

Potencial terapéutico de la medicina tradicional amazónica

Miroslav Horák (Ph. D.)¹, Hana Simonová (M Psych)², Hamza Messari (Ph. D.)³

¹ Profesor Asistente, Departamento de Idiomas y Estudios Culturales, Facultad de Desarrollo Regional y Estudios Internacionales, Universidad de Mendel en Brno

² Psicóloga, Investigadora independiente, República Checa

³ Profesor Asistente, Departamento de Idiomas y Estudios Culturales, Facultad de Desarrollo Regional y Estudios Internacionales, Universidad de Mendel en Brno

Recibido: 14/4/2017

Aceptado: 4/5/2017

RESUMEN

La medicina tradicional amazónica se ha convertido en un fenómeno global. En la actualidad, se organizan rituales no solo en América del Sur sino también en los países Europeos, de Norteamérica y Australia. Debido a las regulaciones legales en la República Checa, los usuarios de la medicina tradicional amazónica crean una subcultura. Con el fin de investigar este fenómeno, hicimos una revisión de la literatura y realizamos entrevistas semiestructuradas a los participantes de los rituales durante un año desde Noviembre 2015 (n = 46). La investigación se centró en el potencial terapéutico de la medicina tradicional amazónica. Nuestros resultados demuestran que se puede aplicar en el tratamiento de varias enfermedades del estilo de vida.

Palabras clave: medicina tradicional, Amazonia, potencial terapéutico.

48

Therapeutic Potential of the Traditional Medicine of the Amazon

ABSTRACT

Traditional medicine of the Amazon has become a global phenomenon. Rituals are currently organized not only in South America, but also in European countries, North America and Australia. Because of legal regulations in the Czech Republic, the users of traditional Amazonian medicine create a subculture. In order to investigate this phenomenon, we did literature review and conducted semi-structured interviews with participants of rituals during a year since November 2015 (n = 46). The investigation was focused on the therapeutic potential of the traditional Amazonian medicine. Our results demonstrate that it might be applied in the treatment of lifestyle diseases.

Keywords: traditional medicine, Amazon, therapeutic potential.

INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional amazónica es un sistema de creencias y prácticas que en principio pueden tener tres formas:

1. Tradicionales, tanto *indígenas* (en el caso de que los organizadores de rituales pertenezcan a algu-

no de los grupos étnicos del origen amazónico, por ejemplo aguaruna, shipibo-konibo, etc.) como *mestizas* (dentro de las cuales es típico el sincretismo religioso).

2. Neochamánicas, cuando los rituales son conducidos por organizadores no indígenas, provenientes generalmente de los Estados Unidos o de Europa.

Correspondencia:

Brno, República Checa, Tel.: +420545136253, E-mail: miroslav.horak.ujks@mendelu.cz

E-mail: h.simonova@email.cz

Brno, República Checa, E-mail: hamza.messari@mendelu.cz

3. Religiosos (es el caso de las iglesias sincréticas de origen brasileño, por ejemplo Santo Daime, União do Vegetal).

Por los usuarios se considera como un sinónimo de la medicina tradicional amazónica a la ayahuasca, es decir, a la decocción de la liana *Banisteriopsis caapi* y de las hojas del arbusto *Psychotria viridis* (o sus sustitutos con los compuestos químicos similares). Pero naturalmente la ayahuasca no es el único preparado vegetal de origen amazónico que se utiliza en la medicina tradicional amazónica. La extensa lista de preparados la publicamos anteriormente (1). Por ejemplo el uso de tabaco fue documentado dentro de las etnias amazónicas (2) y se usa también en la República Checa.

Últimamente podemos hablar sobre la globalización de ayahuasca (3, 4). El aumento del interés por ella empezó a partir de los años 50 del siglo pasado, cuando empezaron a dedicarse a la ayahuasca los *hippies*, los *beatniks* y diversos intelectuales (5, 6).

En Brasil se abrió un debate sobre si la ayahuasca es una droga o no (7). Miembros de las iglesias antes mencionadas tomaron parte como participantes en la implementación de las primeras investigaciones enfocadas en el posible déficit neurológico y/o psicológico provocado en las personas que utilizan la ayahuasca a largo plazo (8), mujeres embarazadas, niños y adolescentes (9, 10).

