

De crecer en la selva a practicar la ayahuasca en la ciudad: una exploración de la globalización de la ayahuasca en términos de autenticidad, autoatención y de los retos de dicha globalización para la antropología médica

Maja Kohek¹, José Carlos Bouso², Genís Oña³

Recibido: 9 de noviembre de 2022 /Aceptado: 6 de junio de 2023

Resumen. Este artículo presenta un estudio de caso de una mujer que emigró de la selva brasileña a Barcelona hace diecisiete años, y su camino para convertirse en una curandera que trabaja con ayahuasca, kambó (veneno de rana) y sananga (colirio herbal). Se discuten las nociones de autenticidad, communitas y autoatención. Sostenemos que el chamanismo, la religión y la salud son procesos fluidos y dinámicos que influyen, absorben e interactúan con el entorno. Explorar las compatibilidades entre creencias y prácticas de diferentes tradiciones mezcladas con enfoques biomédicos nos ayuda a ampliar nuestra comprensión de las relaciones entre religión o espiritualidad, salud y bienestar. Concluimos este manuscrito con una propuesta de contribución por parte de la antropología médica a los desafíos que el complejo fenómeno de la ayahuasca está planteando con la globalización de sus prácticas.

Palabras clave: ayahuasca; chamanismo; Santo Daime; communitas; autoatención; autenticidad.

[en] From growing up in the jungle to practicing ayahuasca in the city: An exploration of the globalisation of ayahuasca in terms of authenticity, self-care, and the challenges of such globalisation for medical anthropology

Abstract. This paper is a case study of a woman who migrated to Barcelona from the Brazilian rainforest seventeen years ago and her journey to becoming a healer working with ayahuasca, kambô (frog venom), and sananga (herbal eye drops). The concepts of authenticity, communitas, and self-care are discussed. We argue that shamanism, religion, and healthcare are all fluid, dynamic processes that influence, interact with, and absorb their surroundings. Exploring the compatibilities between beliefs and practices from different traditions mixed with biomedical approaches helps us broaden our understanding of the relationships between religion or spirituality, health, and well-being. We conclude this manuscript by requesting the medical anthropology community offer insight into the complex challenges arising with the globalisation of ayahuasca practices.

Keywords: ayahuasca; shamanism; Santo Daime; communitas; self-care; authenticity.

Sumario. 1. Introducción. 2. En el camino del Daime. 3. La cuestión de la autenticidad. 4. Entre la religión y la medicina. 5. La ayahuasca como estrategia de autoatención. 6. Conclusión: desafíos para la antropología médica. 7. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Kohek, M.; Bouso, J. C.; Oña, G. (2023). De crecer en la selva a practicar la ayahuasca en la ciudad: una exploración de la globalización de la ayahuasca en términos de autenticidad, autoatención y de los retos de dicha globalización para la antropología médica en *Revista de Antropología Social* 32 (2), 141-154.

1. Introducción⁴

La ayahuasca es una decocción oriunda de la cuenca amazónica que tiene un importante papel médico, espiritual, artístico y social para diversos grupos indígenas

(McKenna, 1999). En las cosmovisiones de estos grupos, la ayahuasca les permite establecer contacto con otras dimensiones de la realidad. Facilita la adquisición de conocimientos e información, incluyendo expresiones artísticas como cantos y diseños. Además, posibilita la

¹ International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service (ICEERS). Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Spain. majakohek@iceers.org ORCID: 0000-0002-9484-0937

² International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service (ICEERS). Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Spain. Department of Neurosciences and Behavior, University of São Paulo, São Paulo, Brazil. ORCID: 0000-0003-1115-9407

³ International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service (ICEERS). Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Spain. ORCID: 0000-0003-2741-2876

⁴ Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra interlocutora, a quien llamaremos Alma para proteger su privacidad, por su apertura, confianza y disposición para compartir su historia.

transformación y la comunicación con el mundo animal, vegetal y espiritual. Ayuda a diagnosticar y comprender las causas más profundas de una enfermedad, y promueve el orden social al proporcionar reglas sobre cómo percibir y relacionarse con el mundo (Luna, 2011). En general, la ayahuasca es considerada una “planta maestra”, una planta que da conocimiento y una medicina que cura accediendo a la dimensión espiritual. Sin embargo, también es un sacramento utilizado por varios grupos religiosos originarios de Brasil, como el *Santo Daime* o la *União do Vegetal* (UDV), que han difundido la bebida, conocida como *Daime* en el caso del *Santo Daime*, y *Hoasca* en el caso de la UDV, por todo el mundo (Labate y Jungaberle, 2011). Otro ejemplo de uso tradicional de esta bebida se encuentra en el *yagé*, nombre con el que se conoce a la ayahuasca en Colombia. En este contexto, además de desempeñar diversas funciones sociales, el *yagé* también se ha convertido en una herramienta de resistencia colonial (UMIYAC, 2017). Durante los siglos de colonización por parte de los españoles y portugueses, gran parte del conocimiento indígena, su cosmovisión y su forma de vida fueron eliminados y destruidos. En la actualidad, distintos grupos indígenas están intentando recuperar este conocimiento perdido con la ayuda de las plantas medicinales, incluyendo la ayahuasca (Labate y Coutinho, 2014).

Las plantas maestras desempeñan un papel fundamental en las comunidades y forman parte de los sistemas de conocimiento o modelos explicativos. Esto es cierto tanto para los países de origen como para cualquier otro país donde se estén utilizando estas plantas (Kohek, 2020; Kohek, Sánchez Avilés, Romani, *et al.*, 2021). Estos conocimientos o modelos asociados a plantas específicas se transmiten dentro de un contexto ritual, y la ayahuasca es sólo uno de los elementos de dicho ritual. La ayahuasca siempre se toma en un entorno ceremonial (Fotiou, 2022) que proporciona una estructura y un ambiente seguro para que las personas se reúnan como grupo colectivo y compartan una experiencia significativa (Fotiou, 2020a). En otras palabras, los rituales, incluyendo el de la ayahuasca, son espacios de liminalidad (Van Gennep, 1960), donde las barreras sociales y de la propia identidad se suspenden temporalmente y se “renegocian”, permitiendo que la persona se adapte a la estructura social de una manera revitalizada (Turner, 1985). Además, son espacios donde los participantes experimentan sentimientos de *communitas*, sentimientos de pertenencia y conexión profunda (Turner, 1991 [1969]).

Estos rituales son procesos dinámicos y vivos que cambian, se adaptan y se transforman a lo largo del tiempo y dependiendo del lugar. Por lo tanto, no es posible discriminar los rituales en términos de autenticidad. Más bien, proponemos pensar en ellos como ejemplos de intercambio intercultural y transgeneracional. Las prácticas o tradiciones chamánicas no son estáticas ni están congeladas en el tiempo, sino que están en constante interacción dialógica con desarrollos sociales más amplios (nacionales, regionales y globales) (Lindquist, 2005; Langdon y de Rose, 2012; Tupper y Labate, 2012). Este intercambio y préstamo cultural ha sido una

práctica común en la tradición chamánica mucho antes de la globalización de la ayahuasca (Luna, 2011; Fotiou, 2020a) y es un proceso recíproco. Las prácticas indígenas incorporan influencias “externas”, al igual que los occidentales adoptan elementos del chamanismo. Esto no sólo es cierto en el caso del chamanismo indígena, sino también en el caso de las religiones ayahuasqueñas, como ilustraremos con el ejemplo de Alma, la mujer protagonista de este escrito que creció dentro de la doctrina del *Santo Daime* y ahora trabaja con ayahuasca/*Daime* en Cataluña. Además, el mismo tipo de dinámica puede encontrarse también entre la biomedicina y la medicina tradicional, aunque las prácticas tradicionales y/o indígenas parecen estar más abiertas a las influencias occidentales que a la inversa. La medicina alopática, en concreto, sólo valida el conocimiento chamánico empírico sobre las plantas que encaja en la perspectiva centrada en la biomedicina, mientras que las prácticas más “esotéricas” y cualquier práctica chamánica, además de la herbolaria, no se consideran legítimas (Greene, 1998).

