, espirituales y adivinatorios. Entre estos grupos, pueden enumerarse los shipibo-conibo y asháninka de Perú y los tukano de Colombia y Brasil (Apud, 2013).

La ayahuasca ha sido y es uno de los compuestos medicinales base más valiosos de la medicina tradicional amazónica, así como posteriormente, de la etnomedicina mestiza. 'Para las poblaciones indígenas y mestizas, es considerada una planta sagrada o planta "maestra". Denominación que proviene de la creencia en que las plantas con propiedades psicoactivas cuentan con un espíritu propio, a través del cual el chamán o curandero adquiere conocimiento y poder (Luna, 1984; McKenna 1998)

Se conocen al menos 42 nombres para designar la bebida (Giove, 2012), que varían de acuerdo a los diferentes contextos étnicos. Entre ellos se encuentran Yagé (de la lengua tukano en Colombia), Natém (de los Shuar, en Ecuador), Daime (en Brasil, refiriéndose al santo presente en el brebaje) (Apud, 2013, Bouso, 2012), Vegetal, Bejuco del alma, Jurema, Mariri, Capi, Kahapi, Kamarampi, Nixi pae, pildé, dapa Vegetal, Medicina, La Planta, Oasca o Hoasca, además del más conocido "Ayahuasca". Este último proviene del quechua, y está compuesto por los términos "Aya", que significa muerto o espíritu y "Waskha", que significa liana o sogá, por lo que etimológicamente ayahuasca suele interpretarse como "liana de los muertos" o "sogá de los espíritus".

Bouso (2012) afirma que una posible razón por la que este último nombre sea el más

popularizado, es que la lengua quechua ha sido la más hablada de las lenguas indígenas. Además de los usos mencionados, se utiliza esta bebida también como medio de comunicación con el espíritu de las plantas, los animales y las personas, así como con los ecosistemas de la selva amazónica y como un medio para perpetuar la protección de la misma.(Luna, 1984).

Su nombre científico, *Banisteriopsis Caapi*, proviene en una primera instancia, del botánico inglés Richard Spruce, primero en catalogarla y llamarla *Banisteria Caapi* (posteriormente Morton la reclasifica como *Banisteriopsis Caapi*) (Bouso, 2012) y reportar su uso entre los indígenas del noreste del Amazonas en 1855 (McKenna,1998). Labate (2014), relata que el primer comentario reportado sobre la ayahuasca, se produce cerca del 1600, por parte de jesuitas misioneros que hablan de una poción diabólica hecha con una liana del amazonas peruano. Poco después, en 1616, la iglesia católica condena las ceremonias y el uso de plantas alucinógenas con extremas torturas y hasta con la muerte. Esto llevó a que los indígenas tuvieran que esconderse de los europeos en las profundidades de los bosques para realizar sus rituales.

La bebida es la resultante de la larga decocción de la corteza de los tallos de la enredadera previamente triturada *Banisteriopsis Caapi* (o ayahuasca propiamente dicha), que contiene alcaloides beta-carbolinas (harmina, harmalina y tetrahydroharmina) que actúan principalmente como inhibidores de la enzima monoamino-oxidasa (MAO), y las hojas de la *Psychotria viridis*, más conocida como Chacrana, un arbusto perteneciente a la familia del café, que contiene N-N dimetiltriptamina, DMT, responsable de los intensos efectos visionarios del brebaje. Resulta aquí de particular importancia resaltar que es esa combinación específica la que posibilita que la DMT despliegue sus efectos psicotrópicos, ya que si esta fuera ingerida aisladamente por vía oral, sería desintegrada por las enzimas MAO (monoamino oxidasas) en el tracto gastrointestinal y el hígado (McKenna 1998, Bouso 2012).

Según el antropólogo Jeremy Narby, el hecho de que los indígenas hayan descubierto esa fórmula tan sofisticada, llamó poderosamente la atención del renombrado etnobotánico Richard Evans Schultes, quien se preguntó cómo habrían llegado a ella, sin contar con conocimientos sobre química o fisiología, teniendo en cuenta que la selva Amazónica se asemeja a una farmacia gigante con miles de especies vegetales, que ni siquiera los

científicos occidentales han logrado descubrir y clasificar en su totalidad, por lo que el método de ensayo y error, resultaría casi improbable. La respuesta que recibe Narby de un curandero es más exorbitante que la propia pregunta; éste le asegura que la fórmula les fue otorgada por la misma planta (Narby, 1985).

Además de los dos ingredientes básicos, suelen agregarse, según la región, grupo étnico, chamán, y objetivo del uso, otras plantas capaces de alterar o intensificar los efectos del brebaje (Schultes, 1998), como el Mapacho (una especie de tabaco), Toé, Tangarana, Lupuna, Clavohuasca, Bellaco caspi, Uchu-sanango y Ajo sachá, Caupuri, por hacer mención a algunas de las más de doscientas especies, que según Bouso et al. (2017) se encuentran documentadas. Esto amplía y complejiza considerablemente el rango de efectos posibles del brebaje.

Tanto los alcaloides beta-carbolinos como los triptamínicos contenidos en la ayahuasca están presentes en el cerebro humano y tracto digestivo, por lo que, al decir de Mabit (2010) “(...)el uso de la ayahuasca no constituye para el ser humano una contribución externa que pueda violentar su fisiología, sino que, por el contrario, está injertada en procesos neuro-farmacológicos naturales, potenciándolos para amplificar sus funciones habituales” (p. 267).

La DMT, sustancia alucinógena, que puede encontrarse en más de 50 plantas, cerebro humano y animales (McKenna 1998), cumple funciones que aún no están cabalmente determinadas. No obstante, Rick Strassman, sugiere que está vinculada a los fenómenos visuales de los sueños y a las imágenes en las experiencias cercanas a la muerte. Por otro lado, McKenna et al. (1998) mencionan que podría cumplir un rol en la regulación de los ciclos del sueño y estados REM, según hipótesis de Callaway. Según Strassman, la DMT es producida por la glándula pineal que se ubica entre los dos hemisferios cerebrales y también puede ser secretada, además de en sueños y experiencias cercanas a la muerte, en situaciones límite o extremas, durante una relación sexual, a través de técnicas de meditación, privación sensorial o en estados de trance producidos por música, lo que llevó a Strassman a denominarla “molécula del espíritu” (spirit molecule).

4. Clasificación de la ayahuasca en tanto sustancia psicoactiva

Si bien la ayahuasca podría ser catalogada, según las distintas clasificaciones de sustancias, como alucinógeno, alteradora de la consciencia, psicodélica, enteógeno u oneirogénica, en el presente trabajo, opté por clasificarla como enteógeno. Para esclarecer esta elección, me resulta pertinente hacer un pequeño recorrido por las diversas clasificaciones de sustancias que han tenido lugar en la historia, comenzando por Ludwig Lewin en 1924, y sus categorías Euphorica, Phantastica, Inebrantia, Hypnotica y Excitantia. Según esta clasificación, podríamos catalogar a la ayahuasca, así como a otros alucinógenos, como Phantastica. Delay, en 1952 propone las categorías “depresores”, “estimulantes” y “alteradores de la consciencia”, según los efectos de las sustancias en el sistema nervioso central del cerebro (Scuro y Apud, 2015). En los años 70s, los círculos científicos solían referirse, peyorativamente a las sustancias alteradoras de la consciencia como “psicotomiméticas”, aludiendo a su supuesta capacidad para inducir estados transitorios asimilables a las psicosis. Al comprobarse que esto distaba de lo cierto, comenzaron a llamar a estas sustancias como alucinógenos, sin despojar al término de su carácter peyorativo, al sugerir que producían algo que no existía. A pesar de no resultar cabalmente descriptivo y abarcar varias moléculas psicoactivas empatógenas, como el MDMA o incluso agentes disociativos, como la ketamina en la misma clasificación, sigue siendo el término más utilizado en las escrituras científicas (Nichols, 2016). En 1957 Humphrey Osmond denomina estas sustancias como “psicodélicos”, aludiendo a su capacidad para permitir la manifestación de la mente, o la revelación de la consciencia y revelar así, propiedades beneficiosas de la misma. Justamente esta última característica provocó inquietud y recelo por parte de la comunidad científica, influenciados por medidas políticas enmarcadas en la guerra a las drogas. El término se popularizó en los años 60s y 70s a través del movimiento contracultural hippie, que causó profunda preocupación en las autoridades estadounidenses de la época. Tanto las autoridades como la sociedad en general adjudicaban sus actitudes pacíficas anti guerra y su rebeldía contra las normas sociales, al consumo de drogas. En este sentido, fue remarcable la figura del profesor universitario de Harvard, Timothy Leary, quien impulsaba públicamente a los jóvenes a salirse del sistema y explorar la mente, a través del consumo de LSD, difundiendo su frase

célebre y leitmotiv “turn on, tune in and drop out”. Los medios hicieron eco de este fenómeno ampliando y exagerando sus características y generando un pánico social generalizado (Nichols, 2016). En 1961, 71 países firmaron la Convención Única sobre estupefacientes de las Naciones Unidas, preocupados “por la salud física y moral de la humanidad”, como se redacta en el preámbulo de la misma. Esta convención sería enmendada y reforzada por el Convenio Sobre Sustancias Psicotrópicas del año 1971 y el Protocolo de 1972 (Scuro y Apud, 2015) donde proponían erradicar dichas sustancias del planeta, como relatan Scuro y Apud (2015):

i. destruir cosechas ilícitas en todo el planeta, ii. Exportar en idéntica magnitud las drogas lícitas, iii. Lograr que los países restantes adopten en su legislación estos criterios “civilizados”.Supone el abandono de las medicinas “atrasadas” y “naturales” de las poblaciones indígenas, llevándolas al “progreso” del planeta a través de las drogas sintéticas, las verdaderas medicinas (p.37)

En 1971 los psicodélicos pasaron a formar parte de la lista 1, convirtiéndose en las sustancias catalogadas como las más peligrosas y por lo tanto prohibidas, lo que impidió y pausó su investigación durante 30 años.

Actualmente el término “psicodélicos”, conocidos por sus efectos antidepresivos y anti adictivos, superiores a los tratamientos disponibles actualmente (Calvey, 2018), se utiliza, más allá de las connotaciones que pueda suscitar, para designar a una amplia gama de sustancias, que de acuerdo a su afinidad con receptores neuronales pueden dividirse, según Calvey (2018) en: psicodélicos clásicos y no clásicos o atípicos. Entre los clásicos, podemos encontrar las fenetilaminas (como la mescalina presente en el cactus Peyote), las triptaminas (como la DMT presente en la Ayahuasca y la 5-MeO-DMT presente en el sapo Bufo alvarius), la triptamina presente en los hongos psilocibes y las ergolinas como el LSD, derivado del ácido lisérgico extraído del hongo Ergot. Entre los psicodélicos atípicos, se encuentran por ejemplo, las sustancias disociativas, la ketamina, la ibogaina, los agonistas de cannabinoides y los entactógenos como el MDMA o éxtasis (Calvey, 2018).

Teniendo en cuenta que el uso de plantas psicoactivas por parte de los seres humanos ha acompañado la historia misma de la humanidad, siendo utilizadas como las principales herramientas en numerosas prácticas religiosas, un grupo de investigadores formado por

Ott, Gordon Wasson, Ruck, Staples y Bigwood, propuso en 1979, el término “enteógeno”, como forma de distinguir las plantas como el peyote, la ayahuasca, la wachuma y los hongos psilocibe, utilizadas en contextos rituales por diversas poblaciones originarias, de los otros alucinógenos serotoninérgicos y su connotación negativa asociada al movimiento psicodélico de Leary y diferenciando así principalmente los contextos en los que dichas sustancias son consumidas. El neologismo *enteógeno* deriva de los vocablos “entheos” que en griego significa “dios dentro” y “gen” (devenir, crear) (Scuro y Apud, 2015, Nichols, 2016). Según Nichols (2016), Ott y Wasson utilizaron el término para designar a las sustancias chamánicas y visionarias capaces de alterar la consciencia, generando “la divinidad dentro de uno mismo” sin necesariamente considerarse como alucinógenos. En este sentido, Luna (1984) agrega un aporte a la demarcación de las plantas psicoactivas de las demás sustancias psicodélicas o alucinógenas, denominándolas “plantas maestras” o “doctores”. Esta denominación proviene de la medicina popular de Iquitos y zonas aledañas, en donde los curanderos “vegetalistas” o “especialistas en plantas”, luego de ciertas restricciones dietarias y aislamiento, reciben enseñanzas o indicaciones de determinadas plantas medicinales para diagnosticar y curar dolencias psicosomáticas de los habitantes de la zona. Los chamanes consideran, según Luna (1984) que todas las plantas psicoactiva son potenciales “maestras”, pero que no todas las plantas maestras son psicoactivas o producen visiones. Las plantas “maestras”, entre ellas la ayahuasca, son consideradas como seres con una inteligencia superior, que les enseñan a los chamanes cómo ejercer tareas chamánicas a través de melodías o Icaros y cómo utilizar otras plantas medicinales (Luna, 1984).

