

# 6 EXPERIENCIAS DE DIETA TERAPÉUTICA A BASE DE PLANTAS MEDICINALES AMAZÓNICAS EN EL CENTRO TAKIWASI EN PERÚ

**TEREZA RUMLEOVÁ<sup>1</sup>, OLIVIA MARCUS<sup>2</sup>,  
JESÚS M. GONZÁLEZ MARISCAL<sup>3</sup>,  
MIROSLAV HORÁK<sup>4</sup>, MATTEO POLITI<sup>5</sup>**

1 *AUTORA DE CORRESPONDENCIA*, UNIVERSIDAD PALACKÝ DE OLOMOUC, DIRECCION: VODÁRNÍ 6, OLOMOUC, REPÚBLICA CHECA, E-MAIL: TEREZA.RUMLEOVA01@POST.CZ

2 DEPARTMENT OF ANTHROPOLOGY,  
UNIVERSITY OF CONNECTICUT, USA

3 CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA - BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA, MÉXICO. INSTITUTO DE MEDICINA INTERCULTURAL "NIÉRIKA", MÉXICO

4 FACULTAD DE DESARROLLO REGIONAL Y ESTUDIOS INTERNACIONALES, UNIVERSIDAD MENDEL DE BRNO, REPÚBLICA CHECA

5 CENTRO DE REHABILITACIÓN DE TOXICÓMANOS Y DE INVESTIGACIÓN DE MEDICINAS TRADICIONALES - TAKIWASI. TARAPOTO, PERÚ

## INTRODUCCIÓN

“La dieta”, también conocida como “dieta amazónica”, es un elemento esencial de la medicina tradicional amazónica (MTA) (Fotiou, 2019; Giove, 2002; Jauregui *et al.*, 2011; Politi, 2018). Aunque algunos autores relevantes han tratado la dieta como tema de investigación (Luna 1986; Berlowitz, *et al.*, 2018; Fotiou, 2019; Giove, 2002; Sanz-Biset & Cañigüeral, 2011), son aún escasas las publicaciones al respecto.

El dispositivo de la dieta está compuesto por una serie de estrictas normas, que implican el aislamiento, pautas rigurosas de alimentación y cuidados de la actividad sexual. No se puede tomar alcohol ni tener relaciones sexuales (incluida la masturbación), además de numerosas restricciones alimenticias entre las que se encuentran no comer picante, frituras, sal o azúcar (Sanz-Biset *et al.*, 2009). Durante el proceso de aislamiento en la selva, se toman plantas medicinales denominadas “plantas maestras” o “doctores” (Politi *et al.*, 2019). Estas plantas juegan un papel principal en el proceso de curación (Jerningan, 2011; Horák, 2013). Después de este primer tiempo en el que la persona está aislada, comienza el periodo de “post-dieta”, que habitualmente tiene la duración de un mes. De igual manera, está caracterizado por numerosas e importantes restricciones en diferentes áreas de la vida cotidiana de la persona (Torres, 2016).

Según Jauregui *et al.* (2011) podemos distinguir dos tipos de dieta. La “dieta terapéutica/medicinal” se hace para curar los problemas físicos, energéticos y emocionales. Según Hagens y Lansky (2012) permite recibir enseñanzas de las plantas que se toman durante este proceso. Otro tipo de dieta es la “dieta chamánica, un proceso largo que forma parte de la preparación para ser curandero (Jauregui *et al.*, 2011). El principiante aprende las artes de la curación tomando plantas maestras, de manera que sepa sus formas de administración y cómo manejar sus efectos. Son las más complejas (López-Pavillard, 2018).