La ayahuasca lleva más de tres décadas instalada en España (López-Pavillard, 2008; Kohek, 2020) y, concretamente, durante los últimos años se ha hecho extremadamente popular al haber captado la atención de los medios de comunicación que han hablado sobre sus “maravillosas” propiedades para producir cambios vitales sanadores. Dejando de lado el sensacionalismo con el que la ayahuasca está siendo mediáticamente tratada, la ayahuasca no es una sustancia con usos recreativos. Los miembros de la doctrina del *Santo Daime* llaman a las ceremonias “*trabalhos*” (trabajos), por la dedicación y a veces incluso el sufrimiento que puede acarrear participar en una ceremonia. La ayahuasca, independientemente de la tradición en la que se inserte, en todas es, por encima de todo, considerada como una “medicina” (López-Pavillard, 2018), y todos los rituales en los que se utiliza tienen como fin principal “la cura” (Labate y Bouso, 2013). Este uso se ha mantenido inamovible con la globalización de la ayahuasca donde, como veremos más abajo, se considera principal y primordialmente una “medicina”.

Botánicamente, la ayahuasca es tanto el nombre que se le da a la liana amazónica *Banisteriopsis caapi*, como a cualquier decocción realizada con aquella. La palabra ayahuasca es una palabra quechua con un significado incierto. De acuerdo con Carlos Suárez Álvarez: “Lo cierto es que ayahuasca tiene origen en un dialecto selvático del quechua. *Huasca* significa liana y sobre el lexema *aya* no hay unanimidad, ya que puede significar tanto alma (remitiendo a sus propiedades sobrenaturales) como amargo (la presencia de alcaloides en una planta la hace amarga, tanto que en el castellano regional [la Amazonia peruana] ‘planta amarga’ es sinónimo de planta medicinal [tal y como reza el refranero popular español “En lo amargo está lo bueno, y en lo más dulce, el veneno”]). Por otro lado, la traducción de ayahuasca como ‘soga de los muertos’, que difunde el diccionario de la Real Academia, es errónea porque procede del dialecto quechua que se habla en Cuzco, donde no hay lianas y *aya* significa cadáver” (2021: 353). Aunque en la Amazonia cada *maestro* o *curandero* o *médico tradicional* tiene su propia receta

para elaborar ayahuasca en función de las necesidades de sus pacientes, la receta más popular y la que las personas occidentales demandan cuando acuden a una ceremonia es la que contiene *Psychotria viridis*. Químicamente, las hojas de *P. viridis* contienen un compuesto alucinógeno llamado DMT (N, N-dimetiltriptamina). La DMT no es psicoactiva ingerida por vía oral porque es destruida en el tracto gastrointestinal por una enzima llamada monoaminooxidasa (MAO). Precisamente, la *B. caapi* contiene unos compuestos llamados β -carbolineas (harmina, harmalina y tetrahydroharmina, principalmente), que tienen propiedades de inhibición de la MAO, luego adicionando *P. viridis* a la decocción de *B. caapi* se obtiene una bebida de efectos alucinógenos. Estos efectos alucinógenos son de los que se sirve el curandero para adentrarse en el mundo espiritual y *curar*. La ayahuasca no es por tanto la fuente de la curación, sino un mero instrumento por medio del cual los y las curanderas, curan. Un exhaustivo y detallado trabajo sobre la estructura, forma y función de rituales con ayahuasca en España puede verse en López-Pavillard (2018). Por otra parte, la investigación biomédica de la ayahuasca ha crecido también exponencialmente en la última década. Una actualización de toda esta investigación puede encontrarse en el reciente informe técnico sobre ayahuasca (Bouso, dos Santos, Sánchez Avilés *et al.*, 2021).

La forma en la que proponemos entender los rituales de ayahuasca desde la perspectiva de la antropología médica es a través del concepto de “cuidado lego” o “cuidado profano” (Haro Encinas, 2000), en el contexto analítico de salud, enfermedad, atención y prevención (s/e/a/p), y, más específicamente como una estrategia de autoatención. Los cuidados legos o profanos son considerados como modelos alternativos subordinados, generalmente excluidos, descalificados o deslegitimizados por la medicina hegemónica y los sistemas convencionales de salud. Incluso, en ocasiones, son estigmatizados como charlatanería, lo que puede llevar a su prohibición y persecución (Menéndez, 1983; Menéndez, 2018). No obstante, la autoatención y los cuidados legos representan las formas primarias de establecer y mantener el bienestar en todas las culturas, con un amplio conjunto de prácticas que no están necesariamente relacionadas con la salud en primera instancia (Haro Encinas, 2000).

La autoatención es un concepto que va más allá de conceptos de autocuidado o automedicación porque implica al individuo en relación con su entorno y con sus micro-grupos. Tomar ayahuasca en micro-grupos es un elemento básico de supervivencia que tiene un rol importante para el bienestar físico, mental, espiritual y social de las personas (Kohek, 2020; Kohek, Sánchez Avilés, Romani, *et al.*, 2021). Entender la ayahuasca desde la perspectiva de la autoatención y como un cuidado lego nos permite salirnos del marco de referencia biomédico para comprender los diferentes sistemas de salud que generan los grupos humanos dentro de sus contextos culturales referenciales. Ceñirnos al marco biomédico para entenderlas e integrarlas puede acarrear el riesgo de catalogarlas como pseudoterapias y pseudociencias al no estar probadas científicamente y estar fuera del marco médico y religioso hegemónico. Este

es el enfoque mediático que la ayahuasca está recibiendo en España, como puede verse realizando una simple búsqueda en Internet con los términos “ayahuasca” y “pseudociencia”.

En este artículo, contamos una historia de la ayahuasca a través de la narración de una mujer, Alma, que nació y creció en una comunidad del *Santo Daime* en Brasil, y luego se trasladó a España, donde desde entonces facilita ceremonias con *Daime*. A través de su experiencia personal con la decocción y basándonos en nuestra investigación previa realizada en comunidades de España que incorporaron las ceremonias de ayahuasca en su vida cotidiana (Kohek, 2020; Kohek, Sánchez Avilés, Romani, *et al.*, 2021), desentrañaremos las nociones de autenticidad, salud, autoatención, y *communitas* en el contexto de celebración de ceremonias de ayahuasca fuera de sus lugares originales de uso.

2. En el camino del *Daime*

Alma nació en la *Colonia 5000 (Colônia Cinco mil)*, la primera comunidad del *Padrinho Sebastião*, líder espiritual de la doctrina del *Santo Daime*, en la selva amazónica de Brasil. Como suele decir a menudo, comenzó a tomar *Daime* cuando aún estaba en el vientre de su madre. Durante los primeros años de su vida, vivió con su padre, quien era gomero (*seringueiro*) y muchas veces lo acompañaba en su trabajo. Aprendió a cocinar alimentos a los 4 años y tuvo que madurar rápidamente. Al recordar su infancia, ella dice —se reproduce textualmente, el español no es el idioma materno de Alma, pero consideramos apropiado no corregirlo para no restarle fidelidad al relato—:

Yo tengo un agradecimiento por todo lo que ha pasado, por todo el machaque que mi padre me hacía sin querer porque daba el mejor de sé. Yo no tengo un trauma, yo tengo una enseñanza. Gracias a las enseñanzas de mi padre y *Padrinho Sebastião* hoy estoy aquí con la responsabilidad que tengo. Yo creo que era una preparación para ahora, para vivir estos 17 años en España.

Después de años viviendo en la pobreza, enfrentando relaciones difíciles y escasas oportunidades laborales en una ciudad brasileña, y buscando encontrar su propio camino, Alma decidió regresar a la selva. Allí, comenzó a trabajar como cocinera en un centro de tratamiento de adicciones, lo cual marcó su primer contacto con el uso terapéutico de la ayahuasca. Entre las personas que acudían al centro en busca de ayuda, se encontraba su futuro esposo, con quien finalmente decidió trasladarse a España a la edad de 28 años:

Yo llegué en Barcelona en 2005. Para mí fue un cambio brutal. Yo era acostumbrada caminar descalza, comer con las manos, comer a la hora que tiene hambre... porque allí estamos así, comemos cuando tenemos hambre. Para mí fue un poco difícil porque mi propia enseñanza que tenía... he tenido que desaprender cosas, y aprender cosas nuevas.

