

3 PLANTAS SUDAMERICANAS

3.1 Medicina tradicional indígena de la Amazonía peruana y su potencial para el tratamiento psicológico y desarrollo personal

Kavenská, V.

Agradecimiento

Este artículo está basado en los resultados de investigaciones implementados por el Departamento de Psicología de la Universidad Palacký de Olomouc, República Checa, con el apoyo de diversas subvenciones. Cabe destacar el aporte recibido por el Fondo para el Apoyo de las Actividades Científicas FF UP, SPP: 452100061, denominado: Turismo de ayahuasca y chamánico – Análisis del fenómeno actual. Agradezco su colaboración significativa para el desarrollo de esta investigación.

Resumen

Este estudio contiene una reseña relacionada con la medicina tradicional amazónica, que incluye una definición y sus principales características. Posteriormente, se describe la planta *Banisteriopsis caapi*, conocida por los locales como la liana "ayahuasca". Si bien esta planta contiene alcaloides alucinogénicos en sí misma, es mayormente combinada con plantas aditivas de alto poder alucinógeno que requieren de la liana para ser efectivas, formando juntas el brebaje denominado "ayahuasca". Este brebaje ha sido empleado por los pueblos nativos de la Amazonía durante milenios en contexto ritual para la curación de enfermedades, adquisición de conocimiento y como fuente de revelación, entre otras funciones. Asimismo, se expone el potencial psicoterapéutico y la posibilidad de uso en un contexto terapéutico dentro de un Centro de Rehabilitación para el tratamiento de problemas relacionados con la drogadicción (Takiwasi, Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de Medicinas Tradicionales, Tarapoto – Perú). Finalmente, se presenta un análisis relacionado con el aumento vertiginoso del denominado "turismo chamánico" en las últimas décadas, principalmente por extranjeros (sobre todo de



Europa y los Estados Unidos), interesados en someterse a un ritual con esta planta. En este apartado, se proporciona informar sobre los beneficios y riesgos con cuales se encontraron participantes de nuestra investigación y sobre la motivación principal que existe entre las personas que buscan este tipo de experiencia.

Palabras clave

Medicina tradicional indígena, ayahuasca, tratamiento psicológico, turismo chamánico, beneficios, riesgos, motivación

Medicina tradicional indígena de la Amazonía peruana

Los pueblos de la Amazonía usan ayahuasca en ceremonias que incluyen la presencia de un chamán. La palabra chamán tiene su origen probablemente en el idioma tungús en Siberia oriental y significa "sabio/-a" y denota un especialista religioso que es capaz de entrar en un trance y comunicarse con "espíritus" para sanar, asegurar la fertilidad, proteger o guiar las almas de los muertos (Bowie, 2008). En la Amazonía peruana este tipo de especialista también es conocido como "medico", "vegetalista" o "curandero" (derivado de la palabra "curar"). Teniendo en cuenta que en América del Sur domina la designación "curandero", preferimos su uso también en este capítulo.

La curación representa el papel más importante y principal del chamán. El carácter de su trabajo no es siempre exclusivamente mágico, sino que también está basado en el conocimiento de los efectos medicinales de plantas y animaleso incluso en la capacidad de dar un masaje, etc. Asimismo, el chamamanismo, definido como el conjunto de creencias y prácticas tradicionales, supone que la causa de la gran mayoría de enfermedades son de naturaleza espiritual (Eliade, 1997).

La medicina tradicional indígena de la Amazonía peruana se caracteriza por:

1. **Proceso de conversión en chamán.** Para que un hombre se convierta en un verdadero chamán debe aprender las enseñanzas chamánicas y someterse a periodos de aislamiento. El proceso de "iniciación" en la profesión del curandero se describe en muchos títulos de la literatura antropológica (Eliade, 1997; Luna, 2002; Grof, 2006; Bowie, 2008). El ritual de iniciación se basa principalmente en una experiencia personal compuesta por largos retiros aislados en la selva o "dietas" u otros fenómenos anormales como "la crisis iniciática" (a menudo en forma de una enfermedad) o la experiencia de la muerte simbólica, que se origina como consecuencia de la acumulación de los síntomas antes experimentados.
2. **Utilización de los recursos vegetales locales para diagnosticar y tratar enfermedades** (Llamazares & Sarasola, 2003). En el concepto de chamanismo amazónico hay plantas percibidas como "espíritus-maestros" y se cree que tienen la capacidad de "enseñar" a las personas que las consumen, principalmente a través de los estados modificados de la conciencia (Aedo, 2009). El contenido de estos estados, revelados o manifestados por medio del consumo de la planta, no son considerados como una desviación de la realidad, sino como una realidad auténtica que, en un estado de conciencia normal, se mantiene oculta y para experimentarla es necesario ampliar la conciencia (Vitebsky, 2006).
3. **Enfoque específico en la comprensión de la enfermedad.** No distingue una enfermedad física y mental. El ser humano se percibe de una manera integral (Mabit, 1997; Bowie, 2008; Gómez, 2009; Grof, 2009). La enfermedad está entendida como una perturbación del equilibrio dentro de un organismo o del equilibrio entre un organismo y su entorno.⁷ Este desequilibrio puede ser causado por varias razones, p. ej. por la intención de Dios, por un hechizo o "mal de ojo" (maleficios que se transmiten con sólo mirar de cierta manera), por una historia personal, que in-