En la Amazonía hay muchos lugares donde se realizan dietas (Jauregui *et al.*, 2011; Sanz-Biset & Cañigüeral, 2011). Sin embargo, también se realizan en Europa (Tresca, 2018). La investigación presentada en este capítulo fue realizada en el Centro Takiwasi, ubicado en la ciudad de Tarapoto, Departamento de San Martín, Perú. Takiwasi es una organización civil sin fines de lucro fundada en 1992 (Giove, 2002). Su objetivo principal es el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias (TCS), en el cual se combina la MTA con psicoterapia en el contexto de una comunidad terapéutica (Mabit, 2007). Las dietas representan una parte esencial de este modelo terapéutico (Horák, 2020). Takiwasi ofrece dietas también para personas sin TCS [i.e. pacientes ambulatorios] en un retiro de ocho días. Desde 1996 más de 1900 personas de diferentes países del mundo (por ej. Francia, Perú, Argentina, Chile) han participado en ellas.

El proceso de la dieta empieza con la toma de una planta purgativa. El propósito de la purga es la desintoxicación (Kavenská, 2013). Al día siguiente se organiza una ceremonia de ayahuasca (Politi *et al.*, 2018). La ayahuasca es el elemento central de la MTA (Mabit *et al.*, 1992). Está compuesta por, al menos, dos plantas, la liana ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) y la chacruna (*Psychotria viridis*) (Giove, 2002). Su efecto es doble. Sin que acontezca de una forma secuencial cronológicamente, encontramos el efecto emético y el estado expandido de conciencia (Metzner, 2014).

Después de la participación durante la noche en la sesión de ayahuasca, comienza el retiro de ocho días en aislamiento. El participante se alojará en una cabaña pequeña situada en la selva. El curandero le visitará tres veces al día para administrarle las

plantas. A lo largo de la dieta, un psicoterapeuta del centro realizará dos entrevistas a la persona. El mismo psicoterapeuta ya habrá realizado una entrevista antes de que empiece la dieta (para consultar la motivación del entrevistado y tomar la decisión sobre las plantas administradas), así como llevará a cabo una última sesión tras el retiro en la selva. El acompañamiento psicoterapéutico es un aspecto muy importante en las dietas de Takiwasi.

A lo largo de la dieta se suelen tomar dos plantas. La primaria (por ej. ajo sacha, *Mansoa alliacea*) se administra dos veces al día y la secundaria (por ej. chuchuwasha, *Maytenus macrocarpa*.) solo una vez. La selección de las plantas se realiza a través de un diagnóstico en el que se evalúa el estado mental y físico de la persona. Además, a la mitad de la dieta, el curandero administra una toma de tabaco (*Nicotina rustica* L.) (Politi *et al.*, 2019).

Los efectos curativos de la dieta para el tratamiento de TCS en Takiwasi han sido observados por Berlowitz *et al.* (2019). Otros autores señalan una tendencia creciente en el interés de extranjeros por este tipo de experiencia (Fotiou, 2019; Cholewka *et al.*, 2019).

## MÉTODOS

En esta investigación hemos tenido dos objetivos principales. El primero es conocer las motivaciones que llevan a las personas a hacer una dieta en Takiwasi. El segundo es conocer sus experiencias para entender lo que han vivido durante la dieta. Elegimos una técnica de investigación de la metodología cualitativa, el análisis de contenido (Elo & Kyngäs, 2008), para analizar las entrevistas que las personas completan antes y después de la dieta: la carta de motivación y el protocolo post-dieta. Ambas entrevistas escritas forman parte de los protocolos establecidos por el centro para la realización de la dieta. Como mencionamos, Takiwasi ofrece la dieta en un contexto de trabajo psicoterapéutico. Por eso es importante conocer y trabajar la motivación que lleva a la persona a solicitar la participación en una dieta. De esta manera, se aclaran los temas que la persona quiere trabajar, así como las plantas que serán administradas. La otra fuente de información, los protocolos que se completan después de la dieta, tienen el objetivo de ayudar al proceso de integración de los contenidos personales manifestados a lo largo de todo el trabajo. Los datos han sido obtenidos del proyecto PPLUS, un sistema digital interno para recolectar los datos de las personas que participan en los tratamientos que el Centro Takiwasi ofrece. Este sistema permite el registro de protocolos que han sido diseñados de acuerdo con el modelo terapéutico del Centro. Todos los pacientes firman un consentimiento informado para el uso de sus datos de forma anónima con fines de investigación (Saucedo Rojas *et al.*, 2018).