Alma experimentó un profundo choque cultural al llegar a su nuevo entorno. Todo era nuevo: las personas, la familia, la cultura, el idioma, las costumbres, la comida, y más. Lo único familiar que trajo consigo desde la selva fue el *Daime*. Hasta el día de hoy, el *Daime* le ayuda a mantener vivo el recuerdo de sus raíces y a no olvidar por completo su cultura. Al igual que los grupos indígenas en los rituales de ayahuasca buscan recuperar su cultura, su lengua y el conocimiento ancestral que ha sido en gran medida borrado desde la colonización, Alma reconecta con su pasado, su cultura, su comunidad y su forma de ver y estar en el mundo a través del ritual del *Santo Daime*:

Yo quiero y pido de no cambiar más. Porque yo la última vez que fui a la selva... de estar allí descalza, casi desnuda y conectando con propias raíces más que tenía olvidadas ya, dije “¡No quiero perder más!” Quiero cultivar poco que tengo de mi propia cultura. No permitir cambiarme tanto. Y allí voy. Pidiendo las medicinas que me aclaren, que me hagan reconectar con cosas que he perdido y devolver conectar con esto.

A diferencia de los participantes occidentales en las ceremonias de ayahuasca, quienes buscan alternativas a las ideologías culturales en las que fueron criados y desafían los supuestos culturales fundamentales sobre sí mismos y su mundo (Fotiou, 2020a; 2022), Alma se encuentra en un proceso de recuperación de su cultura “olvidada”. Sin embargo, al igual que muchos occidentales que se alejan de su propia cultura para aprender más sobre sí mismos al participar en rituales de ayahuasca en América del Sur (Fotiou, 2020a), Alma también tuvo que distanciarse de su propia cultura para descubrir y aprender acerca de sí misma:

Por otra parte, también he agradecido. Porque con este pequeño cambio [...] también he podido entender muchas cosas. Aun mi salen procesos que yo tenía allí en Brazil... *miração* como los llamamos allí. Tuve muchos *mirações* que yo he venido integrar aquí... he venido trabajar aquí. Era como una retrospectiva del trauma de mi infancia, todo el machaque de mi infancia. Yo en Brazil no he trabajado nada y [cuando] empezó a trabajar con [el psiquiatra del centro de tratamiento de adicciones] y cuando yo empezó hacer los trabajos de psicoterapia... al raíz de allí me salían cosas que yo no entendí muy bien. Poco a poco, después de trabajos, iba entendiendo que esto era continuación del trabajo que he hecho allí en Brazil cuando era niña. Yo tenía que salir de allí para poder entender.

Miração es un estado de conciencia, una visión, que se alcanza mediante la ingesta ritual del *Daime*. Este término fue acuñado por el Mestre Irineu, fundador de la doctrina del *Santo Daime*. La palabra “*miração*” une el verbo “mirar” que significa mirar o contemplar —y también el sustantivo “mirante”, que se refiere a un punto de observación, un mirador, desde el cual se descubre un vasto paisaje— y “*ação*”, que significa acción. *Miração*

implica que la persona es protagonista de una acción que se desarrolla en un mundo real y al mismo tiempo numinoso. En este estado, se establece un diálogo con el Ser Superior a través del cual se reciben conocimientos y valiosas instrucciones sobre aspectos prácticos de la propia vida. Los *mirações* no son simples sueños, son pensamientos que se convierten en vibraciones que dan forma, reparan, curan y crean (Polari, 2015).

Alma utiliza términos como “integrar” junto con “trabajar”, lo que señala los dos sistemas de conocimiento o modelos explicativos en los que se desenvuelve: el modelo occidental y el de los Daimistas. La integración es un concepto proveniente del uso occidental de los alucinógenos en el ámbito terapéutico, y se refiere al período posterior al ritual en el que se espera que la persona integre o aplique los mensajes recibidos durante la experiencia liminal —consultar Aixalà (2022) para una revisión exhaustiva de estas prácticas. Por otro lado, el *trabalho* en el *Santo Daime* hace referencia al propio ritual, al trabajo realizado durante la experiencia liminal, pero también se refiere al tiempo posterior al ritual en el que se supone que la persona incorpora los conocimientos adquiridos en el ritual en su vida cotidiana.

Cuando mencionamos el término “liminal”, nos referimos a la fase de transición en un ritual definida por Van Gennep (1960). Es un tiempo *betwixt and between* (Turner, 1979), en el que la persona se encuentra en un estado ambiguo, atemporal y temporal (Prat, 1997), desconectado de la estructura social o las condiciones culturales, y sin los atributos del estado post-liminal futuro. Turner llama a esta fase liminal *communitas*, durante la cual las personas experimentan brevemente una sensación de unidad con los demás (Turner, 1991 [1969]). Alma reconoce que, durante el ritual, llega un momento en el que experimenta lo que Durkheim denominó “efervescencia colectiva” (1995 [1912]), conectándose con todas las personas presentes y experimentando un extraordinario sentimiento de armonía y unidad con todos los participantes. Antes de que alguien participe en el ritual con Alma, ella habla individualmente con cada persona para evaluar sus deseos, necesidades y si están preparados para asistir a un ritual en grupo. Según su opinión, en ocasiones las personas tienen bloqueos que les hacen sentir incómodas en el grupo, lo que también afecta a la facilidad con la que se puede alcanzar ese momento de unidad. En esos casos, Alma decide trabajar individualmente con la persona en un entorno más terapéutico para eliminar primero los bloqueos.

Otro término relevante que queremos destacar es el “trauma”. Alma lo utiliza para describir su difícil infancia, pero al mismo tiempo se distancia de él al decir: “No tengo un trauma, tengo una enseñanza”. El concepto de trauma es de origen occidental, y tiene una definición amplia que abarca desde heridas físicas hasta experiencias difíciles y sus secuelas (Pandell, 2022). Se basa en el psicoanálisis de Freud y en el modelo del Trastorno de Estrés Posttraumático, que a lo largo del tiempo se ha convertido en “la trampa del trauma” (Jussim, 2020), asociando prácticas comunes, como las técnicas de crianza, como causas fundamentales del trauma.

Uno de los representantes más prominentes en el discurso contemporáneo sobre el trauma es el autor y médico Gabor Maté. Maté, al revisitar incluso concepciones descartadas por Freud, sostiene que el trauma infantil es la raíz de muchos trastornos psicológicos actuales, incluyendo los trastornos por consumo de sustancias (Maté, 2008), y que la curación se logra a través de la autorreflexión, el autodescubrimiento y la reconciliación (Maté, 2021). En este contexto, los psicodélicos se consideran herramientas adecuadas para abordar el trauma. Incluso cuando se utilizan psicodélicos con fines de crecimiento personal o desarrollo espiritual, se aconseja seguir principios “informados por el trauma” (Argento, Goldenberg, Deering, *et al.*, 2022). Sin embargo, esto plantea problemas, ya que 1) se asume que todos están traumatizados y se les trata como tal, 2) existe el riesgo de inducir falsos recuerdos y reinterpretar experiencias no traumáticas a través del prisma del trauma, y 3) las terapias psicodélicas podrían tener un efecto (re)traumatizante en sí mismas. Es decir, los psicodélicos pueden ser tanto la causa como la cura del trauma.

El concepto de trauma en general, la suposición occidental del “universalismo psicológico” al considerar que el modelo y el tratamiento del trauma son aplicables a todo el mundo (Craps, 2013), y su aplicación indiscriminada en las terapias asistidas por psicodélicos requieren una reconsideración crítica y una redefinición. En este sentido, Alma subraya el contraste entre beber *Daime* como un sacramento y beber ayahuasca como una psicoterapia asistida por psicodélicos para abordar los trastornos de salud mental. Sin embargo, observamos que la globalización de la ayahuasca no es un proceso unidireccional. Así como el campo médico y terapéutico occidental está comenzando a incorporar rituales psicodélicos en su práctica, también hay comunidades (como la del *Santo Daime* en Brasil) que están asimilando técnicas y prácticas occidentales para abordar los problemas de salud mental:

La ayahuasca [o el *Daime*] es la misma bebida, pero el ritual es diferente. Con el *Daime* tenemos el rezo. Es más en termo religioso. Y la ayahuasca ya es con otros contenidos, otra forma de trabajar, trabajar con personas con ansiedades, con depresiones, con traumas y todo esto. [...] En Brazil el *Daime* no se toma para trabajar con [traumas], para psicoterapia. En la doctrina de *Santo Daime* en Brazil, lo que hacemos aquí [en España] se entiende como una cosa extraña. El ritual en España o en Brazil es diferente. Para ellos [*Santo Daime* en Brazil] es un compromiso, un calendario que tenéis... Ahora sí, ya hay psicólogos y otras formas de trabajar con el *Santo Daime* [en Brazil] para solucionar propias cosas que ellos mismo en la comunidad tienen para trabajar.