En la República Checa se han realizado durante los últimos diez años una serie de investigaciones sobre la ayahuasca. Fueron publicados estudios pioneros enfocados en el uso de ayahuasca para el tratamiento de la adicción, en la psicoterapia y el desarrollo de la personalidad, los cuales demostraron su efecto positivo en estas áreas (11, 1, 12). Y asimismo los resultados de otras investigaciones biomédicas y sociales confirman su utilidad en estos campos (13, 14, 15). Por esta razón nos dedicamos también a la retención de los pacientes internos de Takiwasi, Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de Medicinas Tradicionales (Tarapoto, Perú), donde hicimos nuestras primeras investigaciones y las comparamos con las de comunidades terapéuticas en Nicaragua y en la República Checa (16). Además fueron publicados en la República Checa artículos científicos sobre la motivación de los participantes en los rituales de ayahuasca organizados en Europa (17) y sobre el llamado "turismo chamánico de ayahuasca" (18), durante el cual el preparado se proporciona a di-

ferentes grupos de turistas a cambio de un pago por parte de guías a veces de poca confianza y fuera del contexto ritual tradicional.

Horák y Vosáhllová (19) publicaron el primer estudio sobre la subcultura Checa de los usuarios de ayahuasca que se formó, porque N,N-dimetiltriptamina (DMT), sustancia contenida en *P. viridis*, es ilegal en el país. Los alcaloides de beta-carbolina (harmina, harmalina y tetrahydroharmina) no son regulados por la ley en la Unión Europea, excepto en Francia (20).

De acuerdo con la motivación para su consumo, se puede dividir a los usuarios de la medicina tradicional amazónica en cuatro categorías según si toman parte en las sesiones:

1. Con fines terapéuticos
2. Por curiosidad
3. Por el desarrollo de la personalidad
4. Por motivos espirituales y religiosos (21).

Resultados similares demuestra la investigación de Kavenská y Simonová (18).

Con la ayahuasca no es posible desarrollar adicción física en el sentido de tolerancia (la necesidad de aumentar la dosis para lograr igual efecto) o ansias de esta sustancia (*craving*). Como se sabe, la ayahuasca tiene un efecto emético relacionado con la cantidad de harmalina en la sangre (22). Según nuestra opinión no se puede hablar sobre la compulsión de tomar ayahuasca ya que su sabor y sus efectos causan estados físicos desagradables. De todos modos una persona puede sentir una necesidad de participar en la sesión de la medicina tradicional amazónica. Con respeto a la ayahuasca, los estudios neuropsicológicos no confirmaron sin embargo la aparición de déficits cognitivos entre los usuarios de larga duración (23).

La motivación de utilizar ayahuasca puede estar basada no solamente en cuestiones espirituales, sino también mundanos. Algunas de estas motivaciones pueden ser dolor crónico, cáncer, asma, depresión o adicción al alcohol. Según el estudio realizado por Schmid, Jungaberle y Verres (24), mediante el uso de la ayahuasca pueden desarrollarse distintas estrategias para enfrentar la enfermedad y aumentar la satisfacción personal. También otros estudios confirmaron el efecto positivo de la experiencia con ayahuasca a nivel psíquico y social, que puede conducir a la recurrencia del uso de este preparado. Entre los cambios experimentados por los participantes en las sesiones con ayahuasca encontramos el aumento de confianza

en sí mismo, la mejor conexión consigo mismo, la mejora de las relaciones interpersonales, una sensación de paz interior y alegría de la vida, mayor asertividad/ambición e independencia (25, 26, 18).

La motivación espiritual es en parte una reacción a las necesidades espirituales insatisfechas en el entorno de las religiones formales. Debido a esto, algunos usuarios de la medicina tradicional amazónica se inclinan por las ceremonias en el estilo tradicional, tanto indígena como mestizo, porque este modo de vivir la religiosidad permite el disfrute directo de la existencia de Dios (27).

Como consecuencia de lo mencionado más arriba, la motivación de los usuarios influye también el contexto en el cual es utilizada la medicina tradicional amazónica. Hay diferencias diametrales en la realización de las ceremonias en el estilo tradicional, neochamánico y religioso. Cabe destacar que la profanación de la medicina tradicional amazónica con fines recreativos y para propósitos experimentales puede traer consecuencias perjudiciales.

Aparte del desarrollo de "turismo de ayahuasca", el aumento del interés del público por asistir a los rituales puede eventualmente contribuir a la apropiación inadecuada de la cultura nativa (28). En cuanto al uso experimental de la medicina tradicional amazónica, como es el caso de la automedicación sin la supervisión de un guía adecuado, sus consecuencias pueden llegar a ser fatales. Además, la administración del preparado está ligada a una dieta estricta, que excluye toda una gama de alimentos comunes, uso de drogas (incluyendo el alcohol) y los contactos sexuales. La violación de la dieta puede conducir tanto a la elevación de los efectos eméticos como a la aparición de efectos secundarios imprevistos.