⁷ Véase Kreoeger en Moreno Yáñez & Thyssen (1989: 489-490) para comparar el concepto de la medicina tradicional amazónica del Perú y Ecuador (N. del E.).

cluye daños energéticos o traumas, o por una desconexión de la actividad sensorial en relación con el mundo externo o conexión de la espiritualidad (Gómez, 2009).

4. El tratamiento de la enfermedad ocurre regularmente **en los estados modificados de conciencia** del curandero, del enfermo, o de los dos. Este cambio de la conciencia puede ser producido de varias maneras, aunque con mayor frecuencia se debe al uso de plantas psicoactivas, especialmente alucinógenas.

Ayahuasca

La ayahuasca es una palabra de origen quechua que significa "soga de muerto" por su etimología *aya* "muerto, difunto, espíritu" y *waska* "soga, cuerda". Es uno de los alucinógenos utilizados en la medicina tradicional amazónica. Sin embargo, en Perú se emplean además otras plantas de este tipo, p. ej. en la Costa un cactus alucinógeno, denominado San Pedro (*Echinopsis pachanoi*).

La ayahuasca es una planta enredadera, que crece en zonas húmedas tropicales o subtropicales de América del Sur. Es común consumir las lianas en combinación con otras plantas sometidas a decocción, originándose una bebida o brebaje designado bajo el mismo nombre (Fig. 1). La historia del uso del ayahuasca en el continente sudamericano cuenta al menos con unos dos mil años de existencia (Luna, 2002).⁸ Durante este tiempo, las tribus locales consideraban la ayahuasca como una planta sagrada debido al rol fundamental que ejerce en la vida de los pobladores como consecuencia de los múltiples usos, entre los que se destaca el empleo como: recurso de prevención, diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades; medio de intercambio para comunicarse con los dioses y el mundo espiritual; vía de identificación de transgresores o agentes responsables de la enfermedad; recurso para mejorar las técnicas de caza y, en última instancia, para entender la base del sistema social indígena, incluyendo sus fundamentos religiosos (Schultes & Hofmann, 1996; Luna, 2002; Dobkin de Rios & Rumrill, 2008).

8 Sin embargo, no existe ninguna evidencia arqueológica válida que respalde este argumento (Brabec de Mori en Labate & Jungaberle, 2001: 24) (N. del E.).

El proceso de preparación y el uso de ayahuasca está estrictamente formalizado y controlado por numerosos reglamentos ceremoniales (Furst, 1996).

La ayahuasca puede contener diversos aditivos y por lo tanto tener una composición química diferente (Ott, 2006). En el Perú la combinación más utilizada para la preparación de este brebaje consiste en una mezcla de dos plantas: ayahuasca y chacruna (*Psychotria viridis*).⁹ La chacruna es una fuente de N,N-dimetiltriptamina (DMT), una sustancia alucinógena que pertenece farmacológicamente a la familia de la triptamina. DMT se secreta de forma natural en el cerebro humano, p. ej. en la relación con los ciclos de sueño, durante la formación de sueños, durante las experiencias místicas o psicosis espontánea (Smythies *et al.* en Narby, 2006; Luke, 2011). Por otro lado, la ayahuasca es una planta que contiene alcaloides beta-carbolinas con acción IMAO (Inhibidores de la Monoamino Oxidasa), principalmente harmina, harmalina y tetrahydroharmina, haciendo que la DMT pueda actuar en el cuerpo (McKenna, Torres & Abbott, 1985) debido a que ésta no es activa oralmente porque se destruye por la acción de las enzimas MAO en el tracto gastrointestinal, pero la combinación con los alcaloides IMAO presentes en la *B. caapi*¹⁰ bloquea su descomposición metabólica y la vuelve oralmente activa.

Los efectos de la ayahuasca generalmente se manifiestan a nivel físico, psicológico y espiritual. Investigaciones relacionadas con posibles efectos físicos percibidos demostraron que su uso es seguro (Callaway *et al.*, 1999) y que existe un riesgo mínimo de perturbación o adicción (Gable, 2007). Entre las manifestaciones físicas características reportadas con mayor frecuencia destacan: mareos, vértigo, debilidad, hormigueo, náuseas, aumento de la sensibilidad, palpitaciones, temblor leve, sensación de frío o calor, sequedad bucal y mecanismos de autorregulación – vómito y diarrea (Riba *et al.*, 2001; Giove, 2002; Melhem, 2006; Horák, 2010).