Las preguntas de investigación que orientaron el análisis fueron las siguientes:

- (1) ¿Qué temas aparecen con mayor frecuencia en las cartas de motivación?
- (2) ¿Qué temas aparecen con mayor frecuencia en el protocolo post-dieta?

Trabajamos con una muestra poblacional de 80 personas. La edad promedio fue 39,5 años. El participante más joven tenía 23 años y el mayor 65 años. Los lugares de origen fueron 15 países diferentes: los más numerosos fueron Argentina (15), España (14), Perú (14), Chile (11) y Francia (5). Las plantas primarias que tomaron con mayor frecuencia fueron: ushpawasha sanango – *Tabernaemontana undulata* (27), ajo

sacha – *Mansoa standeyi* (23), bobinzana – *Calliandra angustifolia* (11). Las plantas secundarias aplicadas con mayor frecuencia fueron: chuchuwasi – *Maytenus macrocarpa* (18), coca – *Erythroxylon coca* (17), mucura – *Petiveria alliacea* (13).

Todas las entrevistas fueron escritas en español. El análisis de contenido fue realizado por dos investigadoras en el programa Atlas.ti 8. En el primer paso fueron añadidos los códigos específicos a las partes seleccionadas de las cartas de motivación y los protocolos post-dieta. En el segundo paso se definieron los temas generales. En los resultados se presentan los temas que fueron mencionados más de 10 veces.

## RESULTADOS

Los resultados están divididos según las dos preguntas de investigación que corresponden a los dos diferentes tipos de documentos analizados. Para responder la primera pregunta hemos definido los temas que aparecen con mayor frecuencia en las respuestas de los pacientes y contabilizado la frecuencia de aparición. Para responder la segunda pregunta hemos procedido de la misma manera, dividiendo en este caso los resultados en cinco categorías diferentes: área física; área psicológica; elementos positivos y negativos de la dieta; conclusiones. Estas categorías corresponden a las diferentes preguntas que componen el segundo documento analizado. Además, creamos una categoría más para conocer los temas que mencionan los pacientes cuando explican los efectos terapéuticos de la dieta. También hemos incluido los testimonios de los 3 temas mencionados con mayor frecuencia. Se asignó un número, antecedido de la letra D, a cada “dietador” para mencionar los testimonios de una forma anónima. El número entre paréntesis contiene la frecuencia de las declaraciones relacionadas con el código.

### 1) ¿Qué temas aparecen con mayor frecuencia en las cartas de motivación?

Los cinco temas que aparecieron con mayor frecuencia mencionados en las cartas de motivación están presentados en la tabla 1. El motivo principal para hacer una dieta en el Centro Takiwasi es el desarrollo personal (n=25. El participante D40 narra: “Un deseo de [tener] paz y poder tratar los temas de la individualidad exagerada (inseguridad y egocentrismo)”. La segunda motivación más frecuente es el desarrollo espiritual (n=21). Dice D68: “Acercarme de nuevo a Dios y concentrarme en algo más importante que el estrés de mi trabajo”. Después, encontramos como motivaciones más mencionadas el interés en la MTA y la cuestión vocacional (n=14), vinculada a la búsqueda de sentido de la vida, especialmente en el área laboral. D6 escribe “encontrar y recordar mi misión en esta vida”.

**Tab. 1** Motivación de los participantes en la dieta (fuente: elaboración propia).

Motivación				
Desarrollo personal (25)	Desarrollo espiritual (21)	Vocación (14)	Interés en MTA (14)	Salud mental (11)

### 2) ¿Qué temas aparecen con mayor frecuencia en el protocolo post-dieta?

La primera categoría que fue analizada responde a los efectos físicos que los pacientes experimentaron durante la dieta. Analizamos las respuestas que los pacientes

dieron a la siguiente pregunta del protocolo post-dieta: ¿Qué efectos físicos sintió en su cuerpo durante la dieta?