METODOLOGÍA

Nuestra investigación se dedica principalmente al cómo y al por qué se utiliza la medicina tradicional amazónica en la República Checa. Quisimos saber en qué tipo de situaciones los habitantes la utilizan y para qué es aplicable. Por esta razón realizamos en el período del 14 de julio al 31 de agosto de 2015 una encuesta en línea piloto, que enviamos a través de e-mail, Facebook y Google+ a un número total de 1452 sujetos. Asumimos que estos sujetos podrían tener alguna experiencia con la medicina tradicional amazónica porque se reunían en redes sociales dedicadas al debate sobre este tema. Además de la selec-

ción premeditada y autoselección, la elección de los encuestados fue realizada según el método de bola de nieve (29).

Partiendo de este primer acercamiento, logramos establecer contacto con voluntarios dispuestos a participar de una entrevista personal (respectivamente logramos contactar a los informantes a través de los participantes en la investigación). Después de la obtención del consentimiento informado grabamos las entrevistas semiestructuradas con personas que participaron al menos una vez en un ritual con la medicina tradicional amazónica en la República Checa (21).

Desde el 1 de noviembre de 2015 hasta el 4 de diciembre 2016 logramos recolectar un total de 46 entrevistas de una duración media de 51:07 min. (la tolerancia estándar: 21:48 min.). La muestra de investigación está formada en total por 23 mujeres y 23 hombres. La edad promedio del informante es 34,5 años (la desviación estándar: 11,8 años). En cuanto al estado civil, más de la mitad de los informantes (58,6 %) representan personas solteras. El 54,3 % de los informantes terminó la educación universitaria. El resto tiene educación secundaria. Los nombres de todos los sujetos incluidos en nuestra investigación fueron cambiados para preservar el anonimato. Los métodos seguidos han cumplido las normas éticas del comité institucional.

Las entrevistas con los informantes fueron analizadas utilizando el método de la teoría fundamentada (30). Cada grabación de audio fue transcrita literalmente y codificada en Google Sheets. Para asegurar la fiabilidad y validez de los datos utilizamos la triangulación. La triangulación fue basada en el hecho de que en la recolección y análisis de los datos estuvieron involucrados 6 investigadores, representantes de diferentes disciplinas científicas: antropología, psicología, ciencias de la religión y relaciones internacionales. La recolección de los datos se realizó en distintos momentos, circunstancias y lugares de la República Checa.

En todas las transcripciones se realizó primero la codificación abierta, donde a las unidades individuales de análisis (definidas por la longitud del párrafo) se les fue asignado un código específico (e.d. una categoría analítica). La cantidad de códigos idénticos expresa cuántas veces está el fenómeno fundamentado (*grounded*) en las respuestas de los informantes. Los códigos fueron agrupados temáticamente en las "familias de códigos" según el código superpuesto. El número de los códigos relacionados con el código superpuesto expresa su densidad (*density*), es decir, cuánto está relacionado con otros.

Durante la codificación axial elegimos del menú, creado por Strauss y Corbin (30), y categorizamos los códigos según el hecho de que si se trataba de la matriz condicional/consecuencial, condiciones/consecuencias macro o micro, sendas de conectividad o contingencias. En el momento en que la codificación abierta y axial de todas las transcripciones fue completada, procedimos a la codificación selectiva.

Como relevantes tomamos solamente códigos que se repitieron en 50 casos. De todas maneras, del análisis hicimos hasta 10 apariencias de un código. Los resultados de la codificación abierta fueron en este caso seleccionados según su fundamentación y densidad y ordenados según la lógica causal. Sobre la base de este procedimiento realizamos luego la interpretación de los datos.

RESULTADOS

Durante la codificación abierta creamos 4732 códigos. Las familias de códigos más fundamentadas en los narrativos de nuestros informantes son las siguientes, ordenadas de la cantidad más alta hacia la más baja: 1) estilo de trabajo; 2) uso de ayahuasca; 3) efectos de ayahuasca; 4) espiritualidad; 5) curación; 6) motivación; 7) uso de sustancias psicoactivas; 8) dieta.