A nivel psicológico hay cambios en las funciones cognitivas. Aumenta la percepción de colores vivos y vibrantes, luces, imágenes, ocurren fenómenos como sinestesia, disociación, confusión y la percepción alterada del tiempo y del espacio (Melhem, 2006; Horák, 2010). La investigación a largo plazo del

9 Véase Fig. 3 en los Anexos (N. del E.).

10 Véase Fig. 4 en los Anexos (N. del E.).

efecto de uso de la ayahuasca en las funciones cognitivas no confirmó ningún deterioro de las funciones mentales cognitivas u otras funciones, sino que mostró mejores resultados en comparación con un grupo control (Grob *et al.*, 1996, Callaway *et al.*, 1999).

Particularmente valiosos son los efectos psicoterapéuticos de la ayahuasca, que a continuación se describen. En la literatura científica se puede encontrar información relacionada con los efectos positivos del uso de ayahuasca en el tratamiento de depresión (Sobiecki, 2013), drogodependencia y alcoholismo (Grob *et al.*, 1996; Winkelman, 2002; McKenna, 2004; Mabit, 2007; Viegas, 2009; Gonzaga, 2009; Kavenská, 2013) o su efecto como ansiolítico (Jacob & Presti, 2005).

Aproximadamente el 30 % de las personas describen que durante la toma de ayahuasca tuvieron experiencias espirituales profundas (Dobkin de Rios & Rumrill, 2008). De todas maneras, en sus reportes se encuentran también otros efectos agudos que se originan durante el consumo de ayahuasca, p. ej. sensación de la conciencia cósmica, conexión con lo trascendente, respeto a la vida y lo sagrado o la sensación de armonía y unidad con el universo (Giove, 2002; Villaescusa 2006; Horák, 2010). Estas experiencias son tan intensas y tienen tan fuerte impacto en la vida posterior, que Krippner & Sila (2000) definen la sesión de ayahuasca como "la psicoterapia espiritual", ya que el uso de la ayahuasca despierta un interés por las prácticas espirituales (Trichter, 2006–2007).

Los estados producidos por la ayahuasca son diferentes a los producidos por una enfermedad psicótica u otra patología. Como mencionan Berlanda & Virgas (2012), el uso de ayahuasca no causa (a diferencia del desarrollo de la patología) un deterioro de las funciones intelectuales, cognitivas ni ejecutivas. Más bien, según algunos estudios (Bouso *et al.*, 2012), ocurre lo contrario. Los símbolos manifestados son entendibles e interpretables por el sujeto que los está experimentando. Al término de este rito, las experiencias vividas, no son percibidas como algo "extraño" ni como una molestia continua, sino como una experiencia que permite integrar y reproducir las diversas etapas en la vida del sujeto.



Fig. 1 Liana ayahuasca cultivada en el Centro Takiwasi, Tarapoto – San Martín, Perú (foto: Kavenská, V.)

Efectos psicoterapéuticos de ayahuasca

En las últimas décadas, la información relacionada con el potencial psicoterapéutico de la ayahuasca va en aumento. Mabit & Sieber (2006) consideran la ayahuasca como un catalizador de la transformación psicológica. Según los resultados de nuestra investigación (Kavenská, 2013), las sesiones de ayahuasca fueron percibidas por los participantes, principalmente, como un instrumento clave de **autodescubrimiento**. Este autodescubrimiento se produce por ejemplo a través de las visiones, sensaciones corporales, sentimientos, pensamientos, enseñanzas o recuerdos.

Durante las sesiones de ayahuasca llevadas a cabo, se descubrieron impresionantes experiencias psíquicas, especialmente relacionadas con la **reducción temporal de los mecanismos de defensa**. Torres (en Mujica, 1997: 33) compara los efectos de ayahuasca con el sueño, sobre todo por su potencial para

"suprimir el lado racional de los pacientes". Dicho autor, se refiere a diversos estudios que han demostrado que la ayahuasca reduce el nivel de la crítica racional, lo que permite al paciente conectarse con otros niveles mentales, más emocionales y menos conscientes.

La reducción de los mecanismos de defensa permite el contacto con los contenidos inconscientes o de alguna manera reprimidos. El sujeto frecuentemente revive las situaciones emocionalmente difíciles en diferentes etapas de su vida y tiene la posibilidad de procesarlas en ausencia de la censura. Enfrenta sus traumas y experiencias desagradables y puede llegar a **desprender una fuerte carga emocional** de los contenidos que antes estaban ocultos en las capas profundas de su inconsciente, porque sobrepasa las emociones reprimidas (p. ej. a través del llanto, vómito, risa, etc.). El sujeto puede experimentar una sensación de liberación, reconciliación consigo mismo y la integración posterior del material ya procesado.