Según Alma, la globalización y el desarrollo tecnológico han traído consigo problemas de salud mental a comunidades remotas del Amazonas. Desde que dejó su comunidad hace casi 20 años, ha observado cómo esta ha experimentado muchos cambios debido a la llegada de numerosos europeos que introdujeron la televisión, los teléfonos móviles y otros dispositivos modernos que

especialmente atraían a la población más joven. En opinión de Alma, estas conexiones externas han provocado una desconexión interna, generando problemas de salud similares en una aldea remota del Amazonas a los que enfrentamos en el Norte Global:

Yo he venido conocer las enfermedades aquí. Porque en el Amazonas, para nosotros no existe la ansiedad, depresión, no existe el problema mental. [...] Ahora ya hay más de estas enfermedades también en el Amazonas pero más por el tema de telecomunicaciones. Porque allí antes no había teléfono. ¡No había nada! No se oía nada de fuera. Ahora ya hay todo esto. Entonces la gente escucha más la información exterior de que la información interior que tenemos. No dejan de sentir sus propios sentimientos, sus emociones. Al raíz de allí hay mucho más... no digo enfermedades, pero problemas. Es que hay gente que no alarga el teléfono ni para dormir. Esto no es bueno. Psicológicamente para el ser humano no es bueno. Esto genera ansiedad, depresión, miedo...

Alma y su marido llevaron consigo el *Daime* cuando se mudaron a España. Se conocieron en el centro de tratamiento de adicciones donde Alma trabajaba como cocinera y su esposo estaba en rehabilitación. Fue allí donde Alma se enteró de que la ayahuasca podía ser de ayuda para las personas con adicciones. En los momentos en que su marido experimentaba ansiedad o antojos, Alma le daba un poco de *Daime* para aliviar sus síntomas. La curiosidad también despertó entre sus amigos, por lo que ocasionalmente organizaban pequeños rituales de *Daime* con ellos. Así fue como Alma comenzó su camino en el trabajo con el *Daime*, convirtiéndose en facilitadora de rituales del *Santo Daime*:

A veces nos encontrábamos con dos o tres amigos. Tomábamos en un concepto de un sitio sagrado, con respeto, poníamos la velita, cantábamos. Así empecé el trabajo de la cuidadora, acompañando la gente.

Subrayó que dar la medicina a una persona es la parte fácil. Lo más importante es asumir la responsabilidad posterior de acompañar a la persona en su proceso, darle la atención que necesita y tener la humildad de escuchar a la persona. Cuando le preguntamos si se ve a sí misma como chamán o curandera, su respuesta fue:

No soy yo que te va a sanar, es la medicina. Yo el título este del chaman no quiero, no me gusta. Curandera tampoco. Yo soy una facilitadora, una guía. Yo doy la energía, quien da la sanación es la medicina. Yo no he curado [a nadie]. La medicina sí. Con mi apoyo, con mi humildad, con mi atención a esta persona, el amor, el cariño... Pues, ayudado. [...] En este camino con las medicinas hay que tener mucha humildad, confianza, disciplina, amor, entendimiento, compasión hacia el otro, y dar lo que uno puede. Voy poco a poco aprendiendo porque estoy un ser humano también.

De hecho, los estudios científicos sugieren que la participación en ceremonias de ayahuasca facilita la

mejora de la salud mental a largo plazo en pacientes clínicamente deprimidos, reduce la ansiedad y el estrés (Jiménez-Garrido, Gómez-Sousa, Ona, *et al.*, 2020), así como mejora la calidad de vida hasta un año después de la participación en la ceremonia (van Oorsouw, Toennes, Ramaekers, 2022). En personas con problemas de salud mental, el uso de la ayahuasca en entornos naturalísticos se ha asociado con la recuperación de trastornos alimentarios (Lafrance, Loizaga-Velder, Fletcher *et al.*, 2017), la mejora de la regulación de las emociones en individuos con rasgos de personalidad límite (Dominguez-Clavé, Soler, Pascual *et al.*, 2018) y la reducción del uso de alcohol y otras sustancias (Perkins, Opaleye, Simonova, *et al.*, 2022). Otros estudios observacionales señalan que, en individuos sanos, el uso de la ayahuasca mejoró la flexibilidad cognitiva (Kuypers, Riba, de la Fuente Revenga, *et al.*, 2016), mejoró el afecto y la cognición (Uthaug, van Oorsouw, Kuypers, *et al.*, 2018) y aumentó las capacidades relacionadas con la atención plena (Soler, Elices, Franquesa, *et al.*, 2016). Además, se sugiere que una sola ingesta de ayahuasca en un entorno ceremonial puede mejorar el bienestar subjetivo y la capacidad de reconocer correctamente las emociones en los demás hasta una semana después de la ceremonia (Kiraga, Mason, Uthaug, *et al.*, 2021). En definitiva, las propiedades farmacológicas de la ayahuasca son prometedoras. Sin embargo, el efecto placebo, el entorno y el ritual en el que se toma la ayahuasca desempeñan un papel importante para obtener efectos beneficiosos y reducir la posibilidad de efectos adversos, tal y como sugieren diversos estudios con alucinógenos en general (Hartogsohn, 2016; Haijen, Kaelen, Roseman, *et al.*, 2018), así como con ayahuasca en particular (Apud, 2020; Thomas, Lucas, Capler, *et al.*, 2013; Hartogsohn, 2021; Perkins, Schubert, Simonová, *et al.*, 2021; Uthaug, Mason, Toennes, *et al.*, 2021; Pontual, Tófoli, Corradi-Webster, *et al.*, 2022).

3. La cuestión de la autenticidad

El ritual es inseparable de la ayahuasca, y, debido a la globalización, están surgiendo diversos rituales en los que se toma esta bebida. A pesar de que las pruebas científicas indican que la ayahuasca parece ser relativamente segura, como se mencionó previamente, aún persisten preocupaciones entre profesionales de la salud y responsables políticos acerca de sus efectos en la salud individual y pública. El uso religioso de la ayahuasca en iglesias está permitido en países como Brasil, Estados Unidos y Canadá, y su uso tradicional se considera un patrimonio cultural nacional en Perú. En otros países como Francia, los Países Bajos e Italia, las autoridades han optado por prohibir el uso de la ayahuasca, incluyendo su empleo como sacramento con fines religiosos, debido a su supuesto riesgo para la salud pública. Esta percepción de riesgo se basa en la premisa de que la ayahuasca contiene DMT, una sustancia regulada por la Convención de Psicotrópicos de las Naciones Unidas y considerada nociva debido a su supuesto alto potencial de abuso y nulo valor medicinal. No obstante, esta situa-

ción dista de estar respaldada por evidencias científicas o empíricas, y está más relacionada con actitudes moralistas, la hegemonía biomédica y los intereses políticos en juego.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE) afirma que ninguna planta o preparado a base de plantas que contenga ingredientes psicoactivos incluidos en las listas de la Convención de 1971 está sujeto a control (JIFE, 2011; 2013). Sin embargo, la Junta también advierte de que estas plantas “se utilizan fuera de su contexto socioeconómico original para explotar a los drogodependientes” (JIFE, 2011: 52) y son explotadas por “las redes de narcotraficantes y los comercios minoristas en línea [que] aprovechan esa situación, lo que ha provocado el aumento del comercio, el consumo y el uso indebido de esas materias vegetales en muchos países” (JIFE, 2013: 51). Con estas afirmaciones, la JIFE sugiere que sólo se considera legítimo el uso “original”, y que cualquier otro uso implica alguna forma de explotación. Además, plantea la idea de que estas sustancias son utilizadas por los occidentales exclusivamente con fines recreativos, como otra forma de “colocarse”. Una visión tan limitada sobre la globalización de la ayahuasca envía un claro mensaje de desprecio hacia los motivos y beneficios reportados por aquellos que participan en rituales de ayahuasca en Occidente, y los desacredita como no auténticos y no legítimos (Sánchez y Bousso, 2015).