Identificamos el tema “sin energía” como el más numeroso, apareciendo en 45 ocasiones (véase la tabla 2). Como declaró D2 durante la dieta sintió “pérdida de energía”. El tema “fuerte efecto de la planta” (n=36) está declarado por el siguiente testimonio: D58 “estaba muy cansado después de tomar uchu (uchu sanango – planta maestra)”. El tercer tema mencionado 26 veces fueron dolores (de cabeza, estómago, etc.).

**Tab. 2** Efectos físicos de los participantes en la dieta (fuente: elaboración propia).

Efectos físicos				
Sin energía (45)	Fuerte efecto de la planta (36)	Dolor (26)	Descanso (17)	Problemas con dormir (16)
Cambio de temperatura (15)	Malestar corporal (13)	Mareos (13)	Problemas digestivos (11)	

La segunda categoría corresponde al área psicológica. Analizamos las respuestas a la pregunta: ¿Qué emociones, pensamientos le acontecieron durante la dieta? Dividimos los resultados en dos partes. La primera abarca las emociones y la segunda de los pensamientos/ideas que encontramos con más frecuencia.

Durante el análisis de los protocolos fueron creados cinco temas de manera que la diversidad de emociones que los participantes sintieron durante la dieta quedase organizada en “tipos de emociones” (véase la tabla 3). Las emociones más frecuentes fueron negativas (n=31), como p. ej. tristeza, rabia, irritación, etc. D18 mencionó: “Enojo, furia, ganas de irme, angustia, tristeza”. El segundo tema se denominó “montaña rusa de emociones” (n=24), ya que encontramos grandes cambios emocionales en diferentes sentidos. Como declaró D50, “durante la dieta hubo de todo: calma, ansiedad, tristeza y llanto”. El tercer tema fue definido por una fuerte conexión con las emociones (n=17). D30 dice: “Salir de la razón y buscar el corazón”.

**Tab. 3** Emociones de los participantes en la dieta (fuente: elaboración propia).

Emociones				
Negativas (31)	Montaña rusa de emociones (24)	Intensa conexión con emociones (17)	Paz y tranquilidad (11)	Liberación emocional (11)

Para mostrar los temas más frecuentes en la categoría de “pensamientos/ideas” fue creada una nube de palabras (véase la figura 13). Como se puede observar, el tema más frecuente con relación a los pensamientos/ideas que aparecieron durante la dieta es la vocación, mencionada 15 veces. D16, por ejemplo, escribió: “Quiero trabajo que me anime, inspire, que me haga crecer y que me entusiasme”. El segundo tema más importante (n=14) está asociado con las relaciones, de modo que mencionaban los vínculos con la familia, los amigos o relaciones amorosas. D12 menciona: “pensar en [las] relaciones personales”. El tercer tema más frecuente está relacionado con el “futuro” (n=13). D35 escribe: “Planifiqué mi vida los próximos 5 años”.



**Fig. 13** Ideas de los participantes en la dieta (fuente: elaboración propia).

La tercera categoría de análisis está basada en las respuestas encontradas a la pregunta: ¿Qué aspectos positivos y negativos evalúa de esta dieta? (véase la tabla 4). Se ha encontrado que el tema más mencionado como aspecto positivo de la dieta es el hecho de estar en la naturaleza (n=22). Como declaró D74: “Estar en la selva es maravilloso”. Los participantes opinaron que la organización del tratamiento en Takiwasi es muy buena (n=18). La declaración de D58 dice: “Como siempre me sentí muy sostenido por el equipo de Takiwasi”. El tercer tema más mencionado como aspecto positivo es que la dieta es un “proceso de curación” (n=15). D30 mencionó: “Siento que sané internamente [mis] viejas heridas.” Para 32 personas fue difícil encontrar algo negativo en el proceso de la dieta. D66 escribe: “No tengo de que quejarme. El problema soy yo”. El otro tema respecto a los aspectos negativos (n=12) está relacionado con las condiciones establecidas por el centro para este tipo de tratamiento. Por ejemplo, algunos desearon tener más ceremonias de ayahuasca o D42 “quizás separar más a los pacientes de los residentes”.