La ayahuasca también ayuda a **entender, en un contexto más amplio, el impacto que tienen los temas no procesados en la vida actual del paciente** (Giove, 2002; Kavenská, 2013). La comprensión viene debido al hecho de que el interesado tiene la oportunidad de ver lo que hay dentro de él, en el "yo interior", y llevar a cabo un diálogo interno consigo mismo (Ballón, 1999). Esta experiencia de "ver en lugar de creer" es diferente de la situación en que uno se enfrenta con estos contenidos a través de otra persona (p. ej. un psicoterapeuta) debido a su autenticidad. La ayahuasca también permite ver la realidad desde nuevas perspectivas y encontrar soluciones originales a los problemas (Mabit & Sieber, 2006; Mabit, 2002; Shanon, 2002; Frecska, Móré, Vargha & Luna, 2012). Desde la perspectiva Junguiana, o psicología analítica, se puede mencionar que las visiones producidas están relacionadas con el inconsciente personal y colectivo del paciente y que en ellas aparecen también los aspectos de su "sombra" (Ojeda, 2002). Estos aspectos de la sombra a veces se enseñan en forma simbólica personificada, p. ej. como una lucha de la persona con un demonio o un animal agresivo.

Además de estos mecanismos, durante las sesiones de ayahuasca, ocurren también otros fenómenos, p. ej. uno se da cuenta de cuales son sus necesidades y a veces al mismo tiempo puede satisfacerlas, restablece el contacto con su cuerpo, recibe enseñanzas o comprensiones sobre su situación, tiene expe-

riencias correctivas, la sensación de seguridad, experimenta el sentimiento de solidaridad con los otros etc. Es también frecuentemente observado entre los pacientes la activación del concepto de **"limpieza" en todos niveles** (físico, mental y espiritual).

Las sesiones de ayahuasca también se asocian con el **desarrollo de la espiritualidad** en los pacientes, porque durante ellas se producen experiencias profundas de contacto con esta dimensión, lo que favorece la reflexión personal sobre este aspecto (Kavenská, 2013). Desde el punto de vista psicoterapéutico son también importantes las **experiencias** relacionadas con la muerte simbólica y el renacimiento (Giove, 2002; Villaescusa, 2006), que luego son percibidas como uno de los hitos principales de la vida.

Comunidad terapéutica Takiwasi

Un ejemplo organizado y estructurado de uso psicoterapéutico de la medicina tradicional amazónica se puede observar en el Centro Takiwasi, comunidad terapéutica para drogadictos, fundada en 1992 en Tarapoto, Perú. El concepto de tratamiento en Takiwasi conecta dos vertientes principales: la medicina tradicional amazónica (chamanismo, curanderismo) y la psicoterapia contemporánea. Ambos paradigmas tienen el mismo valor en el modelo terapéutico y su posición es insustituible, porque son complementarios y están estrechamente interconectados durante el tratamiento. El uso de plantas en Takiwasi no sólo se basa en el conocimiento de los efectos de algunas plantas específicas, sino también en la forma de administración, que siempre ha de cumplir con un reglamento y un ritual adecuado (Fig. 2).

En Takiwasi se utilizan más de 50 especies de plantas (Harrington, 2008) de manera continua durante todo el tratamiento, aunque en cada etapa predomina un tipo de planta específico. Estas plantas se pueden dividir en tres categorías básicas:

1. Plantas con efecto purgativo, utilizadas principalmente para la desintoxicación y preparación del paciente a todos los niveles (físico, psicológico, energético).
2. El empleo de ayahuasca, como modificador del estado de conciencia del paciente, se utiliza principalmente para propósitos psicoterapéuticos.
3. Las plantas denominadas "maestras" son empleadas durante retiros aislados en la selva, enfocados a realizar una terapia psicológica profunda.

En la mayoría de los casos, el empleo de la ayahuasca para el tratamiento de la drogadicción puede parecer antagónico para el público en general que no está informado apropiadamente sobre el tema. Por ello, a continuación se mencionan los beneficios del uso de la ayahuasca durante el tratamiento contra las drogas, citadas por el fundador del Centro Takiwasi (Mabit, 2007):

- El uso de ayahuasca permite el acceso al mundo invisible (simbólico) del paciente, lo hace visible o de alguna manera observable y así le ayuda a descubrir los elementos activos que se encuentran en el inconsciente del sujeto. Esto puede ser muy útil, especialmente en el caso de los pacientes que tienen poca capacidad de simbolización o aquellos para los que la terapia verbal no es muy eficaz.
- Durante la toma de ayahuasca no existe pérdida de conciencia, por lo que el paciente se encuentra, al mismo tiempo, como observador y observado. Esto influye de manera activa en el proceso de análisis de la realidad interior y permite actuar al paciente como un protagonista directo de su tratamiento. Esto ayuda a aumentar significativamente su autoestima y confianza.
- La ayahuasca revela la experiencia personal sin distorsionar la intimidad de la persona. Permite transmitir los problemas del paciente a la imaginación, y así poder procesar los conflictos psíquicos de otra manera.
- Se examinan directamente aspectos de la psicología transpersonal y transgeneracional.