¿Qué es lo auténtico y quién tiene la autoridad para definirlo? Como resumimos en la introducción, el chamanismo no puede verse como algo rígido que existe en el vacío (Lindquist, 2005; Langdon y de Rose, 2012; Tupper y Labate, 2012) ni como una forma cultural estática que sólo existe como folclore para entretener a los turistas. El chamanismo es un conocimiento y una práctica etnomédica creativa y dinámica (Greene, 1998), una forma de ver y estar en el mundo, y una interacción humana con el mundo visible e invisible. Históricamente, el contacto entre occidentales e indígenas ha estado marcado por el extractivismo occidental y la destrucción de conocimientos y recursos. Por ejemplo, el conocimiento indígena sobre las plantas ha ayudado a los científicos occidentales en la búsqueda de nuevos medicamentos (Prance, Chadwick y Marsh, 1994). Por otra parte, elementos de la visión del mundo y el conocimiento occidental también se han incorporado a las prácticas indígenas, algunos de forma forzada, como la religión cristiana, y otros quizás de manera más voluntaria, como las prácticas médicas a partir de las cuales se han desarrollado sesiones de curación híbridas que integran la biomedicina en el discurso chamánico (Greene, 1998).

Por ejemplo, Alma utiliza el conocimiento indígena sobre el *kambó* (veneno de rana) y la *sananga* (gotas para los ojos hechas con extractos de varias plantas) para tratar lo que ella considera dolencias occidentales. En este sentido, la frontera entre lo indígena y lo occidental se vuelve difusa, y la práctica chamánica se adapta y evoluciona para abordar las necesidades y realidades contemporáneas. Es importante reconocer que la noción de autenticidad es compleja y subjetiva, y que la autoridad para definirla no debe ser monopolizada por una sola perspectiva cultural o ideológica:

El kambó es una medicina potente. Lo utilizo para muchas enfermedades como la drogo adición, alcoholismo, cáncer, HIV, ansiedades, depresión, para todo. El kambó trabaja con el sistema inmunitario, las defensas y también nos limpia del mal de ojo y tal. En Brazil se utiliza para la limpieza material, espiritual y mental. Trabaja en todos estos niveles. Nos hace entender las cosas que normalmente no entendemos. Nos da esta claridad. La sananga se utiliza para trabajar con las emociones. Cosas que guardamos adentro [...], lo que no soltamos. También trabajo con personas que tienen problemas para dormir por la noche. [Este conocimiento] me ha enseñado un señor de Amazonas. Él es un maestro de las plantas en general. Es como un farmacéutico amazónico. Todo lo que utilizamos aquí en las farmacias, él lo saca de las plantas.

Considerar a los grupos indígenas como culturalmente intactos implica negar las evidentes influencias y transformaciones que surgen como resultado del intercambio cultural (Greene, 1998; Fotiou, 2020b). Por lo tanto, no resulta realista presentar el chamanismo indígena como algo separado de las prácticas médico-espirituales más contemporáneas que algunos definen como neochamanismo o, de manera más adecuada, “chamanismo contemporáneo” (Langdon, 2013: 29; Fotiou, 2022). El uso globalizado y ritualizado de la ayahuasca debe ser considerado como un ejemplo de chamanismo contemporáneo, como una forma de “espiritualidad sin iglesia” (Fuller, 2000: 191), una “transreligión” (Fotiou, 2022) e “intermedicalidad” (Greene, 1998), que trasciende las fronteras de la religión y las prácticas terapéuticas establecidas en el Norte Global.

4. Entre la religión y la medicina

Las prácticas chamánicas son inherentemente sociales. Entienden los procesos vitales, como la enfermedad, como algo más que una condición física del cuerpo individual: como una condición intrínsecamente sociológica y cosmológica (Greene, 1998). En este sentido, el chamanismo contemporáneo contrasta fuertemente con las nociones occidentales de religión y medicina. En la tradición chamánica, la curación (medicina) y la espiritualidad (religión) son dos aspectos complementarios e inseparables. Sin embargo, en el Norte Global la biomedicina ha separado el ámbito religioso del médico, generando una ruptura entre lo que se considera “creencia popular supersticiosa o mágica” y el “conocimiento médico-científico”. La biomedicina ha abandonado la interrelación histórica entre religión y curación, así como fenómenos como las curas religiosas, la curación espiritual (Seeman, 2010; Vallverdú, 2010; Sibley y Bulbulia, 2012) y los rituales mágicos (Saintyves, 1914). Las prácticas religiosas y espirituales han sido separadas de las prácticas médicas, sin dejar espacio para que las modalidades de curación ritual o simbólica sobrevivan dentro del sistema occidental. Además, cualquier otra forma de cuidado de la salud que esté fuera del sistema médico oficial (biomedicina) es generalmente ignorada

o derogada como curiosidad, como medicina marginal, charlatanería y superstición (Leslie, 1980). La actitud del sistema médico occidental hacia las prácticas médicas tradicionales y alternativas es de subordinación o incluso de antagonismo con la biomedicina (Menéndez, 2018; Perdiguero, 2004). La medicalización consolidó a la biomedicina como el sistema médico dominante a nivel global y legitimó el control social ejercido por la profesión médica (Foucault, 1975), así como el control estatal sobre el uso de medicamentos y sustancias o plantas psicoactivas (Apud y Romani, 2017). Por otro lado, en el último siglo las religiones hegemónicas han perdido su papel político, cultural y simbólico en un proceso conocido en las ciencias sociales como secularización, o desencantamiento del mundo (Weber, 2002 [1919]), lo que ha llevado a la proliferación de nuevas prácticas, creencias e imaginarios culturales (Prat, 2012). Sin embargo, estos nuevos grupos religiosos carecen de institucionalización, de un sacerdocio formal y de un dogma, que son los pilares principales de la religión cristiana en las culturas occidentales. Debido a ello, no logran obtener un estatus religioso oficial, legitimidad ni reconocimiento (Fotiou, 2022; Prat, 1997) y, peor aún, son etiquetados como sectas (Fedele, 2015).

Históricamente, la ayahuasca ha sido calificada como “bebida diabólica” (Chantre y Herrera, 1901) por los misioneros que prohibieron su uso. La persecución de la ayahuasca por parte de los misioneros no es algo del pasado, sino que continúa presente en la actualidad (Luna, 2011; De Cárdenas, 2022). En España, el uso religioso del *Daime* está presente desde la década de 1990 (López-Pavillard, 2008). Además del *Santo Daime*, existen otros grupos que practican rituales con ayahuasca. Estos grupos son objetivo de ataques por parte de las fuerzas del orden y de individuos o asociaciones, que los acusan de ser organizaciones criminales, sectas peligrosas y de manipular a las personas para obtener beneficios económicos (Requeijo, 2022). El intento de enmarcar a los grupos de ayahuasca como sectas es continuo en España, pero no se limita sólo a ellos (Fedele, 2015).

España se considera generalmente un país cristiano-católico (Blanes y Mapril, 2013), aunque existe una importante diversidad religiosa debido a la inmigración y a la aparición de nuevos movimientos religiosos o espirituales. Prat abordó la estigmatización de las personas pertenecientes a grupos sociales no hegemónicos en su libro *El estigma del extraño* (1997), donde instó a reinterpretar y redefinir tales nociones, como propusieron Melton y Moore (1982), como un estado de liminalidad y una práctica de ascetismo, o, como propuso Fotiou más recientemente, una peregrinación espiritual (Fotiou, 2022).