Volviendo entonces al caso específico de la ayahuasca, al contener dos tipos de alcaloides (beta-carbolinos y triptamínicos), agonistas de receptores serotoninérgicos, ya que cuentan con una estructura similar a la de la serotonina (5-HT) (Bouso, 2012), puede ser clasificada como alucinógeno serotoninérgico o como un psicodélico.

Considerando que, como describiré a lo largo del trabajo, la ayahuasca trasciende sus propiedades farmacológicas y se encuentra íntimamente ligada a sus contextos rituales de uso ancestrales, incorporando con sus mecanismos y efectos, una dimensión trascendental que suele opacarse o eliminarse desde la perspectiva biomédica, es que opto clasificarla en la categoría de enteógeno.

5. Situación legal de la Ayahuasca en Uruguay y el resto del mundo

Existen ciertas controversias en cuanto a la legalidad a nivel internacional de la Ayahuasca. Su principal componente psicoactivo, la DMT está incluida en la Lista 1 de la Convención de Viena de la ONU de 1971, lo cual la cataloga como una sustancia prohibida, a la que se le aplican las medidas más estrictas. Sin embargo, esto no implica que las plantas o bebidas que la contengan, sean controladas internacionalmente.

La transnacionalización de la ayahuasca a través de las iglesias ayahuasqueras esparcidas en diferentes países, así como el creciente conocimiento público de sus usos ceremoniales tradicionales y medicinales, desembocó en que la Organización de las Naciones Unidas se pronunciaran al respecto.

En este sentido, la JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) órgano de la ONU que vela por la aplicación de los convenios internacionales sobre drogas, afirmó en su Informe 2010 que la Ayahuasca así como otras plantas psicoactivas, no es una sustancia sometida a control internacional¹ y recomienda a los gobiernos de cada país desarrollar sus propios mecanismos de regulación, consumo y circulación de la bebida (Scuro y Apud, 2015).

La expansión de las iglesias ayahuasqueras CEFLURIS (Centro Ecléctico Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra), UDV (Uniao do Vegetal) y el surgimiento de grupos y centros neo ayahuasqueros traen consigo inquietudes jurídicas a nivel internacional, a raíz no solo del uso del brebaje sino también a su necesaria exportación, debido a que su cultivo es sumamente difícil fuera de la selva amazónica.

El uso religioso de ayahuasca por determinadas iglesias ayahuasqueras, es protegido legalmente en Canadá y E.E.U.U. desde el 2006. En Perú, por ser utilizada ancestralmente como medicina tradicional, fue declarada Patrimonio Cultural Nacional en el 2008. En Europa los marcos legales varían en cada país. En España, el uso de ayahuasca por parte de la iglesia Santo Daime, está protegido legalmente y en Holanda se reconoció como

¹ “Aunque algunos ingredientes activos con efectos estimulantes o alucinógenos contenidos en ciertas plantas están sometidas a fiscalización en virtud del Convenio de 1971, actualmente no hay ninguna planta fiscalizada de conformidad con ese Convenio ni con la Convención de 1988. Tampoco los preparados (por ejemplo, las decocciones para consumo oral) elaborados a partir de plantas que contienen esos ingredientes activos son objeto de fiscalización internacional.” (JIFE, 2010 citado en Informe Técnico de Ayahuasca 2017, p.3)

sacramento fundamental de prácticas religiosas. En Francia e Italia no está específicamente prohibida, al derivar de productos naturales no controlados internacionalmente y en Alemania se prohíbe su uso religioso debido a que contiene DMT, lo cual consideran una amenaza para la salud pública.

En Brasil, su uso religioso se encuentra firmemente asentado y protegido legalmente desde que en el 2004, el gobierno aprueba su uso bajo el derecho constitucional de libre ejercicio de culto y fe. En enero del 2010 entra en vigor una resolución del CONAD (Consejo Nacional Antidrogas de Brasil) basada en un informe elaborado por el GMT (Grupo Multidisciplinar de Trabajo), que regula las forma y contextos de producción, transporte y consumo, legitimando el uso religioso de la ayahuasca. Dicha resolución continúa siendo el actual marco legal que regula el uso de ayahuasca Brasil. (Scuro y Apud, 2015).

En el caso de Uruguay, existe, según Scuro y Apud (2015) un vacío legal con respecto al uso ayahuasca, ya que no existe aún un marco jurídico que lo regule. Su consumo, por lo tanto, no está prohibido, así como el de cualquier psicotrópico, pero sí su tráfico.

6. Efectos fisiológicos y subjetivos

La ayahuasca comienza a hacer efecto a los 40-60 minutos luego de su ingesta, llegando a su efecto cúspide a las 2 horas aproximadamente y culminando a las 4 a 6 horas luego de la ingesta (Bouso, 2012) . Pasados los 40 minutos de su administración, tiene lugar una primer etapa o fase que Mabit (2010) llama “simpática”, en donde pueden ocurrir evacuaciones digestivas, como pueden ser vómitos, diarrea o excreción de fluidos viscosos. (Mabit 2010, Bouso et al. 2017).

La administración de una sola dosis oral, produce además de efectos fisiológicos como el aumento de la serotonina, el cortisol, la hormona de crecimiento, y la estimulación del sistema inmunitario (Giove, 2012), cambios en las funciones psíquicas, al equilibrar, regular y mejorar el estado de ánimo (Giove, 2012), así como profundos estados de introspección, aumento de las memorias autobiográficas, sensación de bienestar (dos Santos et al., 2016; Palhano-Fontes et al., 2015), sedación y cambios en la percepción espacio-temporal (Palhano-Fontes et al., 2015). Los efectos subjetivos han sido evaluados por medio de

cuestionarios, reportados como cambios transitorios de las emociones, llegando a exacerbaciones de las mismas, alteraciones perceptuales y del contenido de los pensamientos y las sensaciones somáticas. Estos efectos se han visto reflejados a través de estudios con técnicas de imaginería cerebral, en los que se observó que la ingesta de ayahuasca activa áreas involucradas en la toma de conciencia de procesos interoceptivos (de sensaciones somáticas internas) y emocionales, la modulación de la respuesta emocional, toma de decisiones, procesamiento de estímulos potencialmente amenazantes y procesamiento de la memoria (Bouso et al., 2017). Los efectos subjetivos y neurofisiológicos, son al decir de dos Santos (2017) "(...) mediados por la acción agonista de la DMT sobre los receptores 5HT_{2A}, expresados en las áreas frontal y paralímbica, incluyendo la red por default"² (p.142). Son estos patrones de activación, los que según Bouso, pueden dar cuenta de los profundos estados de introspección característicos de la experiencia con ayahuasca.

Por otra parte, en un estudio con resonancia magnética funcional (RMf) que permite un análisis funcional del cerebro correlacionando la irrigación sanguínea de las zonas con la actividad neuronal, se observó que se activaban áreas visuales primarias, a tal punto que bajo los efectos de la ayahuasca los recuerdos cuentan con los mismos niveles de activación que la visualización de una imagen con ojos abiertos en condiciones basales, lo que explica el carácter vívido de las experiencias con ayahuasca (Bouso et al.2017). También por medio de RMf, se estudió qué ocurre con la Red Neuronal por Defecto (RND), constituida por varias estructuras cerebrales que funcionan coherentemente, red estrechamente relacionada con los procesos mentales internos, como el sentido del "yo", el recuerdo del pasado y la planificación del futuro. Cabe aclarar que la actividad de esta red neuronal se ve incrementada en estados como la depresión, la fobia social, la enfermedad de Parkinson y la esquizofrenia. Con respecto a esta red, se observó la disminución significativa de su actividad, como ocurre con la administración de otros psicodélicos como la psilocibina o el LSD, y que también se puede observar durante ciertos estados como la meditación, la hipnosis y en enfermedades como el Alzheimer y el autismo. (Palhano-Fontes et al., 2015; Bouso et al., 2017).

A nivel endócrino, se ha observado aumento de prolactina (efecto de los fármacos

² Traducción de la autora.

serotoninérgicos), cortisol y de la hormona del crecimiento en relación a los valores basales a los 60, 90 y 120 minutos de la ingesta. Se observaron también alteraciones sobre el sistema inmunitario, disminuyendo las subpoblaciones de linfocitos CD3 y CD4 (glóbulos blancos que combaten infecciones) y aumentando las subpoblaciones de Natural Killers (células que eliminan espontáneamente células tumorales y células infectadas por diversos patógenos). Los cambios máximos se observaron a las 2 horas posteriores a la administración, volviendo a niveles basales a las 24 horas. Bouso (2012) y Bouso et al. (2017) sugieren que estas modificaciones en el sistema inmunitario podrían deberse al aumento de cortisol, que también ocurre tras la administración de otras sustancias como el MDMA, la cocaína, el cannabis y el alcohol.

7. Usos

Lozaga-Velder clasifica los usos de la ayahuasca según sus fines religioso o medicinales, dentro de los que se podrían diferenciar por lo menos tres diseños de tratamiento (Loizaga-Velder, 2013). No obstante, vale la pena señalar que varios estudios han observado que en contextos religiosos se producen resultados terapéuticos similares a los que se producen en contextos terapéuticos propiamente dichos (Labate, 2014), haciendo un tanto difusa la diferenciación en ese sentido. Siguiendo la clasificación de Lozaga-Velder (2013) encontraríamos en primer lugar, los centros en donde se practica la medicina tradicional amazónica en sus diversas variantes. En segundo lugar, las iglesias de las religiones sincréticas ayahuasqueras y en tercer lugar, los proyectos híbridos en donde se combinan elementos de la medicina tradicional amazónica con elementos de las religiones ayahuasqueras y con terapias occidentales y/o orientales. En una orientación similar a la de Lozaga-Velder, Tupper (2009, citado por Apud, 2013) clasifica los usos contemporáneos que se realizan fuera del contexto geográfico tradicional. En primer lugar, las iglesias sincretistas brasileñas, como el Santo Daime, Uniao do Vegetal (UDV) y Barquinha. En segundo lugar, incluye los usos psiconáuticos llevados a cabo en contextos no estructurados, por consumidores internautas que compran el brebaje, ya convertido en producto mercantilizado propio de las lógicas de mercado imperante y en tercer lugar habla de un vegetalismo transcultural, a través del cual los curanderos o chamanes se trasladan al lugar o país de

clientes no indígenas para brindarles ceremonias indígenas adaptadas a las circunstancias demandantes (Apud, 2013).

Si bien se conocen actualmente como vimos, varios usos relacionados a la ayahuasca, el brebaje es originariamente, una invención de poblaciones originarias del Amazonas, en donde su uso, en tanto práctica cultural, solía asociarse a conceptos como identidad, tradición y apropiación, entre otros. Winkelman (2014) menciona dos formas de uso premodernas. Una, comunitaria, en la que la ayahuasca era ingerida por un grupo de adultos de la comunidad, sin la presencia de un líder, en un contexto no formal ni ceremonial, en donde el contacto físico estaba permitido mientras que cada integrante se enfocaba en su proceso a medida que entonaba su canción, en busca de respuestas a su propia demanda u objetivo personal. Esta forma de uso favorecía, según el autor, el fortalecimiento de la cohesión social y la identidad. La otra forma, individual, en la que el curandero ingería el brebaje mientras el paciente se abstenía, en ocasiones, logrando, al interactuar ambos, la evocación de visiones y de contenidos inconscientes del paciente (Winkelman, 2014).

Los usos premodernos con fines religiosos y medicinales, llevados a cabo por numerosos grupos indígenas, dieron lugar, gracias a su expansión, a diversas adaptaciones por parte de las poblaciones ribereñas mestizas, que comenzaron a utilizar el brebaje tanto para medicinalmente como medio de adivinación y brujería, bajo el nombre de Vegetalismo.