- Posee un efecto purificador a nivel físico y mental, además de originar un equilibrio en el SNA (Sistema Nervioso Central) y mejorar el tratamiento psicológico originado por diversos daños emocionales.
- Entre otros efectos positivos en el uso de la ayahuasca destacan, p. ej. la reducción de la ansiedad, mejora de la memoria y concentración, estimulación de la actividad onírica, ayuda en la identificación con su propia "sombra", disminución de la defensa proyectiva, aumento de la tolerancia a la frustración y confianza o también favorece el desarrollo en el proceso de individuación.

Los resultados de la investigación (Giove, 2002; Aedo, 2009; Kavenská, 2013) confirman el potencial de la ayahuasca en el tratamiento de personas con problemas relacionados con las drogas.



Fig. 2 Los rituales ocupan un lugar importante dentro del tratamiento en Takiwasi. El ritual de paso (foto: Kavenská, V.)

Turismo chamánico

En los últimos años se ha visto incrementado el número de personas que han decidido "experimentar" con la medicina tradicional amazónica de manera independiente y viajar a la selva amazónica sin el apoyo de ninguna institución legal. Desde los años 80 este fenómeno ha empezado a ser tan extendido, que entre los antropólogos se ha establecido su nombre – "turismo chamánico" (Dobkin de Ríos, 1994).

Varios estudios (Owen, 2006; Winkelman, 2007; Foutiou, 2010) demostraron que este tipo de experiencia resulta beneficiosa para los participantes durante el desarrollo de las sesiones. Sin embargo, la preparación del rito, en algunos casos, no es llevada a cabo dentro de unas condiciones mínimas de seguridad. Dichas condiciones deben estar garantizadas por el chamán o curandero. Por desgracia, el cumplimiento de este requisito no es siempre automático. Dobkin de Ríos & Rumrill (2008: 88) por ejemplo, llegaron a la conclusión (basada en entrevistas con 26 "neo-chamanes") que "muchos de estos supuestos chamanes son personas sin experiencia, con tendencias a sufrir un trastorno de la personalidad (TPA) y sin capacidad, ni preparación adecuada para este tipo de trabajo". En la práctica, entonces, se pueden encontrar casos de pacientes con perturbaciones mentales e incluso casos de muerte. Owen (2006) habla también sobre la existencia de casos de violación y otros tipos de abuso físico o mental en personas que visitaron a estos "chamanes".

Durante el desarrollo de nuestra investigación se estudiaron 77 individuos, (47 hombres y 30 mujeres; 47 entrevistados de nacionalidad checa y 30 de otros países de Europa, América del Sur y los EEUU) con la finalidad de conocer las razones que los impulsaron a experimentar este tipo de medicina alternativa y evaluar su experiencia. En relación a conocer el motivo que los impulsó a llevar a cabo este tipo de experiencia, la causa más común es el deseo de tratar diversos problemas psíquicos (a menudo continuos) entre aquellos que no pudieron encontrar la "medicina" o "remedio" dentro de las posibilidades que ofrece su sociedad. Entre dichos problemas psíquicos, se destaca p. ej. depresión, tendencias suicidas, ansiedad y ataques de pánico, varios tipos de adicciones (incluyendo las dependencias relacionales), daños emocionales profundos y traumas relacionados con la muerte de un ser querido. Asimismo, la segunda razón más frecuente para experimentar con la ayahuasca se basa

en la necesidad de fomentar el proceso del autoconocimiento. Igualmente, otra de las razones muy frecuentes es la necesidad de fomentar un desarrollo espiritual o el deseo de mejorar su estilo de vida.

Como segundo dato de análisis, los entrevistados evaluaron la experiencia con la ayahuasca como una experiencia importante a nivel personal. Consideran que la mayor contribución o aporte es el fomento del autoconocimiento y la mejora de las relaciones con uno mismo (incluyendo la auto aceptación, el amor a uno mismo y la integración de los daños causados a su "niño interior", etc.). Además, comentaron que encontraron una mejora en las relaciones sociales, tanto a nivel intrapersonal como interpersonal (mejores relaciones con los demás, la reconciliación, más sensibilidad, percepción, apertura y compasión, separación de la madre). Igualmente, en relación con el tratamiento de los trastornos psicológicos, los entrevistados experimentaron cambios positivos, p. ej. la desaparición de la depresión, ansiedad, pensamientos suicidas o ataques de pánico. Además indicaron que es posible liberar las emociones suprimidas por mucho tiempo, recordar experiencias del pasado y revivirlas, dejar patrones negativos de comportamiento, resolver temas específicos de la historia personal, curar diversos traumas, eliminar el "demonio interior", deshacerse del miedo (a la muerte, al futuro, etc.), llevar a cabo una "limpieza mental" teniendo la mente con ideas claras, sentirse relajado y estar en equilibrio con todo lo que les rodea. Finalmente, los entrevistados declararon que gracias a su experiencia con la ayahuasca, cambiaron sus prioridades y se reconocieron otros valores de la vida. Mencionaron que entienden cómo disfrutar aún más la vida, viviendo con más "entusiasmo" y más energía su día a día. Sin embargo, uno de los entrevistados indicó que su experiencia fue muy negativa (asociándolo con la persona del curandero, quien dirigió la sesión). Otra experiencia personal menos importante que destaca es la desinformación relacionada con la exposición a situaciones peligrosas (riesgo de un ataque por parte de indígena; realización de la sesión en un ambiente no desaseado, mojado, frío e incómodo; ejecución de una sesión con poca duración; emoción exagerada de miedo a la soledad después del término de la sesión cuando disminuyen los efectos del "mareo"; celebración de la sesión en un alto acantilado sin cercos que bordeen los límites; empleo de la ayahuasca en combinación con otro alucinógeno – San Pedro (cactus).