Las familias de códigos con mayor densidad (n=1387) son: a) contexto, b) potencial terapéutico de ayahuasca, c) personalidad del organizador, d) canto durante el ritual, e) efectos subjetivos, f) toma de dieta, g) característica de ayahuasca, h) experiencias personales, i) experiencias con las sustancias psicoactivas, j) creencia, k) cuotas por la participación, l) relaciones informales entre los usuarios de ayahuasca.

Según la fundamentación es evidente que el estilo de trabajo representa la categoría central en las respuestas de nuestros informantes. Los organizadores de rituales en la República Checa utilizan independientemente de su origen las técnicas que son habituales en Amazonia, por ejemplo chupada, soplada con el tabaco, o su aplicación a los ojos o nariz. También barren sus pacientes con la escobita de las hojas (en quechua *shacapa/surupanga*), imponen las manos a ellos o aplican los perfumes (como Agua de florida). La técnica específicamente checa es la purificación con Slivovice, un aguardiente que se utiliza de vez en cuando para enjuagar la boca. Al final de la sesión, la mayoría de los participantes comparten su experiencia, que ayuda a los pacientes a integrar sus experiencias a su vida cotidiana.

En el segundo lugar entre las familias de códigos más fundamentadas está el uso de ayahuasca. La ayahuasca tiene dentro de las plantas de la medicina tradicional amazónica un papel dominante. Según nuestros informantes, la administración de otros preparados de Amazonia tiene en la República Checa un papel insignificante.

Si nos concentramos en los efectos de la ayahuasca, nos encontramos con afirmaciones interesantes por parte de las respuestas de los informantes, por ejemplo, que el efecto de ayahuasca es independiente de los antecedentes culturales, muestra a un hombre lo mejor de su personalidad y los problemas que sufre, o plantea el cambio en el concepto de sí mismo. Como un tema interesante podemos también considerar el hecho que según los informantes mejora la percepción del propio cuerpo, intensifica la empatía y activa los procesos de autocuración. Nuestros informantes también afirman que la ayahuasca provoca reacciones fisiológicas típicas, como los estados alterados de conciencia, vómitos y malestar estomacal.

Según algunos informantes queda la ayahuasca como una *panacea* (es decir, tiene un amplio potencial terapéutico). Uno de sus usos específicos según los usuarios se podrá hallar en el tratamiento de diversas enfermedades mentales.

Su aplicación también puede ser prospectiva en el caso de trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia nerviosa (31). Además, es aplicable en el tratamiento de la adicción a las drogas, porque nuestros informantes confirman que la ayahuasca priva el antojo por las drogas. La mayor condición de su eficacia depende de que el individuo esté motivado para el tratamiento.

La motivación de los informantes oscila entre la curiosidad, el deseo de autoconocimiento y desarrollo personal, la curación de diferentes enfermedades psicósomáticas, hasta la realización de necesidades espirituales y religiosas. La satisfacción de estas necesidades puede encasillarse en diferentes contextos, en los cuales los organizadores mantienen sus rituales. Las narrativas de nuestros informantes confirman que en la República Checa prevalece el uso de la medicina tradicional amazónica en un contexto (no clínico) terapéutico o religioso.

Según la densidad, se destaca de manera clara el contexto como la categoría más frecuente. En la República Checa se puede participar en los rituales de la medicina tradicional amazónica todo el año. Pero no siempre los usuarios participan en ellos individualmen-

te. Es común que la ayahuasca y otros preparados sean utilizados por todos miembros de la familia.

Según los informantes la ayahuasca ayuda al hombre a centrarse en sí mismo, a la desintoxicación del organismo, a una mejor organización de la vida y desarrollo del talento, al autodescubrimiento y poder encontrar el sentido de la vida. Es beneficiosa para las dificultades de respiración, eccemas, problemas crónicos del aparato digestivo, debilitación de la visión y el oído, diabetes, enfermedad de Lyme, infecciones parasitarias, alergias, asma, la enfermedad de Crohn, o por razón del reforzamiento de la inmunidad. También sirve en el caso de depresión y trastornos neuróticos y para el tratamiento de las adicciones. Permite a un hombre deshacerse del miedo y de la agresión interna.

Según nuestros informantes se utiliza ayahuasca en el territorio de la República Checa desde el año 2001, cuando por primera vez en la región de Pardubice se realizaron las ceremonias por un curandero peruano mestizo, José Álvarez, quien es famoso entre los usuarios por el hecho de que curó a uno de sus pacientes de epilepsia. José Álvarez, hasta el día de hoy, visita de vez en cuando la República Checa y algunos pacientes de aquí lo buscan también en su centro en Iquitos en el norte del Perú.