7.1. Vegetalismo amazónico: Medicina tradicional amazónica peruana

El vegetalismo, tradición de las poblaciones mestizas (descendientes de indígenas, portugueses, españoles y africanos) ribereñas del Amazonas, desde hace 400 años, se trata, según Apud (2013) de "(...) un híbrido cultural, producto del encuentro entre las tradiciones chamánicas amazónicas y el progresivo avance de la cultura occidental en los contextos rurales" (p.69). Esta tradición abarca, según el autor, un "conjunto de prácticas curanderiles del alto Amazonas (...) donde el curandero utiliza plantas medicinales de todo tipo para el tratamiento de diversas dolencias y enfermedades, por lo general en lugares donde la medicina oficial no llega o llega con poca asiduidad" (p.72). Los vegetalistas o especialistas en plantas, sacralizan a los Vegetales o plantas maestras, en tanto portadoras de un espíritu transmisor de conocimiento, por lo que mantienen a través de esta característica, una

estrecha relación con el mundo espiritual, heredada de la tradición y cosmología animista panamazónica. La cosmología animista, base del vegetalismo amazónico, consta de diversas creencias sobre seres de la selva y el agua y considera, como es mencionado anteriormente a ciertas plantas como maestras, con un espíritu propio con el que el curandero (y eventualmente, el practicante o los participantes de rituales) se comunica, a través de la dieta, aislamiento o ingesta de la planta, para incorporar sus características o dicho de otro modo, sus conocimientos, entre ellos, los ícaros o canciones mágicas, que serán la principal herramienta de las prácticas chamánicas (Luna, 1984).

El chamanismo alto amazónico utiliza, como se menciona anteriormente, otras plantas además de la ayahuasca. Una de ellas, el tabaco, juega un rol central en las prácticas curanderiles y es considerada una planta de protección y purificación, incluso más importante que la ayahuasca, siendo el mapacho (*Nicotiana rústica*) la especie más utilizada, y siempre presente en los rituales (Apud, 2013). La eficacia de las plantas en el tratamiento de las “aflicciones” viene dada, según López-Pavillard (2018) por la preparación energética. Resulta pertinente aquí destacar la intencionalidad como uno de los elementos imprescindibles para la medicina amazónica y que forman parte de dicha preparación o “programación” que se le da a las plantas antes de su uso y al ritual, por medio de herramientas como el canto (López-Pavillard, 2018).

El vegetalismo cuenta con diferentes “profesionales de la salud” o curanderos, de acuerdo al tipo de trabajo que realizan. Luna (1984) y Apud (2013) mencionan los tres principales, que serían los purgueros o ayahuasqueros, que utilizan la ayahuasca, cuya función principal es la enseñanza; los tabaqueros, que utilizan el tabaco o mapacho, cuya función es la protección y purificación, y los toeros, que utilizan el toé o floripondio, con la función principal de adquirir poder. También se encuentran los camalongeros, que utilizan las semillas de camalonga, los tragueros, los perfumeros, que utilizan esencias florales y los ajosacheros, entre otros.

Giove (2012) considera a los curanderos amazónicos como “expertos en la inducción y manejo de los estados modificados de conciencia, mediante sustancias vegetales (ayahuasca y otras plantas) o animales (bufoteninas). Modulan su efecto mediante aditivos o técnicas energéticas y rituales, utilizando estos estados para la curación, adivinación o para recontactarse con determinados elementos espirituales y culturales”. A su vez, el

ayahuasquero utiliza los ícaros y silbidos como forma de canalizar la experiencia, alternándolos con períodos de silencio y soplando el humo de mapacho.

7.1.1. Ritual y dieta

Para la medicina tradicional amazónica, la dieta, que consiste en largos retiros o períodos de aislamiento, representa una herramienta para el entrenamiento del curandero, que contribuye a perpetuar los estados modificados de consciencia (EMC), y cumple a su vez una función de limpieza y desintoxicación, habilitando a la planta maestra a impartir sus enseñanzas sobre medicina y brindar conocimiento y poder al iniciado. Durante la dieta o entrenamiento, el iniciado recibe y aprende cánticos del espíritu de las plantas, elementos esenciales en la práctica curanderil, ya que, al decir de Winkelman, éstos:

(...) obedecen a varios propósitos: llamar almas y espíritus, influyendo en las acciones de la ayahuasca, curando enfermedades específicas y en magias del amor. En la prácticas de sanación, la ayahuasca es ingerida junto con el jugo de tabaco para permitirle al curandero ver dentro del cuerpo del paciente y diagnosticar las causas de la enfermedad. En el estado visionario, el curandero puede localizar los dardos causantes de la enfermedad dentro del cuerpo del paciente y extraerlas succionándolas.³ (Winkelman, 2014, p.7)

La dieta consta principalmente de alimentos locales como el pez ahumado, arroz, mandioca y plátano, así como la restricción de sal, azúcar, picante, grasas y carne de cerdo, alcohol y sustancias psicoactivas, así como drogas de prescripción, pudiendo ocasionar algunas de ellas, un alto riesgo para la salud. Según la tradición, el no cumplimiento de dichos preceptos, podría ocasionar enfermedad o la muerte (Winkelman, 2014).

Tanto el aislamiento como las restricciones alimenticias, que apuntan a una desintoxicación del aprendiz, para poder recibir adecuadamente a la planta en su organismo, se debe a nociones y creencias que Apud (2013) describe de esta manera:

Progresivamente en el transcurso de los días, se dice que el curandero comienza a

³ Traducción de la autora.

abandonar su olor y a “oler a planta”, “oler a monte”, eliminando el olor a ser humano que ahuyenta a los espíritus. Es de especial importancia evitar el contacto con mujeres, dado que los espíritus tienen especial rechazo al olor a sexo, y mucho mayor rechazo al olor a menstruación, de allí la dificultad de que la mujer oficie de curandera, según las creencias vegetalistas. La abstinencia sexual puede incluir mantenerse lejos de cualquier mujer fértil, y los alimentos deben ser preparados por mujeres premenstruales o postmenopáusicas. Luego de la dieta, el aprendiz debe abstenerse de animales, dulces, alcohol, y relaciones sexuales, por un período largo, de modo de asentar el aprendizaje. (p.77)

Los albergues o centros occidentales realizan un recorte de esta herramienta originalmente indígena, y recomiendan a los futuros participantes de rituales, respetar las restricciones alimenticias, de sustancias y de actividad sexual. Algunos agregan recomendaciones como no recibir estímulos fuertes, no ver películas violentas o leer literatura con contenido impactante o profundo. Masturini (2018) describe este recorte occidental como “parte de una tendencia a la economía de servicio étnico (Comaroff y Comaroff, 2009) en la cual, complejidades del conocimiento y prácticas indígenas son reducidas a lo que es comprensible, permisible y atractivo a la mente occidental.” (p.188) La autora se refiere a las dietas occidentales de ayahuasca como claros ejemplos de reduccionismo cultural.

El ritual, puede ser definido como un “dispositivo simbólico de contención de la experiencia (Mabit, 2010) y tomando las palabras de Lozaga-Velder (2013), podría entenderse como un dispositivo formal, estructurado, con significados culturales y con el objetivo de búsqueda de trascendencia. Según la autora, “Mientras que los rituales vivan y no hayan sido estereotipados, sirven a los siguientes propósitos:establecen tiempos y lugares sagrados, proveen un encuadre y una salida para reacciones emocionales fuertes, conectan individuos con un grupo, y mantienen o restablecen la salud y un orden natural”⁴ (p.146). Según Apud (2013), se trata de un diseño de tratamiento alternativo que integra la dimensión espiritual a la medicinal y es, a su vez, un dispositivo indispensable para integrar las experiencias místicas o de un “más allá” (Giove,2012)

⁴ Traducción de la autora.

El ritual provee el setting ideal para la experiencia con ayahuasca, ya que su función principal es la de contener y guiar los estados alterados de conciencia inducidos por la ingesta del brebaje, generando así en el sujeto, sensación de seguridad y de protección, condiciones necesarias para que pueda transitar sus procesos introspectivos y catárticos adecuadamente (Lozaga-Velder 2013).

El ritual está constituido por elementos que hacen a su diseño y eficacia. Entre ellos, encontramos, además del lugar y tiempo adecuado, al guía, como figura principal; el curandero o chamán. El curandero es un mero intermediario entre participantes y fuerzas invisibles o mundo espiritual, del cual, según la perspectiva chamánica, provienen las energías negativas que causan las “aflicciones”. Manifestándose estas en un plano espiritual y luego densificándose al plano mental y emocional hasta llegar a materializarse, en el plano físico, en una enfermedad. El chamán intentará entonces, extraer las energías negativas del cuerpo del paciente. Este utilizará los silbidos, soplidos de humo e ícaros para modular la intensidad de la experiencia.

Los ícaros, cánticos que el curandero ha recibido, según la tradición amazónica, del espíritu de las plantas, durante EMC producidos por las mismas plantas o en sueños, o por sus maestros, son parte esencial de las prácticas de sanación en la medicina tradicional amazónica y sirven al chamán para comunicarse con las plantas y el mundo de los espíritus. Durante el ritual, estos guían y modulan la experiencia, generando diferentes estados de conciencia y reacciones emocionales. A pesar de ser transmisores de lenguas ancestrales, a veces ya desaparecidas, su esencia no radica en sus contenidos lingüísticos, sino en la resonancia de los mismos (Apud, 2013; Lozaga-Velder 2013). Según expresa Giove (2012), el efecto sinestésico que produce la ayahuasca “(...) hace que las melodías de los ícaros se perciban como colores y formas”.(s/d)

7.2. Iglesias ayahuasqueras - Santo Daime

En el siglo XX, con la aparición de religiones sincréticas en Brasil y su posterior expansión por el mundo, la ayahuasca trasciende su hábitat nativo y es incorporada a prácticas sincréticas adoptadas por personas no-indígenas en contextos occidentales modernos (López-Pavillard, 2016). Desde la transnacionalización de la ayahuasca, podemos encontrar, entonces, que ya no todos los contextos de su uso se sostienen en la perspectiva

indígena o cosmovisión animista de la realidad, sino que tienden a adaptarse a los nuevos contextos neochamánicos y articularse con formas de tratamiento occidentales.

El origen de las religiones ayahuasqueras brasileñas está íntimamente relacionado a la explotación del caucho o *borracha* en la amazonía de ese país y sus trabajadores, los *seringueiros* o *soldados da borracha*, que tras no contar con atención médica en la zona, utilizaban la ayahuasca para el diagnóstico y cura (Scuro y Apud, 2015). Específicamente, las iglesias ayahuasqueras tienen su origen primero en el encuentro, en el estado de Acre, entre el maranhense Raimundo Irineu Serra y poblaciones indígenas, mientras Serra buscaba caucho a principios del siglo pasado. A raíz de este encuentro, Irineu Serra es iniciado por chamanes indígenas en el uso y preparación de ayahuasca. Tras años de aislamiento en la selva ingiriendo el brebaje, el “Mestre” (maestro) Irineu tiene una serie de visiones y revelaciones que integran al chamanismo indígena con entidades cristianas, las cuales darían origen a lo que él fundaría como doctrina del Santo Daime (Bouso, 2012).

El Santo Daime, así como las otras religiones ayahuasqueras brasileñas, herederas de ésta, son cultos sincréticos que integran en sus doctrinas elementos de varias tradiciones ligadas a las raíces religiosas de ese país, como el espiritismo, candomblé, afroumbandismo, elementos de la cosmovisión indígena y catolicismo popular (Apud, 2013; Bouso, 2012) representando así al decir de Apud (2013) un “eclecticismo fuertemente cristianizado”. Luego de oficializar los rituales, a partir de 1930, el Santo Daime comienza a popularizarse y expandirse progresivamente, hacia las grandes ciudades de Brasil en primera instancia, hasta su transnacionalización en la década de los 80 y 90, llegando a países como Estados Unidos, Japón y España (Apud, 2013; Scuro y Apud, 2015). Su expansión viene de la mano de su ramificación en diferentes grupos con líneas doctrinales propias; Barquinha, creada por el Mestre Daniel en 1945 y Uniao do Vegetal (UDV) creada por Mestre Gabriel en 1961. A su vez, la propia iglesia del Santo Daime se ramifica en dos vertientes principales. Una de ellas, *Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra*, más conocida como CEFLURIS y creada en 1975 por el Padrinho Sebastiao llega a Uruguay para la creación de la iglesia Ceu de Luz, reconocida oficialmente en el 2006 (Apud, 2013).