Conclusiones

Es evidente que la medicina tradicional amazónica peruana, representada principalmente por el alucinógeno ayahuasca, puede ser empleada en el tratamiento de trastornos psicológicos y favorecer el desarrollo personal. Sin embargo, un factor clave que decide si un paciente se cura o no, si la sesión es sólo una cuestión estética o es un elemento para conocer el alma, si es posible integrar la experiencia y tener un impacto real positivo en la vida de los individuos, es la manera en cómo se lleva a cabo (ajuste de la sesión).

Otro factor que podría influir considerablemente en la experiencia vivida durante esta ceremonia es el contexto histórico, cultural y social propio de cada participante. ¿Es posible que una persona que viene de una sociedad occidental entienda el conocimiento ancestral de las tribus indígenas del Amazonas? Algunas escuelas psicológicas, p. ej. de C. G. Jung y sus seguidores, consideran que el lenguaje del alma es universal. Consideran que todas las personas de este planeta, independientemente de su origen o ubicación geográfica, poseen en lo más profundo de su estructura mental, un espacio o sustrato común donde se encuentran todas las experiencias humanas desde la prehistoria. Este espacio, llamado por C. G. Jung "el inconsciente colectivo" (Jung, 2009), es común a todos nosotros y dentro de él podemos encontrar patrones comunes relacionados con las experiencias básicas humanas, así llamados arquetipos (Jacobi, 2013). Estos arquetipos son los que permiten una comprensión mutua y la inspiración que relacionan motivos universales pertenecientes a religiones, mitos, leyendas, etc., ya que son igualmente aplicables a todos nosotros, independientemente si uno es un nativo amazónico o un habitante de una ciudad europea. Por este motivo, según este concepto, se puede suponer que el lenguaje simbólico de la medicina tradicional amazónica puede ser entendido también por las personas de diferentes culturas.

Imágenes producidas durante las sesiones pueden ser interpretadas como cualquier otro material simbólico y trabajar con él como con el material de los sueños o la imaginación. Según Kastová (2010) todas las imágenes que se producen durante cualquier tipo del trabajo con los símbolos revelan algo acerca de nosotros mismos y de nuestro estado actual. Es decir, reflejan nuestro conocimiento contemporáneo del mundo y de nosotros mismos, e incluso ayu-

dan a comprender nuestras relaciones, teniendo cada una de estas auto comprensiones efecto terapéutico.

El mérito de la medicina tradicional amazónica peruana está confirmado particularmente por la experiencia clínica. Aunque todavía no existe una apropiada fuente de información que confirme cuales son los factores que contribuyen al tratamiento de los pacientes, en la práctica nos encontramos con pacientes curados, como con personas en las que esta experiencia tuvo una influencia positiva en sus vidas. Y si en la práctica, el empleo de la ayahuasca implica un medicamento utilizado con fines terapéuticos que puede mejorar la calidad de vida de cualquiera de nosotros, sería poco ético no llevar a cabo más investigaciones al respecto para confirmar su uso y para eventualmente poder situarla dentro de un proceso terapéutico más complejo.

Referencias

- Aedo, F. N. C. (2009). *Contribución de los estados modificados de conciencia facilitados por la experiencia con ayahuasca en la rehabilitación de drogodependientes de la comunidad terapéutica Takiwasi*. Santiago, Chile: Universidad de Chile. Tesis de maestría.
- Ballón, G. G. (1999). *Efectos del ayahuasca en el tratamiento de toxicomanías*. Perú, Lima: Universidad Ricardo Palma. Tesis de doctorado.
- Berlanda, N. F., & Viegas, D. R. (2012). *Ayahuasca. Medicina del alma*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Bouso, J. C., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Ribeiro Barbosa, P. C., Alcázar-Córcoles, M. Á., Sena Araújo, W., Barbanoj, M. J., Maria Fábregas, J., & Riba, J. (2012). Personality, psychopathology, life attitudes and neuropsychological performance among ritual users of ayahuasca: A longitudinal study. *PLoS ONE*, 7(8), e42421. doi:10.1371/journal.pone.0042421.
- Bowie, F. (2008). *Antropologie náboženství*. Praga, República Checa: Portál.
- Brabec de Mori, B. (2011). Tracing hallucinations: Contributing to a critical ethnohistory of ayahuasca usage in the Peruvian Amazon. En: Labate, B. C., & Jungaberle, H. (Eds.) *The internationalization of ayahuasca*. Münster, Alemania: LIT Verlag, 23–49.
- Callaway, J. C., Mckenna, D. J., Grob, C. S., Brito, G. S., Raymon, L. P., Poland, R. E., Andrade, E. N., Andrade, E. O., & Mash, D. C. (1999). Pharmacokinetics of hoasca alkaloids in healthy humans. *Journal of Ethnopharmacology*, (65), 243–256.