Los diversos movimientos y grupos religiosos que practican formas de espiritualidad contemporánea en países donde el catolicismo es considerado la religión oficial suelen enfrentarse a muchos prejuicios, como el de que les han “lavado el cerebro” o que son víctimas pasivas de “gurús sin alma” (Prat, 1997: 196; Fedele, 2015). Sin embargo, el trabajo etnográfico realizado entre los nuevos movimientos religiosos o espirituales muestra que los miembros de estos grupos son perfectamente capaces de

comprometerse con las realidades sociales y religiosas que encuentran, y tienden a ser críticos con las teorías y reglas establecidas. Además, constantemente son alentados por los líderes espirituales a cuestionar las teorías y prácticas espirituales (Bell, 1997; Dupuis, 2021; Fedele, 2015; Kohek, 2020; Vallverdú, 2001). Esto contrasta con el funcionamiento de las religiones monoteístas, donde el conocimiento religioso y los dogmas no pueden ser cuestionados (Fedele, 2015).

En la cultura occidental, los rituales de la ayahuasca no encajan dentro de las nociones establecidas de religión ni de medicina. Sin embargo, estudios antropológicos nos ofrecen una explicación de por qué los rituales de ayahuasca, al igual que los nuevos movimientos religiosos o espirituales, son tan populares en la sociedad occidental. Entre las motivaciones más comunes de las personas que acuden a los rituales de ayahuasca se encuentran la satisfacción de necesidades espirituales, la búsqueda de un sentimiento de pertenencia, la exploración del autodescubrimiento, la curación y/o la transformación personal. Estas personas buscan un bienestar espiritual que no encuentran en la cultura occidental (Fotiou, 2020a; 2020b; Kohek, 2020). A través de estos rituales, se expresan los recursos espirituales y emocionales internos que están relacionados con nuestras identidades, las cuales a menudo son desconocidas y no están plenamente desarrolladas. Esto puede contribuir significativamente al bienestar psicológico de las personas (Bell, 1997).

Por lo tanto, las religiones de la ayahuasca, que son un ejemplo de religiosidad que trasciende las fronteras entre religión y prácticas terapéuticas, difícilmente pueden ganar legitimidad dentro de los marcos religiosos occidentales. Como propuso Fotiou (2022), se necesitan nuevos paradigmas para trascender estas fronteras y reconfigurar la forma de conceptualizar la religión o la espiritualidad en el Norte Global hacia una espiritualidad transreligiosa.

5. La ayahuasca como estrategia de autoatención

En los últimos 30 años, las personas en general han vivido más tiempo, pero también han experimentado más discapacidades (OMS, 2020). Entre los problemas de salud más comunes a nivel mundial se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los trastornos de salud mental, la cefalea, la diabetes, entre otros (Colaboradores de Enfermedades y Lesiones GBD, 2020). La enfermedad se ha vuelto parte de nuestro estado normal de vida y los individuos, así como sus microgrupos, que necesitan desarrollar estrategias de autoatención para convivir con estas condiciones. En diferentes culturas e incluso dentro de una misma cultura, la enfermedad puede ser considerada en diferentes categorías conceptuales (Fabrega, 1972). La toma de decisiones y la autonomía para elegir un tratamiento para las propias dolencias dependen de la cultura –las creencias del individuo y su comprensión de la salud y la enfermedad–, de las experiencias con diversas prácticas curativas y del acceso a diferentes opciones de tratamiento.

Kleinman (1978) definió tres sectores en los sistemas de salud que las personas utilizan y combinan: el sector popular –individual, familiar, redes sociales, comunitario–, el sector profesional –medicina occidental, medicina tradicional profesionalizada como el ayurveda o la medicina china– y el sector folk –especialistas en curación secular o sagrada no profesionales. En cualquier cultura, la mayoría de los individuos o microgrupos (por ejemplo, una familia) establecen estrategias principalmente en el ámbito popular para abordar y resolver las enfermedades y afecciones de larga duración (Narasimhan, Allotey y Hardon, 2019). Estas estrategias, descritas por Haro Encinas (2000) como cuidado lego o profano, y definidas por Menéndez (1984; 2018: 106) como autoatención, se refieren a los conocimientos y prácticas que los individuos y microgrupos utilizan para enfrentar los procesos que afectan a la salud, ya sea de manera real o imaginaria, sin la intervención directa de los profesionales de la salud, aunque se pueda buscar su asesoramiento. La autoatención se produce como parte fundamental de los procesos de s/e/a/p, desde las rutinas y hábitos cotidianos como la higiene, la anticoncepción o el deporte, hasta las pautas de trabajo y descanso, las relaciones sociales y los comportamientos protectores de la salud, como la prevención y el autotratamiento en caso de enfermedad. También abarca las prácticas colectivas que implican redes sociales informales, como la automedicación, que implica tratamientos autónomos a base de emplastos, hierbas, brebajes y medicamentos de distintos tipos, incluyendo los fármacos (Romaní, 1999: 54).

En este sentido, Alma aborda sus necesidades de salud, especialmente en el ámbito mental, social y espiritual, principalmente a través de la práctica de la autoatención, combinando una serie de prácticas como el uso de remedios a base de hierbas, la nutrición, el cambio de hábitos cotidianos y los rituales del *Santo Daime*:

Yo prefiero coger de las plantas todas estas propiedades que necesitamos. ¿Porque la farmacia de dónde viene? De las plantas. [Me trato] con una planta, o con la alimentación, o con el cambio de alguna cosa del día, sabes, que no es una cosa de rutina. Algo tienes que cambiar. [...] Cuando hago la limpieza conmigo misma o para tener una respuesta de lo que busco, pues, yo hago mi ritual [de *Santo Daime*] sola, sin nadie.

El uso de múltiples tratamientos curativos es una práctica común en todas las culturas y es particularmente prominente en comunidades donde los servicios de salud son escasos o cuando el modelo biomédico no ha brindado alivio (Apud y Romaní, 2017). En un sistema de salud pluralista (Singer y Baer, 2012), la atención puede ser proporcionada por diversos agentes, como profesionales biomédicos, instituciones religiosas, médicos tradicionales y alternativos. Estas modalidades de tratamiento pluralistas se entrelazan dentro de un contexto sociocultural específico que influye en las experiencias, opiniones y elecciones de los pacientes (Schramm y Beaudevin, 2019). Por un lado, las personas eligen estrategias de autoatención debido a su eficacia,

conveniencia, costo, empoderamiento y porque se ajustan mejor a sus valores o estilo de vida (Narasimhan, Allotey y Hardon, 2019). Por otro lado, también lo hacen debido a la decepción con una relación médico-paciente paternalista, a un tratamiento ineficiente o a la falta de consideración de la experiencia de los pacientes (Kohek, 2020), o cuando un problema ya no se define en términos médicos (Conrad, 2007). En el caso de Alma, ella principalmente utiliza estrategias de cuidado lego para tratar la mayoría de sus dolencias y desafíos de salud. Visita a su médico anualmente para realizar pruebas periódicas relacionadas con el hipotiroidismo que le diagnosticaron hace unos años. Además, ella controla principalmente esta enfermedad cuidando su dieta. Sentirse comprendida es un factor importante en la elección del proveedor de servicios de salud para Alma:

Es muy difícil yo ir al médico. Voy a veces, pero cuando llego allí me quedo sin respuesta. No te escuchan y lo primero que te pasan es una receta. [...] La medicina [*Daime*] me da respuesta y me ayuda con lo que estoy sintiendo. Si hablas de estas cosas con un psicólogo él dice que ésta está loca. Entonces hay muchas cosas que yo prefiero no hablar. [risa] He tenido la suerte que el médico que he visitado también cree en estas cosas. Lo primero que me dijo fue “mira, todo lo que tienen las pastillas tú puedes sustituir con la alimentación”. Me ha hecho análisis y me ha dado un cartón de las pastillas. Miro mucho la alimentación. Una vez al año voy al médico para ver cómo está, y nada, está perfecto y no tomo las pastillas.