Ese mismo año empezó a trabajar en la República Checa otro curandero peruano de origen mestizo, Daniel Quispe, quien organizaba junto a su esposa las sesiones en Bohemia del Sur, pero según información actual ya no continúa su práctica aquí.

Desde un punto de vista formal, las sesiones organizadas por Daniel se parecían mucho al trabajo de un curandero ecuatoriano, Luis Zambrano, con quien hemos logrado establecer contacto. Ambos conducían el ritual durante toda la noche y seguía el intercambio de experiencias con el organizador, relacionado con la interpretación de las visiones. La única diferencia era que Daniel no realizaba la llamada limpieza individual, durante la cual el curandero trabaja con cada participante de la ceremonia por separado y utiliza los métodos tradicionales de curación. Daniel soplabla solamente los perfumes.

Luis organiza sus sesiones en Bohemia del Este desde el año 2012. Según nuestras informaciones tiene en Bohemia a su alumno, Jiri Horák, que lleva su práctica independiente desde el año 2015. Jiri utiliza los métodos similares, sin embargo cada uno difiere en el estilo de trabajo.

Luego hablamos con los pacientes de Milan Burián, un checo que organiza las sesiones en las salas

de baile en Praga. En este caso nuestros informantes mencionaron que la sesión duraba, en comparación con otros organizadores, significativamente menos tiempo (es decir, hasta la medianoche), y después, probablemente aún bajo la influencia de ayahuasca, los participantes se marchaban a sus casas. Consideramos esta práctica de notable riesgo debido a la posible aparición de incidentes que puedan ocurrir sin la supervisión en el estado alterado de conciencia. Además este comportamiento puede influir de una manera negativa en la integración de la experiencia como tal.

Otro organizador que actúa en la República Checa es un neochaman holandés, Arnold Uhlenbeck, que basa su práctica en la psicología orientada a procesos o trabajo de procesos (*process work*) y las experiencias que obtuvo en Santo Daime. Ocasionalmente, Arnold organiza las ceremonias en una casa de campo en la región de Hradec Králové.

Otro grupo importante de nuestros informantes representa a los participantes de los rituales de Jiri Novák, antes miembro de la iglesia sincrética brasileña Porta do sol (32), que actualmente vive en la región de Moravia-Silesia.

En la misma región vive Mateusz Nowak, organizador de origen polaco. Mateusz ha salido de su país de origen después de que tuvo allí problemas con la ley y la iglesia católica.

Finalmente, hablamos con personas que, en uno de los centros de desarrollo personal de Bohemia del Sur, participan en los rituales de Santiago Hernández, organizador de origen mexicano adoptado en la tradición lakota, que actualmente vive en la República Eslovaca.

Los organizadores regularmente tocan diferentes sonajeros e instrumentos musicales. De vez en cuando utilizan también los cancioneros. Pero en la mayoría de los casos cantan durante el ritual, a veces junto con los participantes, espontáneamente los tan llamados *ikaros*, o sea las canciones sagradas de curación (no solamente en español e idiomas indígenas, sino también en checo, ucraniano, ruso o inglés).

Los informantes que hablaron sobre los efectos de ayahuasca en relación con su potencial terapéutico, indican que el preparado afecta el concepto de sí mismo. Las experiencias con ayahuasca pueden ser afirmativas, es decir, puede conducir a una toma de conciencia y la aceptación de la realidad, por ejemplo si existen dudas sobre la identidad sexual (33).

En cualquier caso, el efecto es más bien determinado por la acción sinérgica de diferentes circunstancias en las cuales el preparado se utiliza por los

compuestos químicos que están contenidos en él. La eficacia de la ayahuasca está ligada a un cambio posterior en los patrones de comportamiento.

Según los informantes, la ocurrencia de los efectos de ayahuasca no depende del entorno socio-cultural. Eso no significa en ningún caso que no se derivan del *set* y *setting* (34) y no están afectados por la dieta. Sobre los efectos de la ayahuasca también tiene influencia la preparación del usuario y la calidad de informaciones compartidas por el organizador.