**Tab. 4** Aspectos positivos y negativos de la dieta según los participantes (fuente: elaboración propia).

Positivo	Negativo
Contacto con la naturaleza (22)	Nada (32)
Organización (18)	Condiciones (12)
Proceso de curación (15)	
Conociéndose mejor (14)	
Tiempo para ellos mismos (10)	

En la cuarta categoría se analizan las respuestas a la pregunta: ¿Cuál es el balance o las conclusiones que la dieta le deja para su vida? La respuesta más frecuente fue que la dieta es una experiencia positiva (n=21) (véase la tabla 5). “El balance es muy positivo,” afirmó D56. A algunos pacientes la dieta les sirvió como un espacio para el autoconocimiento (n=12). En este sentido, D44 dice: “Me ha ayudado a conocer

aspectos de mí mismo”. Por último, la tercera tasa de frecuencia en esta categoría apareció asociada a la integración de la experiencia de la dieta en la vida cotidiana (n=11) y la importancia de seguir trabajando las dificultades que aparecieron. D13 escribió en el protocolo después de la dieta: “La dieta es un paréntesis lo importante es cómo podré llevar y mantener lo sentido y aprendido este periodo”.

**Tab. 5** Los resúmenes/conclusiones de los participantes (fuente: elaboración propia).

Resumen/conclusiones		
Experiencia positiva (21)	Autoconocimiento (12)	Integración a la vida diaria (11)

Finalmente, llegamos a la categoría que construimos para indagar en las potencialidades terapéuticas de la dieta, buscando reconocer en las narrativas de los pacientes los argumentos a los que aluden para explicar el proceso de curación que experimentaron gracias a la dieta (véase la tabla 6). El tema más mencionado en este sentido fue el propio efecto de las plantas (n=36): “Cuando las plantas empiezan a hablarte y enseñarte, se abre ante ti un nuevo mundo, y todo es perfecto” (D25). Con una frecuencia casi idéntica apareció el tema de la naturaleza (n=35) como un aspecto terapéutico manifiesto en la dieta: “Observar, enterarse de que donde hay vida hay cambios y transformaciones y esto gracias a la selva alrededor” (D6). En 24 ocasiones se encontró el tema relacionado con la importancia de tomar un tiempo para sí mismo, relacionado con el hecho de estar solo. Para D56 significó la posibilidad de tomar “una pausa para detenerse de lo cotidiano y pensar en uno mismo”.

**Tab. 6** Aspectos terapéuticos de la dieta (fuente: elaboración propia).

Aspectos terapéuticos				
Los efectos de las plantas (36)	Naturaleza (35)	Tomar un tiempo (24)	Descanso (17)	Sueños (10)

## DISCUSIÓN

Hay varios estudios que se enfocan en la motivación de tomar ayahuasca entre los extranjeros en Perú y otros países. Por ejemplo, Winkelman (2005) encontró que entre 16 personas originarias de Norteamérica o Europa, las motivaciones más destacadas para experimentar un retiro con ayahuasca eran el desarrollo espiritual, la curación emocional, el desarrollo de la conciencia de sí mismo, el contacto con la naturaleza, Dios y los espíritus. Kavenská y Simonova (2015) también averiguaron que, entre los 77 extranjeros en un retiro de ayahuasca en Perú, las motivaciones más importantes eran el autoconocimiento, el desarrollo espiritual y la relación con uno mismo. En una encuesta por Internet, Wolff y Passie (2018) informan que, entre 40 usuarios de Facebook, las motivaciones más generales fueron la autoexploración, la espiritualidad, la salud física y la búsqueda de sensaciones. En la República Checa, Horák y Verter (2019) informaron que las cuatro razones para participar en un ritual de ayahuasca son la curiosidad, el desarrollo personal, los motivos de espiritualidad o religiosos y la curación. Todos estos estudios se enfocan solamente en la toma de ayahuasca y no en el ámbito de la dieta, a pesar de que las dietas son un muy importantes en los procesos

con ayahuasca, especialmente en el contexto de las prácticas mestizas en Perú (Fotiou 2018; Marcus & Fotiou 2019). En el centro Takiwasi, el ritual de ayahuasca es solo una parte de la dieta. Ocurre al inicio de ésta y no es parte central en el proceso.