Al igual que el chamanismo y los nuevos movimientos religiosos, la atención sanitaria es una forma dinámica gestionada por los actores sociales de una comunidad, que interactúa, influye y absorbe elementos de otras prácticas. Las opciones terapéuticas corresponden a las relaciones que se establecen entre las personas, las instituciones, los medicamentos y el contexto histórico y político de un espacio concreto (Kołodziejska-Degórska, 2016). La autoatención es una práctica grupal mediada por el entorno sociocultural y, por lo tanto, no debe confundirse con el autocuidado, que se centra claramente en lo individual (Menéndez, 2003). Uno de los aspectos más importantes de la autoatención es la relativa autonomía y el cierto nivel de efectividad que tienen los individuos y los microgrupos para tratar sus dolencias. Además de la eficacia en el tratamiento de las dolencias, la autoatención es una de las principales estrategias de supervivencia de los grupos sociales subalternos y representa una expresión clave de autonomía, e incluso puede convertirse en un espacio de resistencia y contrahegemonía en términos de autogestión política (Menéndez, 1983). La autoatención ha sido a menudo objeto de escrutinio y crítica por parte de la biomedicina, que la equipara a la automedicación y la considera una práctica nociva (Haro Encinas, 2000; Menéndez, 2018). En particular, la práctica de la autoatención mediante el uso de plantas y sustancias psicoactivas, en el sentido de automedicación, es controvertida en algunas partes del mundo, pero completamente normal en otras.

Esta discrepancia refleja no sólo diferencias culturales, sino también procesos sociales, políticos y económicos más amplios que influyen en la percepción de las plantas y sustancias psicoactivas, así como en las políticas públicas.

Los principios clave que deberían guiar las políticas de salud son el reconocimiento de los derechos humanos, la igualdad, los enfoques holísticos de la salud y el reconocimiento de la fluidez de las necesidades individuales y de los microgrupos a lo largo del tiempo y el espacio (Narasimhan, Allotey y Hardon, 2019). Proponemos entender los rituales de ayahuasca como prácticas que fortalecen los lazos comunitarios, solidifican la convivencia y, en definitiva, constituyen una forma de autoatención. En este sentido, son un ejemplo de cómo las sociedades autogestionan su bienestar (Kohek 2020; Kohek, Sánchez Avilés, Romani, *et al.*, 2021).

6. Conclusión: Desafíos para la antropología médica

La historia de Alma ha servido de hilo conductor para poner de relieve el complejo fenómeno que está suponiendo la incorporación de la ayahuasca y de sus rituales asociados en nuestra sociedad occidental. Como se ha visto, en la Amazonia, de donde es oriunda, la ayahuasca es primera y primordialmente una medicina, un elemento central de la medicina tradicional amazónica, de numerosos pueblos amazónicos –más de 160, según Tukano (2022)–, de donde salió hace décadas para instalarse en países no amazónicos, incluido España, parece ser que para quedarse (Kohek, 2020). Como fenómeno complejo, acarrea ciertos desafíos de naturaleza sociopolítica para los que la antropología médica tendría mucho que aportar en la búsqueda de soluciones dialogadas y pacíficas, si es que eso es lo que se quisiera llegar a alcanzar:

1. La ayahuasca contiene DMT, una sustancia fiscalizada y que en la legislación española se considera que produce grave daño a la salud, como la heroína o la cocaína. Sin embargo, los mismos tratados internacionales que clasifican a la DMT dentro de la Lista I (Convenio de Psicotrópicos de 1971 de Naciones Unidas), la propia JIFE (órgano encargado de vigilar que los Estados cumplan con los convenios), ha determinado al menos en dos ocasiones que ni la ayahuasca ni ninguna decocción realizada con plantas que contengan DMT están sometidas a fiscalización, solamente su forma purificada (JIFE, 2011; 2013). Esto mismo ha ratificado repetidamente la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Martín y Muñoz, 2019) en nuestro contexto. Aun así, hay decenas de casos de personas procesadas por ayahuasca en España. Una de estas personas fue precisamente Alma que, en el aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid, en febrero de 2020, junto con una compañera, llegando de Brasil con ayahuasca en las maletas, fue detenida, pasaron dos noches en los calabozos, y finalmente pasaron a disposición judicial. Estuvieron un año teniendo que ir

mensualmente a la comisaría hasta que finalmente se sobreescribió el caso. Hasta donde hemos podido rastrear, a día de hoy todos los procedimientos penales iniciados en España han terminado en absolución o sobreseimiento, excepto un caso, en la Audiencia de Castellón, en el que hubo conformidad entre abogado defensor y fiscal, la persona imputada reconoció su culpabilidad y entonces fue sentenciada con una pena menor por lo que, al no tener antecedentes, no entró en prisión (Martín y Muñoz, 2019). Sin embargo, sí que ha habido casos de personas en prisión preventiva que luego fueron absueltas en los juicios o que fueron puestos en libertad provisional tras unos meses en prisión hasta la celebración del juicio. Las detenciones no son exclusivas de España, se han dado y se dan en Francia, Italia, Reino Unido, Rusia –con al menos una cadena perpetua–, China, México, entre otros. En definitiva, en casi tantos países como aquellos en que la ayahuasca ha llegado para instalarse. Si bien algunos países como Francia o Italia tienen explícitamente fiscalizada la ayahuasca, este no es el caso de la mayoría de los países de Naciones Unidas, incluida España. Muchos de estos casos, además, consisten en detenciones de personas indígenas y médicos tradicionales, algunos de ellos de sabiduría y estatus internacionalmente reconocidos. La ambigüedad jurídica de la ayahuasca es, por tanto, el primero y más inmediato de los retos a los que se enfrenta este proceso globalizador que está sufriendo la ayahuasca. La antropología médica puede mediar en este incómodo punto con el sustento de las etnografías en las que se entiende el consumo de drogas desde una perspectiva más amplia que la mera mirada toxicológica (Apud, 2020; Prat, 2012; 2017).

2. La ayahuasca, tanto en sus contextos tradicionales como en ciertos grupos de población del mundo globalizado en el que se ha instalado, se considera, por encima de todo, una medicina (López-Pavillard, 2018). De hecho, cada vez es más común que personas con enfermedades físicas crónicas acudan a ceremonias de ayahuasca atraídas por esa denominación con la que los iniciados se refieren a la ayahuasca: “medicina”. Desde la perspectiva de la antropología médica, el fenómeno de la ayahuasca lo hemos enmarcado dentro del fenómeno de la autoatención. Pero desde una perspectiva puramente biomédica hay sectores que encuadran a las ceremonias de ayahuasca dentro de las listas de pseudoterapias. En España hay un fuerte movimiento en contra de las pseudoterapias y las pseudociencias que, en vez de afrontar el fenómeno con diálogo, directamente lo aborda con denuncias. Por ejemplo, la Organización Médica Colegial de España tiene un “Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias”, los Ministerios de Sanidad y de Ciencia se conjuraron, en 2018, para publicar un “Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias”, y hay al menos una asociación,

la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas (APETP), que va más allá y solicita persecución penal para los practicantes de pseudoterapias. Luego el segundo reto importante que tiene por delante el fenómeno de la ayahuasca es su difícil lugar dentro de lo que en antropología médica podría llamarse pluralismo médico y lo que desde la biomedicina se denominaría una pseudoterapia. Alma tiene todo un bagaje amazónico que aplica aquí en España, tanto con ella misma como con las personas que le piden ayuda. Para las personas que ayuda es considerada una curandera y una maestra, para un observador casual, adepto al escepticismo, sería una simple embaucadora que se aprovecha del sufrimiento ajeno para lucrarse a la que habría que perseguir judicialmente. Alma ya podría ser perseguida por dos delitos, primero, por tráfico de drogas y, segundo, por practicar las pseudoterapias. La antropología médica es clave aquí con sus conceptos de pluralismo médico y autoatención, como hemos expuesto en el cuerpo de este ensayo. Una derivación exploratoria que la antropología médica podría abordar para el caso de las ceremonias ayahuasqueras fuera de sus lugares de origen –incluso dentro, pero este es otro fenómeno complejo que se escapa del objetivo de este ensayo– es la autenticidad, que parece ser el patrón de oro para valorar la consideración de una práctica como digna de ser ejecutada.