El Santo Daime, en tanto doctrina realiza la transmisión de valores universales como el amor, la verdad, la justicia y los valores necesarios para llevar a cabo un trabajo evolutivo, como la firmeza, el grupo y la intención. Durante las ceremonias o *trabajos* (debido, como dice Apud (2013) a la concepción de que durante los mismos se trabaja para *el señor* y la humanidad) se prohíbe la comunicación verbal entre los participantes, pero se permiten danzas e himnos o *hinarios*, generalmente en portugués. Se realizan tres tipos de

ceremonias: trabajos de hinarios, *concentrao* (concentraciones) y curas, que procuran la salud de los sujetos, en todos sus niveles (Fábrega y Fernández, 2014). Apud (2013), parafraseando a Dawson, se refiere al Santo Daime, como:

(...) una doctrina milenarista, con características comunes al discurso de la “Nueva Era”, ambos en confrontación con la modernidad y los males de occidente. Problemas como las catástrofes ecológicas, el materialismo salvaje, o la crisis medioambiental serían conjurados mediante un *ethos* de restablecimiento de la humanidad en su relación con la naturaleza. De allí la localización de los centros en áreas rurales, o la adopción de una cosmovisión dualista, de la lucha entre el bien y el mal. (p.51)

En las sesiones daimistas los participantes se separan según sexo y estado civil formando un círculo reglamentado, en el cual bailan danzas repetitivas y cantan una serie de hinarios durante toda la noche. Entre estos, se van intercalando los *despachos*, a través de los cuales se ofrece el *sacramento* o *Daime*, por el que, en el mejor de los casos, se producirán las *miraciones*: experiencias reveladoras de las enseñanzas del Daime, “clímax de la experiencia religiosa” y “experiencia por excelencia del daimista” (Apud, 2013, p.52), la misma que dio origen, a través de Irineu Serra, a la doctrina daimista.

7.3. Abordajes mixtos o integrales

A partir de la observación de los efectos y el potencial terapéutico de la ayahuasca, así como de otras plantas medicinales tradicionales, estas han sido utilizadas en la búsqueda de respuestas que los tratamientos convencionales biomédicos no han logrado brindar. Es por este motivo que numerosos centros para el tratamiento de adicciones surgieron en la década del 90 a lo largo de América del Sur principalmente y siguen proliferando, en respuesta a una demanda masiva que no para de crecer.

Uno de los centros pioneros en rehabilitación, implementando un modelo mixto que combina el uso de la ayahuasca como principal herramienta, entre otros elementos de la medicina tradicional amazónica, con la psicoterapia occidental, fue Takiwasi (“casa de la canción”, en quechua), Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de Medicinas Tradicionales, creada en 1986 por el Dr. Jaques Mabit, y su esposa, la Dra. Rosa Giove en Tarapoto, Perú, reconocida legalmente por las autoridades peruanas como método terapéutico en 1992 (Apud, 2013, Bouso y Riba, 2014).

Mabit diseñó un protocolo del tratamiento integral, de entre 3 a 12 meses de duración, basado, como él mismo afirma, en un trípode terapéutico cuyas partes se van retroalimentando. Este trípode está compuesto por:

- 1) Prácticas de la medicina tradicional amazónica, como ser el uso de plantas medicinales, algunas depurativas o eméticas y otras psicoactivas, dietas y retiros de 8 días de aislamiento en la selva cada 3 meses, a los cuales Mabit les adjudica un rol fundamental en el proceso terapéutico, y el uso del ritual semanal, como dispositivo ordenador de la experiencia con ayahuasca.
- 2) Recursos terapéuticos occidentales como la psicoterapia individual y grupal y métodos alternativos u orientales como yoga, arteterapia, meditación, constelaciones familiares, psicodrama, respiración holotrópica, expresión corporal.
- 3) Vida cotidiana en comunidad, en donde se materializan las enseñanzas y los cambios producidos durante el tratamiento (Mabit, 2010).

Se trata, en este sentido, de un “modelo terapéutico microsocioal que promueve la concientización y normativización del individuo” (Cárcamo y Oberque, 2008 en Apud, 2013) Es condición imprescindible para ingresar al programa, la voluntad del sujeto y aceptación de todas las condiciones del tratamiento.

Mabit (2010) relaciona el origen de las dependencias masivas con el surgimiento del paradigma occidental reduccionista, por lo que lo considera un fenómeno de occidente. Los EMC son naturales e indispensables para la realización espiritual de los seres humanos, quienes tenemos, una tendencia innata a explorar y a lograr grados superiores de consciencia, ya sea a través de sustancias psicoactivas, de métodos de inducción de EMC, como la privación o hiper estimulación de sentidos, así como por estados cotidianos como “el sueño, orgasmo, traumas, ejercicios físicos extremos, dolor agudo, ayuno, oración, meditación, música, etc.” (Mabit, 2010, p.268). Siguiendo los aportes de este autor, podemos afirmar que el paradigma occidental en el que vivimos reduce la consciencia a mecanismos biológicos que en caso de desequilibrarse son tratados con sustancias prescritas, naturales o sintéticas, condenando así al sujeto a estar limitado a un “determinismo genético-neurofisiológico”, dejando de lado su dimensión espiritual y “la trascendencia creativa que fecunda el significado de la existencia” y pretendiendo censurar o ignorar la existencia de dicha dimensión.

En este sentido, el autor considera a la dependencia, así como el consumo de sustancias como una búsqueda personal de trascendencia o realización espiritual, pero “salvaje”, por lo que en un tratamiento de uso problemático de sustancias, no sería acertado exigirle al sujeto la sobriedad o abstinencia, sino más bien reconocer su derecho a “la autorrealización, es decir, a descubrir su conexión personal con la trascendencia”(Mabit, 2010, p.268) y ofrecerle una puerta alternativa “las profundidades de su consciencia” a modo de iniciación. En palabras de Mabit (2010):

(...) se puede proponer al adicto de comenzar un nuevo viaje de iniciación, esta vez de una forma controlada, organizada y guiada. Por lo tanto, acogiendo, en lugar de negarlo, su legítimo deseo de explorar lo invisible, se hace más aceptable para el paciente someterse a las condiciones y reglas que acompañan el proceso, tanto de iniciación como terapéutico, y es más fácil para el terapeuta establecer este marco confiando en la colaboración voluntaria de su paciente. El vínculo terapéutico se desarrolla, por lo tanto, más en una relación de maestro-alumno (según la definición de las poblaciones amazónicas) que represor- delinciente. Aprovechando de una tradición indígena todavía muy viva y dotada de instrumentos de transferencia de los conocimientos, la ayahuasca puede, en mi opinión, proporcionar una ruta de acceso alternativa al potencial terapéutico asociado con la trascendencia. (p,268)

De acuerdo a los datos proporcionados en el sitio web de Takiwasi (Centro Takiwasi, 2020), el 54% del total de los pacientes del centro consideran que han experimentado cambios positivos, mientras que el 67% de los pacientes dados de alta por el equipo tratante alcanzan resultados positivos. Takiwasi se ha popularizado a lo largo de las últimas décadas, convirtiéndose en fuente de investigaciones en la materia.

Además de Takiwasi, existen en Latinoamérica otros centros con similares objetivos y metodologías que tienden a integrar diversos saberes y disciplinas, siendo su base principal las medicinas tradicionales articuladas con métodos y técnicas occidentales. Algunos de los centros, son Runa Wasi, (“casa de todos”), fundado en Argentina en el 2001 por el psicólogo Sacha Domenech, IDEAA (Instituto de Etnopsicología Amazónica Aplicada) centro fundado por el psiquiatra español Josep Fábregas, que funcionó en Brasil desde el 2000, creado en

base a las influencias de la medicina tradicional amazónica, doctrinas del Santo Daime y contribuciones de la psicología moderna (Fernández y Fábregas, 2003) y en Uruguay, la organización Encamino, dirigido por el psicólogo clínico Daniel Lapunov e integrado por varios profesionales de la salud mental, en donde se integran la psicología moderna con saberes ancestrales como la medicina tradicional amazónica, la fitomedicina, para tratar síntomas como la ansiedad y el estrés con extractos de plantas medicinales nativas y la medicina china para ofrecer un tratamiento integral, con posterior seguimiento a través de psicoterapia individual o grupal. Lapunov se enfoca, durante la terapia grupal, en trabajar sobre “los tres duelos de la adicción”; el setting, las compañías de consumo y el personaje que se ha creado, en pro del reconocimiento de los demás, que le otorgan los efectos de la sustancia. Encamino trabaja a su vez, conjuntamente con el centro Situlli, ubicado en Tarapoto, amazonas peruano, donde se llevan a cabo tratamientos con doctores vegetalista, principalmente para la desintoxicación de los pacientes, a través de plantas depurativas y expansoras de la consciencia, como la ayahuasca. (Politi, Friso, Mabit, 2018).

Los mencionados centros representan formas de integración de los saberes en torno a la ayahuasca, que combinan las perspectivas chamánicas y psicoterapéuticas en un modelo mixto que según el doctor en antropología López-Pavillard (2018) sería el ideal, al cumplir con ciertas premisas para su buen funcionamiento. Una de ellas sería la demarcación de saberes, que implica el reconocimiento de que “(...) el chamán es poseedor de un conocimiento científico del mundo espiritual, refiriéndose al conocimiento de la naturaleza de la realidad a través de la cosmología animista, que sería equiparable al conocimiento científico de carácter biomédico del psicoterapeuta” (p.7). Esto a su vez implica, no describirlo como una combinación de ciencia y tradición, para no incurrir en la desvalorización del conocimiento chamánico, en contraste con el “verdadero conocimiento” asociado a la palabra ciencia, por la perspectiva occidental. Según el autor, este punto representa el mayor desafío para nuestra sociedad. Otra pauta sería la complementariedad en las tareas terapéuticas. El chamán aportaría con su función de diagnosticar y aplicar los tratamientos adecuados, mientras que el psicoterapeuta se encargaría del seguimiento del proceso terapéutico, dentro del que se encuentra la integración de la experiencia. Por último, resultaría positivo que el psicoterapeuta participe de las ceremonias de ayahuasca

junto al chamán, para tener una comprensión más cercana de los procesos por los que transitan los participantes, a lo que el autor llama “proceso de chamanización de los psicoterapeutas.” (López-Pavillard, 2018)

En Uruguay, la oferta de tratamientos asistidos por ayahuasca se enmarca en lo que Apud (2013) denomina “redes místico-esotéricas” que consiste en una amplia gama de ofertas de “contenidos religioso-espirituales-terapéuticos” entre los que podemos encontrar rituales religiosos, en el caso de la iglesia del Santo Daime, el Camino de los Hijos de la Tierra (ex Camino Rojo), modelos terapéuticos híbridos, como el caso del centro Ayariri y Encamino, dedicado principalmente al tratamiento de usos problemáticos de sustancias y formas menos estructuradas como Mariri Círculo Entheosófico, que utiliza en sus ceremonias, elementos del vegetalismo amazónico y del Santo Daime. Al respecto, Scuro (2018) sostiene que “(...) los espacios neochamánicos en Uruguay buscan legitimación a través de sus enlaces con la salud, el bienestar y la cura. Se autoconstruyen como opciones terapéuticas para personas que buscan hacerse cargo de sus preocupaciones existenciales.”⁵ (p.29). El autor señala que en el caso del Santo Daime, el énfasis se coloca, en la pertenencia a la religión o familia daimista, reflejada en el uso del “fardo” o uniforme, en portugués, utilizado por los miembros de la religión, en los rituales.