La mayor parte de nuestros informantes tiene experiencias anteriores con sustancias psicoactivas (LSD, heroína). En su mayoría se trata de personas que en el pasado utilizaban estas sustancias con fines de entretenimiento o fines experimentales. De todas maneras, hoy podemos considerarlos como "usuarios responsables" que respetan al *set* y *setting* correspondiente y prefieren tipos de experiencia cercanos a la naturaleza, es decir, la participación en los rituales organizados en un entorno rural y no en el ambiente de una ciudad industrial.

Entre nuestros informantes no encontramos individuos que suelen abusar de los preparados psicoactivos de la medicina tradicional amazónica. Su enfoque no es puramente instrumental. Por el contrario, las conceptualizan como sacramentos, las personifican como los maestros o guías con su propia voluntad e inteligencia, a los cuales hay que acceder con respeto y pedir de ellos consejo. El mundo lo entienden generalmente de tal manera que hay un poder superior y se puede relacionar con él de una forma directa. Entre algunos de ellos se mezclan los conceptos animistas con el cristianismo o budhismo. Tampoco se trata de individuos que utilizan la medicina tradicional solos, por el contrario, lo hacen siempre bajo supervisión durante el ritual, en el cual participan generalmente un promedio de 15 personas. La cuota por la participación en el ritual en la mayoría de los organizadores es un promedio de 2100 CZK (80 EUR, alojamiento incluido).

Con la excepción de un caso, todos los informantes nos comunicaron que en los rituales no participaban personas menores de edad. Los estudios anteriores no han mostrado ninguna diferencia en los indicadores neuropsicológicos entre los usuarios-adolescentes y del grupo de control (35). De todos modos, la problemática del uso de ayahuasca por los adolescentes representa hasta ahora un tema que ha sido insuficientemente explorado.

La participación en un ritual es posible solamente por recomendación de alguien conocido. Toda la co-

municación que se lleva a cabo (regularmente por el correo electrónico) es privada. Después de inscribirse, el nuevo interesado obtendrá instrucciones otorgadas por el organizador, quien además de la información sobre el lugar donde se llevará a cabo la sesión contiene también la lista de los alimentos que deben ser omitidos en el marco de la llamada dieta antes y después del ritual. En esta dieta no se consumen alimentos ricos en tiramina (quesos curados, yogures, salami, levadura, productos de soya, plátanos, higos, uvas, frijoles, habas, vinos tintos, cerveza, etc.). Estos productos están contraindicados porque ayahuasca contiene los inhibidores de la monoamino oxidasa (MAO). Los MAO representan un grupo particular de antidepresivos.

El tiempo mínimo para seguir la dieta es de 3 días. De todos modos se recomienda seguirla más tiempo (es decir por lo menos 5 días antes). Digamos que mejor que mencionar una detallada lista de platos que están sujetos a la restricción se recomienda consumir solamente arroz hervido sin sal, puré de trigo sarraceno, espelta o avena, huevos, agua y té de hierbas. Excluido está el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (36).

En la participación de la sesión deberían evitarse personas que toman antidepresivos de la categoría de los inhibidores de la recaptación de la serotonina (SSRI) (37) y las mujeres embarazadas. Como confirma Labate (10), la problemática del uso de ayahuasca durante el embarazo es muy controvertida porque aún no existen estudios clínicos que refutarían su riesgo. En cualquier caso, este asunto no puede ser tomado a la ligera porque las consecuencias pueden llegar a ser fatales. Esto es confirmado también por nuestra informante, quien usó ayahuasca durante el embarazo y tuvo un mortinato. Aunque ella misma no ve entre los dos fenómenos la relación de causalidad, hay que tener en cuenta el principio de precaución. Si no tenemos en cuenta el riesgo de alteraciones cromosómicas en el embrión durante el embarazo como un gran efecto adverso, podemos considerar los vómitos fuertes como una de las experiencias a veces horribles del ritual.

CONCLUSIONES

Este artículo resume nuestros conocimientos actuales sobre el uso de la medicina tradicional amazónica en la República Checa. Además de las partes teóricas contiene la tipología de los rituales que se

organizan en nuestra área. Por razones conceptuales hemos dividido estos rituales en tres categorías básicas según sus organizadores: 1. indígenas y mestizos; 2. neochamanes; 3. miembros de la iglesias sincréticas. Esta tipología refleja no solamente un estilo diferente de trabajo de cada uno de los organizadores, que se basa en diferentes recursos socio-culturales de cada uno de ellos (distinguidos por unas características comunes), sino también reflexiona sobre la motivación de los participantes y sus necesidades individuales.