- Dobkin De Rios, M. (1994). Drug tourism in the Amazon. *Anthropology of Consciousness*, 5(1), 16–19.
- Dobkin De Rios, M., & Rumrill, R. (2008). *A hallucinogen tea, laced with controversy*. Londres, UK: Praeger Publishers.
- Eliade, M. (1997). *Šamanismus a nejstarší techniky extáze*. Praga, República Checa: Argo.
- Fotiou, E. (2010). *From medicine men to day trippers: Shamanic tourism in Iquitos, Peru*. Madison, EEUU: University of Wisconsin-Madison. Tesis de doctorado.
- Frecska E., Mór E., Vargha A., & Luna L. E. (2012). Enhancement of creative expression and entoptic phenomena as after-effects of repeated ayahuasca ceremonies. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(3), 191–199.
- Furst, P. T. (1996). *Halucinogeny a kultura*. Praga, República Checa: Dharma-Gaia a Maťa.
- Giove, R. (2002). *La liana de los muertos al rescate de la vida*. Tarapoto, Perú: Takiwasi.
- Gable, R. S. (2007). Risk assessment of ritual use of oral dimethyltryptamine (DMT) and harmala alkaloids. *Addiction*, 102(1), 24–34.
- Gomez, P. P. C. (2009). Medicina tradicional indígena y psicología. En: *Congreso internacional "Medicinas tradicionales, interculturalidad y salud mental"*, 7. – 10. 6. 2009. Tarapoto, Perú: Takiwasi.
- Gonzaga, W. (2009). El uso de ayahuasca en el tratamiento de la dependencia química de pasta base de cocaína (crack) en poblaciones de alto riesgo social. En: *Congreso internacional "Medicinas tradicionales, interculturalidad y salud mental"*, 7. – 10. 6. 2009. Tarapoto, Perú: Takiwasi.
- Grob, C. S., McKenna, D. J., Callaway, J. C., Brito, G. S., Neves, E. S., Oberlender, G., Saide, O. L., Labigalini, E., Tacla, C., Miranda, C. T., Strassman, R. J., & Boone, K. B. (1996). Human pharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, (184), 86–94.
- Grof, S. (2009). *Lidské vědomí a tajemství smrti*. Praga, República Checa: Argo.
- Harrington, N. (2008). *The psychology of plants. An ethnography of patient – provider relationship at the Takiwasi center for rehabilitation*. EEUU: Amherst, MA: Hampshire College. Tesis de maestría.
- Horák, M. (2013). *Dům, kde se zpívá. Rehabilitace drogově závislých tradiční domorodou medicínou peruánské Amazonie*. Brno, República Checa: Universidad de Mendel en Brno, Facultad de Desarrollo Regional y Estudios Internacionales.
- Jacob, M. S., & Presti, D. E. (2005). Endogenous psychoactive tryptamines reconsidered: an anxiolytic role for dimethyltryptamine. *Medical Hypotheses*, (64), 930–937.