8. Mecanismos detrás de la eficacia del brebaje en tratamiento de usos problemáticos de sustancias

Desde la perspectiva biomédica hegemónica, se suele tomar a las adicciones como un problema principalmente biológico. Siguiendo esta lógica, se enfatiza en la eficacia farmacológica de la ayahuasca como sustancia en sí. No obstante, se observa una tendencia progresiva de los investigadores a resaltar la importancia de no limitarse a este enfoque reduccionista, de trascender las dicotomías propias del materialismo científico (Talin y Sanabria, 2017) y de considerar los múltiples factores y mecanismos que pueden influir y contribuir en la eficacia de la ayahuasca en el tratamiento de usos problemáticos de sustancias psicoactivas. Mecanismos que involucran dimensiones colectivas, simbólicas y somáticas y que inducen procesos psicológicos, somáticos y espirituales (Loizaga-Velder

⁵ Traducción de la autora.

2013)

Dentro de los factores que contribuyen a la eficacia del tratamiento, se destaca el contexto ritual, caracterizado por brindar cuidados estructurados y por ser una instancia organizadora de la experiencia, protectora y moduladora de los efectos de la sustancia, Talin (2017) afirma que no puede reducirse la eficacia del tratamiento ni a los efectos farmacológicos de la sustancia, ni al ritual en sí, sino que el uno sin el otro perdería efectividad, ya que ambos interactúan sinérgicamente.

Prickett y Liester (2012) plantean 4 hipótesis que, complementarias e interrelacionadas entre sí, podrían dar cuenta de las propiedades anti adictivas de la ayahuasca, ya que ésta generaría cambios en las cuatro dimensiones (bioquímicas, fisiológicas, psicológicas y trascendentales) involucradas en los consumos problemáticos. Esas dimensiones serían por lo tanto, ventanas de entendimiento de la problemática, así como de su eventual resolución. Además de estas dimensiones, estarían involucradas en los procesos de cura, mecanismos y dimensiones psicosomáticas, simbólicas, colectivas, de cognición social y psiconeuroinmunológicos (Apud, 2019), por lo que, según Talin y Sanabria (2017), el proceso de cura podría interpretarse como un largo proceso de reintegración de estas dimensiones.

De acuerdo, entonces, a Prickett y Liester (2012) a nivel bioquímico, la eficacia de la ayahuasca sobre los usos problemáticos de sustancias, radicaría en su acción en los circuitos mesolímbicos dopaminérgicos y serotoninérgicos. La dopamina, vinculada al placer, la motivación, y la recompensa, en el sistema mesolímbico del cerebro, o circuito de recompensa, es una sustancia clave en el desarrollo y reforzamiento de las adicciones. Las actividades placenteras como el sexo, la comida, los videojuegos, etc, estimulan la secreción de dopamina en el sistema mesolímbico, que posteriormente se une a cinco tipos de receptores de dopamina, conocidos como D1, D2, D3, D4 y D5. Estos autores mencionan al respecto, que factores genéticos como por ejemplo, una variación en el receptor D2, puede explicar el 40 a 60% del riesgo de una persona a desarrollar un uso problemático de sustancias. El receptor D2 está asociado, según Blum, citado por Prickett y Liester, a la presencia, en sujetos, del síndrome de deficiencia de recompensa, o estado dopaminérgico reducido, por el que los sujetos buscarán aumentar sus niveles de dopamina a través de sustancias o actividades que contribuyan a su secreción, lo cual retroalimentaría las

conductas adictivas (Blum 1996, en Pricket y Liester, 2012). El consumo crónico de drogas de abuso, que ocasionan secreción de dopamina y serotonina, causan posteriormente, deficiencia de dichos neurotransmisores. Se cree que este déficit es el origen de los síntomas de abstinencia (withdrawal) que tienen lugar al discontinuar el consumo de dichas sustancias. La ayahuasca, al incrementar los niveles de 5-HT, contribuye a reducir los síntomas de abstinencia. Al mismo tiempo, se cree que la deficiencia de dopamina está asociada a la anhedonia y al enlentecimiento motor, y que niveles reducidos de serotonina pueden asociarse a estados depresivos, pensamientos obsesivos e impulsividad (Prickett y Liester, 2012).

A través de las beta carbolinas y la DMT, la ayahuasca produce un doble efecto, al que los autores llaman “Tug-of-war effect” (algo así como “Tire y afloje”) con el que aumenta los niveles de serotonina y normaliza los de dopamina en el sistema mesolímbico, con cuidado de que las cantidades sean lo suficientemente altas como para atenuar los síntomas de abstinencia, pero suficientemente bajas como para no generar reforzamiento de las conductas adictivas. Este mecanismo sería el que podría explicar las propiedades anti adictivas de la ayahuasca a nivel bioquímico.

A nivel fisiológico, al estabilizar los niveles de dopamina en el circuito de recompensa, la ayahuasca logra producir cambios neuroplásticos, léase, cambios estructurales, perdurables, tendientes a reducir conductas relacionadas al uso problemático de sustancias, así como producir efectos ansiolíticos, con eventual efecto anti cravings y reducir la actividad de la Red Neuronal por Defecto (RND o Default Network).

Los efectos psicológicos y subjetivos, dependerán del set y setting en el que el brebaje es administrado, entendiendo por “set” a la actitud con la que el sujeto llega a la experiencia, como los pensamientos, estado anímico, expectativas y estructura de la personalidad del sujeto y por “setting” al contexto físico y social en el que se produce la experiencia” (Zingbert, 1984, en Prickett y Liester, 2012)

Los efectos psicológicos que produce la ayahuasca se encuentran ampliamente documentados en la literatura revisada, y coinciden en gran medida con los efectos de otros psicodélicos o alucinógenos como el LSD o la psilocibina.

Si bien los diferentes set y settings pueden afectar positiva o negativamente los efectos de la ayahuasca, existen ciertos efectos universales, característicos de la experiencia con

ayahuasca (Pricket y Liester, 2012). En dichas experiencias se suelen producir alteraciones en el pensamiento, como cambios de juicio, atención, concentración y consciencia reflexiva, cambios en la imagen corporal, alteración de la percepción del tiempo, alteraciones de la percepción, ya sea en forma de alucinaciones como de hiperagudeza de la percepción sensorial o estados de hipersensibilización e hipersugestionabilidad, en donde los mecanismos de filtro que utilizamos en estados ordinarios de consciencia y que nos permiten discriminar entre las distintas formas de inputs, se ven pausadas temporalmente.

Al descender el umbral de control consciente, la experiencia con ayahuasca facilita el acceso a contenidos inconscientes, que son recibidos por el sujeto como información valiosa sobre sí mismo y estados de profundos insights. Este notable incremento en la introspección, en donde el sujeto “se ve” a sí mismo y se aproxima conscientemente a las posibles causas y consecuencias, tanto de sus propias conductas como de los seres a su alrededor, contribuye a posibilitar o habilitar “(...) la reinscripción del pasado o una transformación radical en la comprensión y la experiencia de consumo o uso de la sustancia. (...) puede, en ciertas circunstancias, reconfigurar el sentido mismo y la experiencia de adicción”⁶ (Talin y Sanabria, 2017, p.27). Es esta reconstrucción narrativa biográfica, la que, según Apud (2019) está íntimamente ligada al efecto terapéutico de la ayahuasca, ya que “(...) desde el punto de vista psicológico se ofrece como un relato que autorregula los comportamientos del sujeto y da un sentido profundo y existencial a su vida” (p.150)

La experiencia con ayahuasca habilitaría entonces a la posibilidad de realizar una recapitulación autobiográfica. Los intensos insights experimentados, contribuyen a rearmar el puzzle biográfico del sujeto, catalizando la resolución de sus conflictos y traumas. Al producirse un mayor entendimiento y un cambio subjetivo, mejoran las condiciones para que experimente un viraje en la toma de decisiones, liberándose de patrones disfuncionales asociados a la adicción, aspecto que le otorga al sujeto mayor confianza en sí mismo y empoderamiento.

Dichas transformaciones y reconfiguraciones, no suelen lograrse, sin embargo, por el mero hecho de ingerir la sustancia una única vez, sino más bien, son parte de un proceso usualmente largo, en el que el apoyo y seguimiento de un profesional de la salud mental o el pertenecer a una estructura colectiva o red social de apoyo, como puede ser la “hermandad”

⁶ Traducción de la autora.

o comunidad terapéutica, religiosa o espiritual, suelen ser cruciales, tanto para integrar, asimilar y poner en práctica los conocimientos adquiridos, como para contribuir a la reducción de los patrones dañinos y riesgos asociados (Loizaga-Velder, 2013) optimizando de esta forma los resultados (Talin y Sanabria, 2017).

Por último, pero no menos relevante, Prickett y Liester (2012) plantean la hipótesis trascendental como otro de los fundamentos del potencial anti adictivo de la ayahuasca. Para desarrollar esta hipótesis, se remiten al modelo psicodélico de Osmond y Hoffer de 1967 que supo iluminar la importancia de las experiencias espirituales en tanto facilitadoras de cambios positivos en los sujetos y por ende, abanderadas de remarcar la importancia de la dimensión espiritual en la vida de los sujetos. El hecho del reconocimiento de dicha dimensión, resultó y continúa resultando controversial y representa un desafío para la ciencia dura, materialista y objetiva de occidente. No obstante, se puede vislumbrar la permeabilidad a la espiritualidad en algunas comunidades científicas, basada en la heterogeneidad social de los mismos científicos (Apud, 2016) y reflejada en la gran ola de estudios psicodélicos que han resurgido con fuerza desde los años 90 en el denominado “renacimiento psicodélico”. Dichas experiencias espirituales dejaron sus huellas en la investigación de sustancias psicodélicas, no solo en los sujetos investigados, sino en los propios investigadores y los estudios científicos que éstos llevaban a cabo, desde sus inicios en los años 50 hasta la actualidad (Apud, 2016).

Volviendo al modelo psicodélico de tratamiento o “terapia psicodélica” de Osmond y Hoffer de los años 60, al que Prickett y Liester (2012) se refieren, éste buscaba originariamente, explorar los efectos del LSD sobre el alcoholismo, luego de inducir experiencias místicas o “pico”, a través de la administración de dosis altas de LSD. Para el modelo psicodélico, los alucinógenos, en tanto herramientas de acceso al inconsciente, eran más interesantes por sus efectos subjetivos durante los EMC que por sus propiedades farmacológicas en sí. Esto se tradujo en la evolución de la denominación “farmacología de la conciencia”, a la “farmacología de la espiritualidad”, tomando posteriormente otras acepciones como “farmateología” o “neuroespiritualidad”; en referencia a la capacidad que ofrece la modificación de la química cerebral, de inducir experiencias espirituales que servirían como catalizadoras de importantes cambios psicológicos (Apud, 2016).

La experiencia espiritual, mística, trascendental o “pico” es, al decir de Grof, un estado

extático en el que el sujeto pierde los límites entre él y el mundo objetivo, experimentando un sentimiento de unidad con la naturaleza, los otros, el universo y Dios. Durante la experiencia son usuales las visiones brillantes, con luces blancas, doradas o celestes, o “(...)visiones figurativas de deidades arquetípicas o personajes divinos de diversos marcos culturales” (Grof, 2008 en Pricket y Liester, 2012, p.124). Otras características de la experiencia, son la trascendencia del tiempo y el espacio, sentimientos positivos de paz y dicha, sentido de sacralidad, sentimientos paradójales e inefabilidad, por lo que resulta casi imposible describir la experiencia en palabras (Stace, 1961 en Pricket y Liester 2012). Según los autores, estas características han sido reportadas en relación a la ayahuasca, así como en otros psicodélicos como el LSD y enteógenos como la psilocibina, ibogaina y mezcalina. Las experiencias con ayahuasca, podrían entonces, al facilitar las experiencias “pico”, contribuir a tratar los usos problemáticos de sustancias, dado que dichas experiencias favorecen cambios en las perspectivas, las creencias y el sistema de valores del sujeto, íntimamente ligados a la cura o recuperación con respecto a sus usos problemáticos de sustancias. (Prickett y Liester, 2012, Lozaga-Velder, 2013).

9. Variables que pueden repercutir en los resultados del tratamiento

Para que los mecanismos y efectos de la ayahuasca se desplieguen de forma óptima para lograr, eventualmente, su eficacia en el tratamiento, deben considerarse un conjunto de factores o variables, que forman parte del llamado set y setting y de la sustancia en sí.

Lozaga-Velder y Lozaga-Pazzi (2013) describen minuciosamente esas variables, que clasifican en: las relacionadas al paciente, al contexto en el que es suministrada la ayahuasca, y las relacionadas a la sustancia en sí, entre las que se encuentran la calidad y composición de la ayahuasca, la frecuencia de administración y la dosis, que deberá ser adaptada a las características del paciente, incluida en ellas el momento actual de su proceso terapéutico.