En cuanto al uso terapéutico de ayahuasca, los resultados de nuestra investigación confirman que se puede aplicar en el tratamiento de la adicción. Esta realidad es confirmada también por otros autores (38, 39, 40). Nuestros informantes además mencionan toda una red de otros usos relacionados con las llamadas enfermedades del estilo de vida. Sin embargo, estos resultados deberían ser verificados.

AGRADECIMIENTOS

Los autores de este artículo expresan su agradecimiento a la Mgr. Šárka Vosáhllová, Mgr. et Mgr. Romana Lukášová, Bc. Wanda Vozáryová, Bc. Alžběta Vodičková y Kamila Wrožynová por la ayuda con la recolección y análisis de datos. También agradecemos a la Dra. Nuria Romo Avilés por su sugerencia de incorporar los asuntos legales, comerciales e institucionales de la medicina tradicional amazónica. De manera cordial agradecemos al Dr. Alfonso Marquina Márquez y al Sr. Ignacio Galante por la revisión del borrador final. Esta publicación nació como resultado del proyecto *Aspectos socioculturales del tratamiento de drogas* (ID: FRRMS_IGA_2017/002), que no se podría haber realizado sin ayuda financiera de la Agencia Interna de Subvenciones de la Facultad de Desarrollo Regional y Estudios Internacionales, Universidad de Mendel en Brno, República Checa.

No existe conflicto de Intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Horák M. The house of song. Rehabilitation of drug addicts by the traditional indigenous medicine of the Amazon. Brno. Mendel University in Brno. 2013.
2. Wilbert J. The cultural significance of tobacco use in south America. In: Seaman D, Jay GS, (editors). Ancient Traditions: Shamanism in Central Asia and

the Americas. Denver. University Press of Colorado & Denver Museum of Natural History. 1994.

3. Labate BC, Jungaberle H (editors). The internationalization of ayahuasca. Münster. LIT Verlag. 2011.

4. Labate BC, Cavnar C, Gearin AK. The world ayahuasca diaspora: Reinventions and controversies. New York. Routledge. 2017.

5. Burroughs WS, Ginsberg A. Cartas del yage. Buenos Aires: Ediciones Signos. 1971.

6. McKenna T. True hallucinations: being an account of the author's extraordinary adventures in the devil's paradise. San Francisco: HarperSanFrancisco. 1994.

7. Labate BC, Sena Araújo W. O uso ritual da ayahuasca. Campinas. Mercado das Letras. 2002.

8. Grob C. The psychology of ayahuasca. In: Metzner R (editor). Sacred vine of spirits: ayahuasca. Rochester. Park Street Press. 2006, 63-93.

9. Dobkin de Rios M, Grob CS, Lopez E, Da Silveira DX, Alonso LK, Doering-Silveira E, de Rios MD, Alonso LK, Tacla C, et al. Ayahuasca in adolescence: A neuropsychological assessment. Journal of Psychoactive Drugs. 2005; 37(2): 123-128.

10. Labate BC. Consumption of ayahuasca by children and pregnant women: medical controversies and religious perspectives. Journal of Psychoactive Drugs. 2011; 43(1): 27-35.

11. Kavenská V. Možnosti využití halucinogenu ayahuasky při léčbě závislosti [Posibilidades del uso de alucinógeno ayahuasca en el tratamiento de adicción]. Adiktologie. 2008; 8(1): 32-40.

12. Kavenská V. Traditional indigenous medicine of the Peruvian Amazon and its potential for psychological treatment and personal growth. In: Horák M (editor). A reader in ethnobotany and phytotherapy. Brno. Mendel University in Brno. 2014.

13. Giove R. La liana de los muertos al rescate de la vida. Tarapoto. Takiwasi; 2002.

14. Bogenschutz MP, Johnson MW. Classic Hallucinogens in the treatment of addictions. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2016; 64: 250-258.

15. Guimarães dos Santos R, Osório FL, Crippa JAS, Riba J, Zuardi AW, Hallak EC. Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin and lysergic acid diethylamide (LSD): A systematic review of clinical trials published in the last 25 years: antidepressive effects of ayahuasca, psilocybin and LSD. Therapeutic Advances in Psychopharmacology. 2016; 6(1): 1-21.