En nuestra investigación, hemos encontrado que la motivación más frecuente para realizar una dieta está vinculada con el “desarrollo personal”. La segunda motivación más frecuente es el “desarrollo espiritual”, que aparece igualmente como motivación principal para el uso de ayahuasca (Wolff & Passie, 2018; Horák & Verter, 2019). Encontrar la vocación es el tercer tema más frecuente. Esto nos ha interesado particularmente pues la diversidad de estudios previos sobre la motivación para tomar ayahuasca no menciona la búsqueda de la vocación o propósito en la vida. La cuarta motivación más mencionada es el interés en la MTA. Llevar a cabo una dieta para mejorar la salud psíquica ha sido la quinta motivación más mencionada. Este resultado es consistente con el hecho que las “plantas maestras” utilizadas dentro de la MTA tienen un efecto terapéutico (Jerningan, 2011; Horák, 2013).

Por otro lado, la naturaleza fue percibida como un aspecto terapéutico también, contribuyendo positivamente al proceso de reestructuración personal. Según Metzner (2014), el chamanismo y las “plantas maestras” pueden facilitar la relación espiritual con la naturaleza. En estudios anteriores sobre la motivación de tomar ayahuasca, la conexión con la naturaleza fue un tema importante (Winkelman 2005; Kavenská & Simonová 2015; Tresca 2018). Las dietas podrían ser una oportunidad para acercarse a la naturaleza y entenderla como un ser vivo. De hecho, dado que el propósito mismo de la dieta es cultivar una relación con las plantas, podemos anticipar que el proceso resultará en una mejor conexión con la naturaleza, que aparece vinculada al bienestar mental. Aunque ya han sido investigadas las relaciones entre los psicodélicos clásicos, la conexión con la naturaleza y el bienestar, no se ha tenido en cuenta el proceso de la dieta que a menudo acompaña las ceremonias de ayahuasca (Kettner *et al.*, 2019; Gandy *et al.*, 2020). Entre los europeos que participan en la dieta, Tresca (2018) discute que la dieta es una oportunidad de sentir una conexión más fuerte con la naturaleza o unirse con la naturaleza. En las próximas investigaciones sería interesante profundizar en el tema de los posibles cambios provocados por la dieta en la relación con la naturaleza.

## CONCLUSIONES

En este capítulo se ha presentado la dieta como una herramienta terapéutica. La dieta es un proceso cada vez más popular entre los extranjeros que vienen a Perú con interés en las terapias complementarias (Gearin & Labate 2018; Politi *et al.*, 2019). Desde el año 1996 Takiwasi ha recibido a más de 2,000 personas para realizar una dieta (Politi *et al.*, 2019). Por ello, es importante investigar a qué personas les interesan y cuáles son sus motivaciones.

La dieta implica un proceso difícil debido a los efectos de las plantas y el aislamiento. Requiere una fuerte motivación para llevarlo a cabo y poder concluirla. Como proponen Rosenbaum y Horowitz (1983), el compromiso activo con la voluntad de cambiar es muy importante para tener una psicoterapia exitosa. Consideramos que esta afirmación puede extenderse al proceso de la dieta. Además, la claridad en la motivación para hacer una dieta ayuda a los curanderos y psicoterapeutas en la selección de las plantas que se administrarán durante la dieta.

Es importante tener en cuenta que la dieta es un proceso que no termina cuando la persona regresa del retiro en la selva, sino que continúa durante el periodo denominado “post-dieta”. En este periodo también pueden acontecer muchos cambios. De igual manera, es de suma importancia la integración de las experiencias vividas a la vida cotidiana de la persona.