Sobre las variables vinculadas al sujeto o set, Lozaga-Velder menciona su personalidad, situación social, severidad de la adicción, su motivación para comprometerse con el tratamiento, su preparación psicológica para el cambio, su preparación física, de acuerdo a la medicina tradicional amazónica, y señala como precondiciones para iniciar el tratamiento,

su voluntad de realizarlo y la ausencia de contraindicaciones (ver capítulo 10).

En relación al contexto o setting, los autores resaltan particularmente la importancia del ritual, así como de los contextos terapéuticos más amplios en donde éstos se incluyen.

La calidad del ritual, dependerá a su vez, de sus elementos constitutivos como la música, los ícaros, la experiencia y formación del chamán o curandero, el tiempo y lugar en donde se realice. Sobre la relevancia del ritual en tanto espacio de contención y modelación, Lozaga-Velder y Lozaga-Pazzi (2013) afirman:

Rituales adecuados de ayahuasca, cumplen con el objetivo de contener y guiar intensos estados modificados de consciencia y de proveer una sensación de seguridad, protección y contención de la experiencia. Solo sintiéndose seguros, los pacientes pueden entregarse a la experiencia y enfocarse en su viaje interior (p.147).

Otra variable dentro del ritual, es la intención con la que se llega al mismo. Tanto si se trata de una experiencia terapéutica como espiritual, promover una intención al comienzo de cada sesión, otorga un foco a la experiencia. Compartir esta intención u objetivo podría mejorar los resultados del tratamiento (Lozaga-Velder 2013).

Como señalan los autores, según la perspectiva holística de la medicina indígena, la ayahuasca no puede ser separada del ritual, ya que no es considerada como un tratamiento farmacológico, sino como una intervención ritual, asistida por plantas medicinales. Los intensos efectos de la ayahuasca son contenidos, direccionados, modulados en el ritual, que “(...) ofrece una ventana a un espacio alternativo a los espacios pautados hegemónicos de tratamiento, en los que las personas pueden experimentar la recuperación y re-encuadrar su entendimiento sobre la adicción” ⁷(Talin y Sanabria, 2017, p.29). Es entonces, en el contexto ritual, en donde la ayahuasca cobra sentido y adquiere su valor como herramienta terapéutica.

Tanto para los contextos rituales como para los terapéuticos, el seguimiento, ya sea por parte del profesional de salud mental o de redes sociales de apoyo, juega un papel de peso en los resultados. Así mismo, la participación colectiva en los rituales podría favorecer procesos grupales importantes para el tratamiento, ya que el hecho de haber transitado juntos las intensas experiencias que se viven en un ritual, podrían desencadenar procesos

⁷ Traducción de la autora.

grupales y generar sentimiento de grupalidad (Lozaga-Velder, Lozaga-Pazzi, 2013; Talin y Sanabria, 2017). En esta perspectiva, también Talin y Sanabria (2017) señalan que el hecho de pertenecer a una estructura colectiva, genera sentimiento de pertenencia y contención, pudiendo facilitar y contribuir a reducir patrones dañinos y daños asociados al consumo problemático y por lo tanto, a alcanzar resultados favorables en el tratamiento jugando un rol terapéutico fundamental en el proceso de cura.

Por último, dos factores cruciales en los resultados del tratamiento, y la perdurabilidad de los cambios, son el seguimiento e integración, entendiendo esta última, según Lozaga-Velder (2018) como “(...) los diferentes aspectos de un proceso que incluye darle un sentido a la experiencia, filtrando el contenido, asimilando y acomodando la experiencia psicológicamente, y transformando insights en cambios duraderos.”(p.148) Estas variables ayudarán al sujeto a prevenir recaídas, así como a lidiar o evitar “(...) efectos indeseados como la inflación del ego.”(p.148) Al enfrentarse con contenidos que afloran durante o después de la experiencia con ayahuasca, que pueden resultar difíciles de manejar, es probable que los sujetos necesiten apoyo terapéutico para procesar, analizar e integrar esos contenidos a la vida cotidiana. Sería deseable, entonces, que ese soporte terapéutico estuviese a cargo de terapeutas que estén familiarizados con la ayahuasca.

10. Efectos adversos y contraindicaciones

Si bien se describe como un prometedor coadyuvante terapéutico y catalizador de los procesos de cura y recuperación, se entiende que no es una herramienta útil para todas las personas. A nivel somático, los efectos o reacciones adversas producidas por la ayahuasca suelen ser transitorios y no causar molestias intensas. Entre los más frecuentes, se encuentran las náuseas, vómitos y diarrea. Cabe recordar, que estos efectos secundarios están relacionados con efectos catárticos y de “limpieza” o alivio de emociones o pensamientos negativos durante las sesiones con ayahuasca, conocidos con el nombre de “purga”, por lo que suelen experimentarse por los usuarios, como elementos positivos (Bouso, 2012).

A nivel psicológico, se han registrado episodios puntuales de brotes psicóticos tras la ingesta del brebaje, que “(...) remitieron con tratamiento psiquiátrico prolongado” (Bouso,

2012 p.38). En su revisión sistemática, dos Santos (2017) relaciona los casos reportados con otros factores además de la ingesta de ayahuasca, como el consumo de sustancias concomitantes, la ausencia de un contexto supervisado y la existencia de un diagnóstico psiquiátrico previo de psicosis o trastorno bipolar. En este sentido, resulta necesario mencionar que varios estudios coinciden en afirmar que la ayahuasca está, en principio, contraindicada para personas diagnosticadas con trastornos psiquiátricos de psicosis (incluyendo esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, manía psicótica o depresión psicótica), manía no psicótica o la propensión a ellas por medio de historia familiar (dos Santos, 2017; Bouso et al. 2012; Frecska, 2016) ya que esta población sería la más predispuesta a reacciones adversas con características psicóticas. Si bien se han reportado casos de episodios psicóticos tras la ingesta de ayahuasca en sujetos que no tenían psicosis ni historia familiar de psicosis, los investigadores afirman que la incidencia de dichos episodios es rara tanto en los contextos rituales como en los contextos no controlados o recreativos (dos Santos, 2017). Como medida preventiva, dos Santos (2017) sugiere una evaluación psiquiátrica previa a la ingesta de ayahuasca, así como de otros alucinógenos, ya que esta reduciría considerablemente los riesgos de reacciones negativas como los episodios psicóticos (dos Santos, 2017). Sujetos con determinadas condiciones médicas como problemas cardiovasculares o endocrinos, glaucoma, fiebre y embarazo deberían evitar o considerar el uso de ayahuasca (Frecska 2016).

La interacción de la ayahuasca con ciertas sustancias como el ginseng (*Panax ginseng*), Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*), así como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs) podría resultar peligrosa por su riesgo de inducción del síndrome serotoninérgico (Frecska 2016).

Según evaluaciones de salud mental, no se ha reportado aumento de los índices de psicopatología ni problemas cognitivos en usuarios habituales de ayahuasca. Por el contrario, se han encontrado menores índices de psicopatología en esta población, así como mayor bienestar psicosocial (Bouso et al. 2012; dos Santos, 2017).

11. Estudios clínicos y empíricos

Ya en 1993 Labate y McKenna conducen el primer estudio biomédico sobre los efectos a largo plazo, físicos y psicológicos de la ayahuasca en seres humanos. El estudio tuvo lugar en la ciudad amazónica de Manaus, Brasil, con miembros de la iglesia Uniao do Vegetal, quienes promedialmente consumen ayahuasca cada dos semanas y que ya entonces contaba con el permiso del gobierno para utilizar el brebaje en sus ceremonias. En dicho estudio, observan que, administrada bajo determinadas condiciones culturales óptimas, la ingestión de ayahuasca podía inducir altos grados de sanación psicológica, estabilizar el humor y recuperar de alcoholismo crónico y otras conductas adictivas (McKenna, 1998, Labate, 2014)

Posteriores estudios tienden a corroborar estas observaciones; en el 2012, Thomas et al. hallaron, en un estudio observacional preliminar a un grupo de aborígenes de Canadá, que la administración de ayahuasca estaba asociada a mejoras estadísticamente significativas en los indicadores de esperanza y objetivos en la vida, empoderamiento y capacidad de estar presente en el momento actual (mindfulness). Los autores resaltan la capacidad de toma de mejores decisiones en los participantes, promotoras de bienestar psicológico, emocional y físico a largo plazo, en vez de continuar actuando compulsivamente. A su vez, si bien no se observó reducción del uso de cannabis y opio, se observó una reducción significativa del uso problemático de alcohol, tabaco y, principalmente, de cocaína. Dichos hallazgos sugieren finalmente, que los participantes experimentaron cambios psicológicos y conductuales positivos a partir de ese abordaje terapéutico, confirmando los efectos salutógenos del uso ceremonial de ayahuasca.

En el año 2012, Bouso et al. (2012) estudiaron el impacto del uso repetido y prolongado de ayahuasca sobre el bienestar psicológico, la salud mental y la cognición, a través de la evaluación de la personalidad, psicopatología, actitudes de vida y desempeño neuropsicológico de 127 usuarios regulares de ayahuasca y un grupo control de 115 miembros de religiones no ayahuasqueras. Para eso utilizaron el Stroop test, Wisconsin Card Sorting Test, Letter-Number Sequencing en tareas del WAIS-III, Frontal Systems Behavior Scale, Spiritual Orientation Inventory, Purpose in Life Test y el Psychosocial Well-Being test. Si bien los autores señalan ciertas limitaciones en el estudio haciendo

necesaria la realización de estudios más rigurosos, los resultados fueron prometedores. En este sentido, no hallaron evidencia alguna de alteraciones patológicas en las áreas estudiadas. Por el contrario, se observó que los usuarios de ayahuasca presentaban menos síntomas psicopatológicos que los grupos de control, mejor rendimiento en las pruebas neuropsicológicas, puntuaciones más altas en espiritualidad y actitudes de vida que reflejaban mejor adaptación psicosocial, como bienestar subjetivo y objetivos de vida. Los autores afirman que las diferencias con el grupo de control permanecían visibles aún después de un año de seguimiento (Bouso et al., 2012)

Loizaga-Velder y Loizaga-Pazzi (2013) revisaron la conceptualización terapéutica de 7 centros que realizaban tratamientos de usos problemáticos, asistidos con ayahuasca, con diferentes settings. A través de dicho estudio cualitativo empírico sobre 15 años de observación de campo, se preguntaron sobre el valor terapéutico de la ayahuasca para el tratamiento de dependencia a sustancias desde una perspectiva psicoterapéutica, y las variables que podían influir los resultados del tratamiento, poniendo especial énfasis en el papel que jugaban en éstos el ritual y la integración de la experiencia. Pudieron observar entre sus hallazgos, que para ciertas personas que presentaban uso problemático de sustancias, participar de rituales de ayahuasca, entendiendo estos como settings cuidadosamente estructurados, podría resultar beneficioso. Esto reafirma el valor terapéutico de la ayahuasca en la medida que es considerada como facilitadora del desencadenamiento de procesos psicológicos y neurobiológicos cruciales para lograr la abstinencia, prevenir recaídas o a disminuir el consumo, Estos autores remarcan sin embargo la influencia de otras variables en los resultados del tratamiento. En el 2014, Labate et al. realizaron un estudio del Centro Ecléctico da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra (CEFLURIS) para indagar la relación entre la dependencia a sustancias y la pertenencia a una religión ayahuasquera de Brasil. En este estudio, participaron 83 miembros del Santo Daime, de los cuales 41 (49%) cumplían el criterio de historia de dependencia de sustancias. De esos 41 sujetos, el 90% reportó haberse recuperado de la dependencia de por lo menos una sustancia, mientras que el 19% reportó haber superado la dependencia de tabaco, 27% de alcohol, 24% de cocaína, 8% de crack y 5% de otras sustancias (solventes, MDMA, LSD, heroína) mientras que el restante 10% reportó haber continuado su dependencia (Labate et al. 2014). A pesar, según los autores, de las

limitaciones del estudio y de la necesidad de mejores metodologías de control en posteriores estudios, los resultados arrojados sugieren, en definitiva, que el uso ritual de ayahuasca produce efectos beneficiosos para tratar el uso problemático de sustancias (Labate et al.,2014)

Poco tiempo después, un grupo de investigadores ingleses realizaron un estudio observacional de casi cien mil usuarios (n=96,701) de sustancias psicoactivas a través de datos recabados en la Encuesta Mundial en línea sobre el Uso de Drogas durante los años 2015 y 2016. Los investigadores, que pretendían indagar los efectos subjetivos de la ayahuasca, el bienestar y el uso problemático de alcohol en usuarios de ayahuasca, encontraron que los usuarios de ayahuasca (n=527) reportaron mayor bienestar que los usuarios de otros alucinógenos (n=18.138), como LSD y psilocibina y que los no usuarios de psicodélicos (n=78,236). Asimismo, los usuarios de ayahuasca reportaron menor uso problemático de alcohol que los usuarios de psicodélicos, pero mayor que los no consumidores. Por otra parte, se diferenció la ayahuasca de otros alucinógenos clásicos por sus contextos de uso, siendo la primera utilizada con fines terapéuticos y contexto ritual o terapéutico y los segundos de forma recreativa (Lawn et al. 2017).