16. Horák M, Verter N, Somerlíková K. Efficacy of drug rehab centers in Nicaragua, Peru, and the Czech Republic. *Adiktologie*. 2014; 14(4): 428-39.
17. Kavenská V, Vosáhlová Š. Zkušenosti s ayahuaskou v Evropě-motivace, možné přínosy a rizika [Experiencias con ayahuasca en Europa-la motivación, los beneficios potenciales y riesgos]. *E-psychologie*. 2013; 7(4): 28-39.
18. Kavenská V, Simonová H. Ayahuasca tourism: Participants in shamanic rituals and their personality styles, motivation, benefits and risks. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2015; 47(5): 351-9.
19. Horák M, Vosáhlová Š. Tradiční amazónská medicína v české subkultuře [Medicina tradicional amazónica en la subcultura checa]. *Anthropologia integra*. 2016; 7(2): 47-55.
20. Horák M, Novák P, Wozáryová W. Legal aspects of the ayahuasca consumption in the European Union. In *Region v rozvoji společnosti 2016 [Región en el desarrollo de la sociedad 2016]*. Brno. Mendel University in Brno, 276-283. 2017.
21. Horák M, Lukášová R, Vosáhlová Š. Glokalizace ayahuasky v ČR a možnosti jejího terapeutického využití v místních podmínkách [Glocalización de ayahuasca en la República Checa y su posible uso terapéutico en las condiciones locales]. *Anthropologia integra*. 2015; 6(2): 7-13.
22. Schenberg EE, Alexandre JFM, Filev R, Cravo AM, Sato JR, Muthukumaraswamy SD, et al. Acute biphasic effects of ayahuasca. *PLoS ONE*. 2015; 10(9): e0137202.
23. Bouso JC, Fábregas JM, Antonijoan RM, Rodríguez-Fornells A, Riba J. Acute effects of ayahuasca on neuropsychological performance: Differences in executive function between experienced and occasional users. *Psychopharmacology*. 2013; 230(3): 415-24.
24. Schmid JT, Jungaberle H, Verres R. Subjective theories about (self-)treatment with ayahuasca. *Anthropology of Consciousness*. 2010; 21(2): 188-204.
25. Winkelman M. Drug tourism or spiritual healing? Ayahuasca seekers in Amazonia. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2005; 37(2): 209-18.
26. Kjellgren A, Eriksson A, Norlander T. Experiences of encounters with ayahuasca- "the vine of the soul". *Journal of Psychoactive Drugs*. 2009; 41(4): 309-15.
27. Labate BC, Santana de Rose I, Guimarães dos Santos R. (editors). *Ayahuasca religions: A comprehensive bibliography and critical essays*. Santa Cruz (CA). MAPS. 2009.
28. Brown MJ. *Who owns native culture?* Cambridge; London. Harvard University Press; 2004.
29. Bernard H. *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches*. Lanham, Md.: Altamira Press; 2006.
30. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia. Editorial Universidad de Antioquia. 2002.
31. Soler J, Elices M, Franquesa A, Barker S, Friedlander P, Feilding A, Pascual JC, Riba J. Exploring the therapeutic potential of ayahuasca: Acute intake increases mindfulness-related capacities. *Psychopharmacology*. 2016; 233(5): 823-9.
32. MacRae E. The ritual use of ayahuasca by three Brazilian religions. In: Coomber R, South N (editors). *Drug use and cultural contexts beyond the west*. London: Free Association Books. 2004. 27-45.
33. Cavnar C. The effects of ayahuasca ritual participation on gay and lesbian identity. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2014; 46(3): 252-60.
34. Zinberg NE. *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press. 1984.
35. Doering-Silveira E, Lopez E, Grob CS, Dobkin de Rios M, Alonso LK, Tacla C, Shirakawa I, Bertolucci PH, Da Silveira DX. Ayahuasca in adolescence: A neuropsychological assessment. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2005; 37(2), 123-8.
36. Fantegrossi WE, Murnane KS, Reissig CJ. The behavioral pharmacology of hallucinogens. *Biochemical Pharmacology*. 2008; 75(1): 17-33.
37. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. *Lange's basic and clinical pharmacology*. New York: McGraw-Hill Professional. 2015.
38. Thomas G, Lucas P, Capler NR, Tupper KW, Martin G. Ayahuasca-assisted therapy for addiction: Results from a preliminary observational study in Canada. *Current Drug Abuse Review*. 2013; 6(1): 30-42.
39. Loizaga-Velder A, Verres R. Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence-qualitative results. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2014; 46(1): 63-72.
40. Frecska E, Bokor P, Winkelman M. The therapeutic potentials of ayahuasca: Possible effects against various diseases of civilization. *Frontiers in Pharmacology*. 2016; 7(35), 1-17.