## REFERENCIAS

- Berlowitz, I., Ghasarian, C., Walt, H., Mendive, F., Alvarado, V. & Martin-Soelch, C. 2018. Conceptions and Practices of an Integrative Treatment for Substance Use Disorders Involving Amazonian Medicine: Traditional Healers’ Perspectives. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(2): 200–209. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2117>
- Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., Mendive, F. & Martin-Soelch, C. 2019. Short-Term Treatment Effects of a Substance Use Disorder Therapy Involving Traditional Amazonian Medicine. *Journal of Psychoactive Drugs*, 51(4): 323–334. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1607956>
- Cholewka, C., Friso, F. & Politi, M. 2019. L’usage des diètes en médecine traditionnelle amazonienne: implications pour une nouvelle phytothérapie. *Phytothérapie*, 18(3–4), 169–179. <https://doi.org/10.3166/phyto-2019-0181>
- Elo, S., & Kyngäs, H. 2008. The Qualitative Content Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Fotiou, E. 2018. Plant Use and Shamanic Diets in Contemporary Ayahuasca Shamanism in Peru. In: *Ethnopharmacologic Search for Psychoactive Drugs 2017: 50<sup>th</sup> Anniversary Symposium*. Synergetic Press
- Fotiou, E. 2019. Technologies of the Body in Contemporary Ayahuasca Shamanism in the Peruvian Amazon: Implications for Future Research. *Human Ecology*, 47(1): 145–151. <https://doi.org/10.1007/s10745-018-0043-6>
- Gandy, S., Forstmann, M., Carthart-Harris, R., Timmermann, C., Luke, D. & Watts, R. 2020. The Potential Synergistic Effects Between Psychedelic Administration and Nature Contact for the Improvement of Mental Health. *Health Psychology*, 7(2): 2055102920978123. <https://doi.org/10.1177/2055102920978123>
- Gearin, A. K. & Labate, B. C. 2018. “La dieta”: The Western Reinvention of Indigenous Amazonian Food Shamanism. In: Labate, B. C. & Cavnar, C. (Eds.). *The Expanding World Ayahuasca Diaspora: Appropriation, Integration, and Legislation*. Routledge.
- Giove, R. 2002. *La liana de los muertos al rescate de la vida*. Takiwasi
- Hagens, B. & Lansky, S. 2012. Personal Report: Significance of Community in an Ayahuasca Jungle Dieta. *Anthropology of Consciousness*, 23(1): 103–109. <https://doi.org/10.1111/j.1556-3537.2012.01059.x>
- Horák, M. 2013. *The House of Song: Rehabilitation of Drug Addicts by the Traditional Indigenous Medicine of The Peruvian Amazon*. Universidad Mendel de Brno. <https://bit.ly/2R7ScgK>
- Horák, M. 2020. *Léčba drogové závislosti v terapeutických komunitách: Případová studie z Peru, Nikaraguy a Česka [Tratamiento de drogadicción en comunidades terapéuticas: Un estudio de caso de Perú, Nicaragua y Chequia]*. Universidad Mendel de Brno. <https://bit.ly/2EZ173H>
- Horák, M. & Verter, N. 2019. *Ayahuasca in the Czech Republic (Extended Version)*. Universidad Mendel de Brno.