Apud (2019) describe, en un estudio de casos, los procesos de cura de cuatro pacientes españoles, tratados en un centro de adicciones en el Amazonas de Brasil y concluye, después de analizar los mecanismos psicosomáticos, simbólicos, de cognición social y psiconeuroinmunológicos que intervienen en la cura, en resaltar la relevancia terapéutica del contexto ritual, social y cultural, así como del papel preponderante de las estrategias de integración de la memoria de la experiencia en las narrativas biográficas de los sujetos, en tanto posibilitadoras de nuevas reconfiguraciones en dichas narrativas.

Todos los autores anteriormente mencionados concluyen unánimemente en la multifactorialidad interviniente en los resultados de los estudios así como en la necesidad de proseguir con el estudio de la temática y con el desarrollo de protocolos y métodos más rigurosos y adecuados. Asimismo, en estos hallazgos coinciden en la necesidad de incluir mayores muestras y grupos de control diferencial.

12. Discusión

Parece ser que, de acuerdo a la amplitud de estudios y anécdotas, las experiencias con ayahuasca llevadas a cabo en contextos rituales, bien cuidados y estructurados, ofician como una válvula de escape para el occidental agobiado por la sociedad en la que vive, les concede un alivio a las presiones cotidianas, la posibilidad de reconexión con la naturaleza y una ayuda para la resolución de varios de sus males, que no encontraban respuesta en los tratamientos convencionales basados en el paradigma biomédico. Es en este sentido, que se escucha decir en la “jerga ayahuasquera”, que la planta, refiriéndose al brebaje, es una buena “limpieza”. Son cada vez más los occidentales que al ver una solución cuasi mágica en ella, deciden cruzar continentes enteros para ir a su encuentro, o se encuentran con el privilegio de recibir a curanderos amazónicos en sus países, quienes suelen adaptar sus prácticas chamánicas a las necesidades de los clientes occidentales.

Es indudable que los efectos de la ayahuasca en los seres humanos han dejado perplejos tanto a las poblaciones originarias como a las occidentales, sedientos estas últimas, de sanación, debido probablemente a las encrucijadas causadas por una postmodernidad acelerada, individualista, post religiosa con una perspectiva materialista y reduccionista hegemónica que pretende eliminar del ser humano su necesidad de trascendencia, de pertenencia, de placer y de ocio. Sin embargo ambas poblaciones asumen, desde sus cuasi opuestas concepciones, un tipo de relación distinta con “la planta”.

En el caso de las poblaciones originarias, así como los vegetarianos, existe, más que un uso, una relación de respeto, comunicación y sacralización de la planta, a la cual consideran un ser vivo o un agente, con capacidad de obrar, de producir un efecto, de enseñar. Se cree en este sentido, en una forma de comunicación entre especies, a través de la cual “la planta”, la “medicina” o la “madre ayahuasca” transmite un conocimiento o información preciado para el receptor, y éste, en una relación dialógica con la planta, con los cantos o ícaros, con el curandero y el entorno, interviene de esta forma en su propio proceso de cura o resolución de sus problemáticas, proceso que tiene lugar en ese espacio relacional brindado por la planta.

Por otro lado tenemos al público occidental, mayoritariamente blanco, de clase privilegiada, que atravesado por las lógicas hegemónicas de mercado, ha contribuido, quizás sin saberlo, a convertir a la ayahuasca en un “cultivo rentable”, transformando así una planta

o medicina sagrada, que antaño se utilizaba al servicio de la comunidad local y carecía de valor comercial, en un bien o producto de consumo, por el cual se está pagando 250 dólares el litro y exportando en cifras que indudablemente trascienden las necesidades locales. Estas lógicas dominantes postcoloniales, han invadido, nuevamente, la pequeña ciudad ribereña de Iquitos, y sus zonas aledañas, interfiriendo y moldeando sus tradiciones indígenas y mestizas, convirtiéndola esta vez, no en la meca del caucho, sino en la meca de la ayahuasca. En esa región podemos encontrar actualmente una amplia cadena comercial del brebaje, en la que están involucrados distintos procesos y actores que forman una red comercial global, con raíces locales, que tiene inicio con la recolección de las plantas. Primer paso que ya ha cambiado, ya que anteriormente se recolectaba de los alrededores cercanos, mientras que actualmente, al escasear la liana, además de aumentar su precio, los recolectores deben viajar horas por el río para encontrarla. Generalmente los actores de la cadena son locales que ven en la misma una forma de sustento, que no deja de ser precaria. La cadena continúa con el cocinero, cuya función es transformar las plantas en brebaje y venderla a los clientes, en su mayoría, albergues pertenecientes a “gringos” o exportarla a clientes del exterior, que serían el siguiente eslabón de la cadena. La cadena culminaría en los rituales de ayahuasca y en sus actores, los consumidores (Rivera-Arcila, 2018)

. Resulta difícil no asociar esta forma de extracción abusiva que está ocurriendo con la ayahuasca a una forma de extractivismo postcolonial, siguiendo los aportes de Gudynas (2018) quien se refiere a este fenómeno como “(...) el tipo de apropiación de recursos naturales en grandes volúmenes y/o alta intensidad, donde la mitad o más son exportados como materias primas o commodities”(p.62). El autor sostiene que al extraerse cantidades que alcanzan los millones de toneladas, se exceden las necesidades locales, de los propios países, alimentándose el consumo de otros continentes. Esto genera una amplia gama de impactos socioambientales y económicos negativos, como por ejemplo la pérdida de la biodiversidad, la migración de comunidades locales, rompiendo así las relaciones comunitarias, provocando la erradicación de cosmovisiones indígenas, aumentando en casos los distintos tipos de violencia, como la prostitución, corrupción y delincuencia, llegando en casos a lo que el autor denomina como *amputaciones ecológicas* irreversibles. El autor describe a estos procesos, como *glocales*, ya que están anclados localmente pero dependen de mercados globales, concretándose cuando se exportan los recursos para insertarlos en redes globales de comercio y fabricación, bajo una perspectiva utilitarista, que considera a dichos recursos como mercancías con valor económico. Esto sería, de acuerdo al autor, un efecto derrame, que interfiere o impide una concepción organicista de la Naturaleza y sus valores no comercializables, así como minimiza los impactos ambientales

causados.

Siguiendo los aportes de Mesturini (2018), Rivera-Arcila (2018) y Gudynas (2018), surgen inevitablemente, una serie de interrogantes íntimamente relacionadas entre sí; ¿Cuáles son los efectos socioambientales que estamos generando los occidentales, con esta forma que podríamos llamar “extractivista” de usufructuar este recurso botánico, símbolo cultural, vegetal sacralizado?, ¿Cómo nos relacionamos los occidentales con la “madre” ayahuasca?, ¿La sacralizamos realmente al volverla un producto comercial y de consumo asiduo? Es solamente la sanación la que buscamos, o existe un ansia expansionista que pugna por una evolución, que acompaña en realidad, el carácter competitivo de nuestra sociedad?, ¿Estamos transformando a la planta, en un producto comercial al servicio de los requerimientos de la acelerada hipermodernidad, así como ocurrió, por ejemplo, con la coca? Teniendo en cuenta la capacidad de la planta de unir, relacionar, sanar a nivel colectivo e interculturalmente, ¿integramos ese mensaje de unidad a nuestra cotidianeidad?

Una de las consecuencias que ya se está observando tras la demanda masiva global, es la escasez de la liana y su eventual riesgo de erradicación. Actualmente se están utilizando lianas de 6 meses de edad, cuando, su madurez, o edad apta para su cosecha y utilización, no baja de los siete años (Suárez Alvarez, 2018). Frente a esta realidad que no solo pelagra la existencia de la planta, sino la de las tradiciones ancestrales, los propios albergues, en busca de respuestas sustentables, han empezado a crear monocultivos de ayahuasca, olvidando, sin embargo, que esta forma de cultivarla, no solo vuelve a posicionarla como un bien comercial, sino que la aleja de su ontología en tanto agente relacional, interfiriendo con sus formas naturales de crecer, relacionarse y ser. Si creemos en la planta como un ser vivo que se comunica con los humanos, deberíamos asumir, por lógica, que lo hace con otras especies y espíritus, como ser árboles, raíces, flores, ríos, entre otros (Rivera-Arciles, 2018). Desde esta perspectiva, esa red relacional dinámica en la que está inmersa permanentemente y que le daría, entre otras relaciones, su poder como entidad, ¿no se vería comprometida, violentada, coartada? Resulta un tanto contradictorio en este sentido, que si se ve a la planta como un ser social, como teóricamente lo ven los albergues y centros de ayahuasca, se lo aisle en pro de su productividad, arriesgando no solo su ontología sino los ecosistemas a su alrededor, así como las propias tradiciones ancestrales en torno a sus usos.

Por último, surgen interrogantes en cuanto al rol de la academia en relación a los usos de la ayahuasca en las diversas problemáticas que involucran la salud mental de la población, y principalmente el uso problemático de sustancias psicoactivas, en el que, como hemos visto, si bien queda mucho por estudiar, existe ya un cuerpo teórico-empírico que

sugiere la eficacia de la ayahuasca en dicha problemática. Desde un posicionamiento ético, sería necesario el conocimiento de los efectos socioambientales asociados al uso excesivo o extractivista de la ayahuasca así como plantearse interrogantes que se direccionen hacia un uso sostenible. ¿Sería la academia capaz de integrar los saberes ancestrales sobre la ayahuasca, de una forma integral, holística, horizontal, respetando dichos saberes y sus diferencias intrínsecas con nuestro paradigma occidental, sin pretender superarlo, usurparlo ni subestimarlos? ¿Podría implementarse, luego de los estudios necesarios, alguna forma de tratamiento asistido con ayahuasca y psicoterapia más democrática y menos elitista, que llegue a sujetos de contextos vulnerables, sin acceso ni conocimiento de estas posibilidades terapéuticas? ¿Podría implementarse de una forma ética y sostenible?

13. Consideraciones finales

El consumo problemático de sustancias psicoactivas es un problema de relevancia social que atañe a la población mundial. Dada la complejidad multicausal de su origen, requiere de abordajes integrales que consideren todas las aristas de la problemática. Diversos estudios sugieren que las terapias asistidas con ayahuasca, ya sean diseños terapéuticos propiamente dichos o rituales religiosos-espirituales, representan una alternativa efectiva para tratar los consumos problemáticos y los daños y riesgos asociados a estos. En contextos rituales, estructurados y cuidados, la ayahuasca, de forma relacional con el sujeto y el entorno, actúa paralelamente sobre las dimensiones que componen al sujeto, poniendo en juego mecanismos psicológicos y emocionales, (contribuyendo a que el sujeto recupere su memoria autobiográfica), mecanismos bioquímicos (estabilizando el humor y reduciendo los cravings, entre otros efectos) mecanismos grupales (brindando, por ejemplo la posibilidad de pertenencia o hermandad al sujeto) y mecanismos trascendentales, que acercan al sujeto a una dimensión espiritual, la cual ha sido asociada a la posibilidad de resolución de los consumos problemáticos. Asimismo otros hallazgos sostienen que el uso regular de ayahuasca en contextos rituales está asociado a menor consumo de sustancias psicoactivas, menor psicopatología y mayor bienestar.