- Jacobi, J. (2013). *Psychologie C. G. Junga*. Praga, Repúblika Checa: Portál.
- Jung, C. G. (2009). *Výbor díla II*. Brno, Repúblika Checa: Tomáš Janečka Publishers.
- Kastová, V. (2010). *Imaginace jako prostor setkání s nevědomím*. Praga, Repúblika Checa: Portál.
- Kavenská, V. (2013). *Tradiční medicína Jižní Ameriky a její využití v psychoterapii*. Olomouc, Repúblika Checa: UP Publishers.
- Krippner, S., & Sulla, J. (2000). Identifying spiritual content in reports from ayahuasca sessions. *The International Journal of Transpersonal Studies*, (19), 59–76.
- Kroeger, A. (1989). La medicina tradicional de los Andes y el Alto de Amazonas del Ecuador. En: Yáñez, S. M., & Thyssen, S. *Antropología del Ecuador: Memorias del Primer Simposio Europeo sobre Antropología del Ecuador*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Llamazares, A. M., & Sarasola, C. M. (2003). Principales plantas sagradas de Sudamérica. En: *Butlletí Informatiu. Revista de Etnopsicología*. Societat d'Etnopsicología Aplicada i Estudis Cognitius, (2), 9–22.
- Luke, D. (2011). Discarnate entities and dimethyltryptamine (DMT): Psychopharmacology, phenomenology and ontology. *Journal of the Society for Psychical Research*, (75), 26–42.
- Luna, L. E. (2002). *Vegetalismo. Šamanismus mezi mestickým obyvatelstvem peruánské Amazonie*. Praga, Repúblika Checa: DharmaGaia.
- Mabit, J. (1997). El saber médico tradicional y la drogadicción. *Medicinas alternativas*, (6), 30–41.
- Mabit, J. (2002). *Blending traditions: Using indigenous medicinal knowledge to treat drug addiction*. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, 12(2), 25–32.
- Mabit, J. (2007). Ayahuasca in the treatment of addictions. En: Winkelman, M. J., & Roberts, T. B. (Eds.). *Psychedelic medicine. New evidence for hallucinogenic substances as treatments. Vol. 2*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Mabit, J., & Sieber, C. (2006). The Evolution of a pilot program utilizing ayahuasca in the treatment of drug addictions. *Shaman's Drum Journal*, (73), 23–31.
- Mckenna, D. J., Towers, G. H. N., & Abbott, F. (1984). Monoamine oxidase inhibitors in South American hallucinogenic plants: Tryptamine and beta-carboline constituents of ayahuasca. *Journal of Ethnopharmacology*, (1), 195–223.
- Mckenna, D. J. (2004). Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacology & Therapeutics*, (102), 111–129.

- Melho, J. A. (2006). *Estudio de los efectos somáticos y psíquicos producidos por la ingesta del berbaje del ayahuasca, realizado en la región Loreto en el período 2004–2006*. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. Tesis de doctorado.
- Mujica, S. B. (1997). *El Centro Takiwasi y el uso terapéutico de plantas psicoactivas*. Lima, Perú: Universidad de Lima. Tesis de maestría.
- Naranjo, P. (1986). El ayahuasca en la arqueología ecuatoriana. *América Indígena*, 46(1), 117–127.
- Narby, J. (2006). *Kosmický had*. Praga, República Checa: Rybka Publishers.
- Ojeda, W. J. (2002). *La psicoterapia en el límite de la realidad*. Recuperado de <http://goo.gl/EEr7OT>. Consultado el 3 de marzo 2011.
- Ott, J. (2006). *Análogos de la ayahuasca: Enteógenos pangeicos*. Madrid, España: Ediciones Amargord, Colección Psiconáutica Mayor.
- Owen, B. J. (2006). *Marketing mysticism and the purchase of pilgrimage: The rise of spiritual tourism in Cusco and Iquitos, Peru*. Tucson, AZ: University of Arizona. Tesis de doctorado.
- Riba, J., Rodríguez-Fornells, A., Urbano, G., Morte, A., Antonijoan, R., Monteiro, M., Calaway, J. C., & Barbanoj, M. J. (2001). Subjective effect and tolerability of the South American psychoactive beverage ayahuasca in healthy volunteers. *Psychopharmacology*, 154, 85–95.
- Schultes, R. E., & Hofmann, A. (1996). *Rostliny bohů. Jejich posvátná, léčebná a halucinogenní moc*. Praga, República Checa: Maťa.
- Shanon, B. (2002). *The antipodes of the mind: Charting the phenomenology of the ayahuasca experience*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Sobiecki, J. F. (2013). An account of healing depression using ayahuasca plant teacher medicine in a Santo Daime ritual. *The Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 12(May), 1–12. doi:10.2989/IPJP.2013.13.1.7.1173
- Trichter, S., W. (2007) Ayahuasca and spirituality: Empirical research on experiencing the divine. *MAPS*, 17, 23.
- Villaescusa, M. (2006). *Aplicaciones del uso de ayahuasca en la psicoterapia occidental*. Simposio Cultura y Droga. Colombia: Universidad de Caldas en Manizales.
- Viegas, D. R. (2009). El potencial terapéutico de ayahuasca. En: *Congreso internacional "Medicinas tradicionales, interculturalidad y salud mental"*, 7. – 10. 6. 2009. Tarapoto, Perú: Takiwasi.
- Vitebsky, P. (2006). *Los chamanes. El viaje del alma, fuerzas y poderes mágicos, éxtasis y curación*. Köln, Alemania: Taschen.

- Winkelman, M. J. (2002). Shamanic guidelines for psychedelic medicine. En: Winkelman, M. J., & Roberts, T. B. (Eds.). *Psychedelic medicine. New evidence for hallucinogenic substances as treatments. Vol. 2.* Westport, CT: Praeger Publishers.
- Winkelman, M. (2007). Alternative and traditional medicine approaches for substance abuse programs: a shamanic perspective. *International Journal of Drug Policy*, 12(4), 337–351.

Anexos

Fig. 3 *Psychotria viridis*



Fig. 4 *Banisteriopsis caapi*