- Jauregui, X., Clavo, Z. M., Jovel, E. M. & Pardo-de-Santayana, M. 2011. "Plantas con madre": Plants that Teach and Guide in the Shamanic Initiation Process in the East-Central Peruvian Amazon. *Journal of Ethnopharmacology*, 134(3): 739–752. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2011.01.042>
- Jernigan, K. A. 2011. Dietary Restrictions in Healing Among Speakers of Iquito, an Endangered Language of the Peruvian Amazon. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 7(1): 20. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-7-20>
- Kavenská, V. 2013. *Tradiční medicína Jižní Ameriky a její využití v psychoterapii [Medicina tradicional de América del Sur y su uso en psicoterapia]*. Universidad Palacký de Olomouc.
- Kavenská, V. & Simonová, H. 2015. Ayahuasca Tourism: Participants in Shamanic Rituals and their Personality Styles, Motivation, Benefits and Risks. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5): 351–359. <https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1094590>
- Kettner, M., Gandy, S., Haijen, E. C. & Carhart-Harris, R. L. (2019). From Egoism to Ecoism: Psychedelics Increase Natural Relatedness in a State-Mediated and Context-Dependent Manner. *Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24): 5147. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245147>
- López-Pavillard, S. 2018. *Chamanes, ayahuasca y sanación*. Solana e Hijos.
- Luna, L. E. 1986. *Vegetalismo. Shamanism among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon*. Almqvist & Wiksell International
- Mabit, J., Campos, J. & Arce, J. 1992. Consideraciones acerca del brebaje ayahuasca y perspectivas terapéuticas. *Revista Peruana de neuro-psiquiatría*, 2: 118–131. <https://doi.org/10.20453/rnp.v55i21281>
- Mabit, J. 2007. Ayahuasca in the Treatment of Addictions. In: Winkelman, M. J. & Roberts, T. B. (Eds.). *Psychedelic Medicine. New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments*. Volume 2. Praeger Publishers
- Marcus, O. & Fotiou E. 2019. Convergent Therapies in Peru's Amazon: Enriching Mental Wellness through Ayahuasca and Psychotherapy. In: Shepard, R. & Lerman Ginzburg, S. (Eds.). *Gender, Health, and Society in Contemporary Latin America and the Caribbean*. Lexington Books, pp. 117–137.
- Metzner, R. 2014. *Ayahuasca experience: A Sourcebook on the Sacred Vine of Spirits*. Park Street Press.
- Politi, M. 2018. Healing and Knowledge with Amazonian Shamanic Diet. *Chacrana*. <https://chacrana.net/healing-knowledge-amazonian-shamanic-diet/>
- Politi, M., Friso, F. & 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. <https://doi.org/10.17151/culdr.2018.23.26.7>
- Politi, M., Saucedo, G., Rumlerova, T., Marcus, O., Romero, J. T. & Mabit, J. 2019. Medicinal Plants Diet as Emerging Complementary Therapy from the Amazonian Tradition. Data From Centro Takiwasi, a Peruvian Therapeutic Community. *Journal of Medicinal Herbs and Ethnomedicine*, 5: 23–28.
- Rosenbaum, R. L., & Horowitz, M. J. 1983. Motivation for Psychotherapy: A factorial and Conceptual Analysis. *Psychotherapy: Theory, Research & Practise*, 20(3): 346–354. <https://doi.org/10.1037/h0090205>
- Sanz-Biset, J., Campos-de-la-Cruz, J., Epiquién-Rivera, M. A. & Cañigüeral, S. 2009. A First Survey on the Medicinal Plants Of The Chazuta Valley (Peruvian Amazon). *Journal of Ethnopharmacology*, 122(2): 333–362. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2008.12.009>

- Sanz-Biset, J. & Cañigueral, S. 2011. Plant Use in the Medicinal Practices Known As “Strict Diets” In Chazuta Valley (Peruvian Amazon). *Journal of Ethnopharmacology*, 137(1): 271–288. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2011.05.021>
- Torres, J. R. 2016. *Consejos para el periodo de post retiro/dieta*. Documento inédito.
- Tresca, G. 2018. *Exploring the Use of Amazonian Plant Diets in Europe*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Kent.
- Winkelman, M. J. 2005. Drug Tourism or Spiritual Healing? Ayahuasca Seekers in Amazonia. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(2): 209–18. <https://doi.org/10.1080/02791072.2005.10399803>
- Wolff, T. J. & Passie, T. 2018. Motivational Structure of Ayahuasca Drinkers in Social Networks. *Journal of Psychedelic Studies*, 2(2): 89–96. <https://doi.org/10.1556/2054.2018.010>