En Uruguay el uso de ayahuasca se encuentra cada vez más asentado, existiendo varios centros religiosos-espirituales-terapéuticos, entre ellos uno que ofrece tratamiento para el uso problemático de sustancias psicoactivas. Existe sin embargo, un vacío en cuanto al conocimiento científico sobre esta realidad en la academia y principalmente desde la facultad de Psicología. Teniendo en cuenta que este tipo de prácticas, que son una realidad en Uruguay, compromete la salud mental de sus usuarios, requieren un seguimiento e integración posterior a la experiencia y resultan prometedoras para el tratamiento de los usos problemáticos de sustancias psicoactivas entre otras aflicciones. Por estas razones

considero que sería pertinente que los profesionales de la salud mental y académicos en general estuvieran familiarizados con la temática y pudieran abordarla, así como eventualmente, investigarla desde una perspectiva ética, horizontal e integral.

Haciendo eco del planteo de Talin y Sanabria (2017), sobre la “eficacia entrelazada o enredada”⁸ (entwined efficacy) de la ayahuasca. Quizás su eficacia resulte justamente, de su potencial para entrelazar, para enredar las dimensiones bioquímicas, fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y trascendentales en la biografía fragmentada del sujeto “adicto”. De amalgamar aquellos aspectos que permanecían escindidos, escondidos en los recovecos del inconsciente, indescifrados o silenciados por lo no-dicho. Y es recién después de esta recodificación, que el sujeto podrá, eventualmente y gracias al conjunto de factores que forman parte de la experiencia con ayahuasca, dar paso a la reconstrucción y reconfiguración de su narrativa autobiográfica, restituyendo un orden que estaba perdido y en el mejor de los casos, dando sentido a una existencia antaño carente del mismo.

⁸ Traducción de la autora.

Referencias bibliográficas

Apud I. (2013) Ceremonias de Ayahuasca: Entre un centro holístico uruguayo y el curanderismo amazónico peruano (tesis de maestría). Universidad Nacional de Lanús Departamento de Humanidades y Arte Metodología de la Investigación Científica. Montevideo, Uruguay

Apud, I. (2017) *Science, Medicine, Spirituality and Ayahuasca in Catalonia. Understanding ritual healing in the treatment of addictions from an interdisciplinary perspective*. Tesis doctoral, Universitat Rovira I Virgili, Tarragona. Spain.

Apud, I. (2017) Science, Spirituality, and Ayahuasca. The problem of consciousness and spiritual ontologies in the academy. *Zygon. Journal of Religion and Science*, 52(1), 100–123.

Apud, I. (2019). Ayahuasca en el tratamiento de adicciones. Estudio de cuatro casos tratados en IDEAA, desde una perspectiva interdisciplinaria. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*. 36. 10.16888/interd.2019.36.1.10.

Bouso, J.C.; Riba, J., dir. (2012) Personalidad, psicopatología y rendimiento neuropsicológico de los consumidores rituales de ayahuasca. [Barcelona]: Universitat Autònoma de Barcelona, 2013. 1 recurs electrònic (160 p.). ISBN 9788449034343. Tesis doctoral - Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Farmacologia, de Terapèutica i de Toxicologia, 2012

Bouso, J.C., dos Santos, R., Grob, C., Silveira, D., McKenna, D., de Araujo, D., Riba, J., Ribeiro Barbosa, P., Aviléz, C., Labate, B. (2017). Informe Técnico sobre la Ayahuasca 2017.

Bouso, J.C., González, D., Fondevila, S., Cut chet, M., Fernández, X., Ribeiro Barbosa, P.C., Alcázar-Córcoles, M.A., Araújo, W.S., Barbanoj, M.J., Fábregas, J.M., & Riba, J. (2012). Personality, psychopathology, life attitudes and neuropsychological performance among ritual users of ayahuasca: A longitudinal study. *plos One*, 7(8), 1-13. doi:

10.1371/journal.pone.0042421

Bouso, J. C. & Riba, J. (2013). Ayahuasca and the Treatment of Drug Addiction. The Therapeutic Use of Ayahuasca. 95-109. 10.1007/978-3-642-40426-9_6.

Calvey, T., Howells, F. (2018). An introduction to psychedelic neuroscience. 10.1016/bs.pbr.2018.09.013.

Centro Takiwasi (2020) <https://www.takiwasi.com/es/tto01-6.php>

dos Santos, R. G., Bouso, J. C., & Hallak, J. (2017). Ayahuasca, dimethyltryptamine, and psychosis: a systematic review of human studies. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 7(4), 141–157. doi:10.1177/2045125316689030

dos Santos Guimarães, R., Bouso, J.C. (2019). Translational evidence for ayahuasca as an antidepressant: what's next?. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(4), 275-276. Epub July 29, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2019-4104>

Fernández, X. (2003) Estados modificados de Conciencia con enteógenos en el tratamiento de las drogodependencias. *Revista de Etnopsicología* (2)

Fernández, X., dos Santos, R.G., Cutchet, M., Fondevila, S., González, D., Alcázar, M.A., Riba, J., Bouso, J.C., & Fábregas, J.M. (2014). Assessment of the psychotherapeutic effects of ritual ayahuasca use on drug dependency: a pilot study. En B.C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *the therapeutic Use of ayahuasca* (pp. 183–196). Berlin: Springer.

Fernández, X., & Fábregas, J.M. (2014). Experience of treatment with ayahuasca for drug addiction in the Brazilian amazon. En B.C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *The therapeutic Use of ayahuasca* (pp. 161–182). Berlin: Springer

Frecska, E., Bokor, P., & Winkelman, M. (2016). The Therapeutic Potentials of Ayahuasca: Possible Effects against Various Diseases of Civilization. *Frontiers in pharmacology*, 7, 35.

doi:10.3389/fphar.2016.00035

Giove, R. (2012) Ayahuasca, pasado, presente y perspectivas. Pueblo continente, 23 (1), 82-85.

Gudynas, E. (2018) Extractivismos: el concepto, sus expresiones y sus múltiples violencias. Papeles de relaciones ecosociales y cambio global N° 143 2018, pp. 61-70 Recuperado de https://www.fuhem.es/papeles_articulo/extractivismos-el-concepto-sus-expresiones-y-sus-multiples-violencias/

Labate, B., Cavnar, C. (2014). The therapeutic use of ayahuasca, Berlin, Springer.

Labate, B., dos Santos, R., Strassman, R., Anderson, B., Mizumoto, S. (2014). Effect of Santo Daime Membership on Substance Dependence. 10.1007/978-3-642-40426-9_9.

Lawn, Will & Hallak, Jaime & Crippa, Jose & Dos Santos, Rafael & Porffy, Lilla & Barratt, Monica & Ferris, Jason & Winstock, Adam & Morgan, Celia. (2017). Well-being, problematic alcohol consumption and acute subjective drug effects in past-year ayahuasca users: A large, international, self-selecting online survey. Scientific Reports. 7. 10.1038/s41598-017-14700-6.

Loizaga-Velder, Anja & Pazzi, Armando. (2013). Therapist and Patient Perspectives on Ayahuasca-Assisted Treatment for Substance Dependence. The Therapeutic Use of Ayahuasca. 133-152. 10.1007/978-3-642-40426-9_8.

Loizaga-Velder, A., & Verres, R. (2014). Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence. Qualitative results. Journal of psychoactive drugs, 46(1), 63–72. doi: 10.1080/0279107 2.2013.87315

López-Pavillard, S. (Noviembre 2018). Saberes y contextos de uso de la ayahuasca: Se pueden integrar las perspectivas chamánica y psicoterapéutica? En ICEERS, .Sub-direcció General de Drogodependències de la Agència de Salut Pública Jornada: «*Procedencia, evolución y*

perspectivas de futuro de los consumos asociados a las "Nuevas Sustancias Psicoactivas" (NPS) de origen botánico». Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Recuperado de https://www.academia.edu/29439086/Saberes_y_contextos_de_uso_de_la_ayahuasca_Es_el_di%C3%A1logo_una_uto%C3%ADa

Luna, L. E. (1984): «The concept of Plants as Teachers among four Mestizo Shamans of Iquitos. Northeastern Peru.» *The Journal of Ethnopharmacology*, nº 11 (135-156

Narby, J. (1998) *The cosmic serpent. DNA and the origins of knowledge.* New York: Jeremy P. Tarcher/Putnam

Nichols, D. (2016). *Psychedelics. Pharmacological Reviews.* 68. 264-355. 10.1124/pr.115.011478.

Mabit, J. (2010) *Aportes terapéuticos de la Ayahuasca en los casos de adicción.* En: Christian Ghasarian & Sébastien Baud. *Les plantes hallucinogènes : Initiations, thérapies et quête de soi.* *Imago.* 22: 267- 286.

OEA, CICAD (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.* Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Osório, Flávia de L., Sanches, Rafael F., Macedo, Ligia R., dos Santos, Rafael G., Maia-de-Oliveira, João P., Wichert-Ana, Lauro, de Araujo, Draulio B., Riba, Jordi, Crippa, José A., & Hallak, Jaime E.. (2015). *Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report.* *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37(1), 13-20. <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1496>

OUD, JND (2016) *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas 2016.* Recuperado de https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional/Idrogas/files/documentos/publicaciones/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf

McKenna, D.J., Callaway, J.C. Y Grob, C.S. (1998), "The scientific investigation of Ayahuasca: a review of past and current research". The Heffer Review of Psychedelic Research, Vol. 1, pp. 65-77. Recuperado de https://www.erowid.org/chemicals/ayahuasca/ayahuasca_journal3.shtml

Mesturini Cappo, S. (2018), What ayahuasca wants. Notes for the study and preservation of an entangled ayahuasca. En Labate, B y Cavnar C. (Ed.)The Expanding world Ayahuasca diaspora. Appropriation, Integration and legislation.(pp.157-176)

Palhano-Fontes, F., Andrade, K. C., Tofoli, L. F., Santos, A. C., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., . . . de Araujo, D. B. (2015). The psychedelic state induced by ayahuasca modulates the activity and connectivity of the default mode network. *PLoS One* 10(2), e0118143 <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0118143>.

Palhano-Fontes, F. et al (2019). Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. *Psychological Medicine* 49, 655–663. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001356>

Politi, M., Friso, F. and Mabit, J. (2018). Plant based assisted therapy for the treatment of substance use disorders - part 1. The case of Takiwasi Center and other similar experiences. *Revista Cultura y Droga*, 23 (26), 99- 126. DOI: 10.17151/culdr.2018.23.26.6.

Prickett, James & Liester, Mitchell. (2013). Hypotheses Regarding Ayahuasca's Potential Mechanisms of Action in the Treatment of Addiction. *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. 111-132. 10.1007/978-3-642-40426-9_7.

Rivera-Arcila, D. (2018). Una mirada a la mercantilización de la ayahuasca en Iquitos, Perú, desde la ecología política latinoamericana. *Revista Peruana de Antropología*, .3, (4) , 130-139.

- Scuro, J. (2018) Interpellations and challenges in the neoshamanic and ayahuasca fields in Uruguay. En Labate, B y Cavnar C. (Ed.)The Expanding world Ayahuasca diaspora. Appropriation, Integration and legislation.(pp.22-39) Londres, Nueva York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Scuro, J. & Apud, I. (2015). Aportes para un debate sobre la regulaci3n de la ayahuasca en el Uruguay. *Antropología Social y Cultural del Uruguay*, 13, 35-49.
- Suárez Alvarez, C. (2018) Un cultivo rentable. Libro multimedia. Recuperado de: <http://ayahuascaiquitos.com/es/index.php/2019-05-04-17-10-04/un-cultivo-rentable>
- Talin, P., Sanabria E. (2017) Ayahuasca's entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from 'addiction. *International Journal of Drug Policy*, 44, 23-30.
- Takiwasi centro, Resultados del Tratamiento. Recuperado de <https://www.takiwasi.com/es/tto01-6.php>
- Thomas, G.V., Lucas, P., Capler, N.R., Tupper, K.W., & Martin, G. (2013). Ayahuasca-assisted therapy for addiction: results from a preliminary observational study in Canada. *Current drug abuse reviews*, 6 1, 30-42 .
- Winkelman, Michael. (2014). Therapeutic Applications of Ayahuasca and Other Sacred Medicines.. [The Therapeutic Use of Ayahuasca](#) (pp.1-21) 10.1007/978-3-642-40426-9_1