3. Dijimos en el cuerpo de este artículo que en la Amazonia no hay una división radical entre el mundo de la materia y el del espíritu. En las sociedades animistas la naturaleza y la materia están vivas y pertenecen al mismo orden de realidad que “la realidad real”. La medicina alopatía, compuesta tradicionalmente por hombres, incluso cuando no era científica, como fue la mayor parte del ejercicio de la medicina hasta bien entrado el siglo XX⁵, cuando aún se prescribían las sangrías, desplazó a la medicina popular, practicada mayormente por mujeres, para pasar a tildarla de brujería, de supersticiosa (Cuadrada, 2014) y, más recientemente, de pseudociencia y pseudoterapia o, lo que es peor, de secta peligrosa – ¿alguna, acaso, no lo es?. Mientras que el mundo de la materia pertenece a la medicina, el mundo espiritual queda segregado y pertenece, para el modelo biomédico hegemónico, exclusivamente al de la religión. En España, junto con el repunte del dogmatismo escéptico y la persecución de las pseudoterapias, está repuntando también una preocupación por los grupos sectarios, entre los cuales, quienes no han estudiado en profundidad el fenómeno, han incluido a las religiones ayahuasqueras –aunque su historia tenga más de 100 años, más que la medicina científica, de hecho–, entre las que se incluye el *Santo Daimé*. Mientras preparábamos este ensayo, en oc-

⁵ Hoy día quedan notables bolsas de pseudociencia en la medicina académica y el ejemplo más paradigmático es la psiquiatría biológica.

tubre de 2022, hubo una operación policial con más de 50 efectivos de la policía nacional en una aldea de Asturias que apareció en todos los medios de comunicación y cuyos videos corrieron como la pólvora por Internet. Se veía a policías armados y con perros esposando en el suelo a los supuestos miembros de una secta y a su líder, que presuntamente dominaba utilizando psicótrópos. A pesar de que el supuesto líder fuera la segunda vez que venía a España en un intervalo de algunos años, y de que ni siquiera los adeptos se conocieran entre ellos, una denuncia remitida al correo electrónico de la policía nacional (sectas-destructivas@policia.es) motivó la creación de tal dispositivo digno de una redada de gánsteres, células terroristas o redes peligrosas de crimen organizado. A primeros de noviembre nadie está detenido, aunque el supuesto líder está en libertad con cargos que ya se verá dónde llegan.

En conclusión, la globalización de la ayahuasca plantea una serie de retos sociales que han sido poco estudiados académicamente pero que no por ello dejan de ser reales, actuales y candentes. Estos retos se pueden abordar desde un enfoque biomédico-punitivo o desde el diálogo transdisciplinar e incluso interepistémico, entre

epistemologías transculturales. De entre toda la posibilidad y cantidad de informantes que podríamos haber seleccionado de nuestro trabajo de campo para realizar este ensayo (Kohek, 2020), Alma es quien mejor ejemplifica esta tensión entre la medicina popular y la académica que, dependiendo de cómo se resuelva, puede terminar en diferentes tipos de delitos penales, o en una consideración de respeto y valor dentro de la subcultura a la que quien ofrece ceremonias de ayahuasca pertenece. No queremos concluir sin mencionar que Alma es una mujer de mediana edad, con unos ingresos económicos por debajo de la media, con una forma de vida altamente modesta y, desde luego, libre de la sospecha de que su dedicación tenga como fin exclusivo lucrarse, pues para quien haya convivido con ella, es obvio que no lo ha hecho. Alma pertenece más bien a esa tradición de curanderas, brujas, *trementinaires*, *metzineres*, expulsadas a los márgenes por una medicina académica, que fue durante siglos académica pero solo científica en sus últimos 30 o 40 años, sin que se hayan desvanecido ni mucho menos sus connotaciones pseudocientíficas, pero que, en cualquier caso, siempre ha convivido y siempre tendrá que hacerlo, con una medicina popular. Se pueden perpetuar las cazas de brujas o se pueden abrir diálogos de entendimiento.

7. Referencias bibliográficas

- Aixalà, Marc (2022). *Integración psíquedélica*. Barcelona: Editorial Eleftheria.
- Apud, Ismael (2020). *Ayahuasca: Between cognition and culture*. Tarragona: Publicacions URV.
- Apud, Ismael; Romani, Oriol (2017). "Medicine, religion and ayahuasca in Catalonia. Considering ayahuasca networks from a medical anthropology perspective". *International Journal of Drug Policy*, 39: 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.07.011>
- Argento, Elena; Goldenberg, Shira; Deering, Kathleen; *et al.* (2022). "Interest in receiving psychedelic-assisted therapy among marginalized women: Implications and findings from a community-based study in Canada". *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100044>
- Bell, Catherine M. (1997). *Ritual: Perspectives and Dimensions*. New York: Oxford University Press.
- Blanes, Ruy Llera; Mapril, José (2013). *Sites and Politics of Religious Diversity in Southern Europe*. Leiden: Brill.
- Bouso, José Carlos; dos Santos, Rafael Guimarães; Sánchez Avilés, Constanza; *et al.* (2021). *Ayahuasca: informe Técnico 2021*. Barcelona: ICEERS. Disponible en: https://www.iceers.org/wp-content/uploads/2020/05/Ayahuasca_Informe_Te%CC%81cnico_ICEERS_2021_ESP.pdf [Consulta: 24.10.2022]
- Chantre y Herrera, José (1901). *Historia de las Misiones de la Compañía de Jesús en el Marañón español – 1637-1767*. Madrid: A. Avrial.
- Conrad, Peter (2007). *The Medicalization of Society: On the transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Craps, Stef (2013). *Postcolonial Witnessing: Trauma Out of Bounds*. London: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137292117>
- Cuadrada, Coral (2014). "Aire corrupto, mujeres diabólicas y 'Tempestariae'". *Acta historica et archaeologica mediaevalia*, 32: 619–658.
- De Cárdenas, Nicolás (2022). "Exorcista: El diablo está siempre detrás de los rituales chamánicos con ayahuasca". *Aciprensa*, 12.10.2022. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/noticias/exorcista-satanas-esta-siempre-detras-de-los-rituales-chamanicos-con-ayahuasca-47689> [Consulta: 24.10.2022]
- Domínguez-Clavé, Elisabet; Soler, Joaquim; Pascual, Juan C.; *et al.* (2018). "Ayahuasca improves emotion dysregulation in a community sample azoond in individuals with borderline-like traits". *Psychopharmacology*, 236(2): 573–580.
- Dupuis, David. (2021). Psychedelics as Tools for Belief Transmission. Set, Setting, Suggestibility, and Persuasion in the Ritual Use of Hallucinogens. *Frontiers in psychology*, 12, 730031. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730031>
- Durkheim, Émile (1995 [1912]). *The Elementary Forms of the Religious Life*. New York: The Free Press.
- Fabrega, Horacio Jr. (1972) "The study of disease in relation to culture". *Behavioral Science*, 17, 183-203.
- Fedele, Anna (2015). "Iberian Paganism: Goddess Spirituality in Spain and Portugal and the Quest for Authenticity", en Kathryn Rountree (Ed.) *Contemporary Pagan and Native Faith Movements in Europe: Colonialist and Nationalist Impulses*. New York: Berghahn, 239–260.
- Fotiou, Evgenia (2020a). "The Importance of Ritual Discourse in Framing Ayahuasca Experiences in the Context of Shamanic Tourism". *Anthropology of Consciousness*, 31(2): 223–244.

- (2020b). “Shamanic Tourism in the Peruvian Lowlands: Critical and Ethical Considerations”. *The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*, 25(3): 374–396.
- (2022). “How Transreligious Ayahuasca Use Challenges Conventional Definitions of Religion”. *Shaman*, 30(1-2): 59-78.
- Foucault, Michel (1975). *The Birth of the Clinic: An Archeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books.
- Fuller, Robert C. (2000). *Stairways to Heaven: Drugs in American Religious History*. Boulder: Westview Press.
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators (2020). “Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019”. *The Lancet*, 396(10258): 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Greene, Shane (1998). “The Shaman’s Needle: Development, Shamanic Agency, and Intermediality in Aguaruna Lands, Peru”. *American Ethnologist*, 25(4): 634-658. <https://doi.org/10.1525/ae.1998.25.4.634>
- Haijen, Eline C.; Kaelen, Mendel; Roseman, Leor; *et al.* (2018). “Predicting responses to psychedelics: a prospective study”. *Frontiers in pharmacology*, 9: 897.
- Haro Encinas, Armando Jesús (2000). “Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud”, en Enrique Perdiguer y Josep Maria Comelles (Eds.) *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Edicions Bellaterra, 101-161.
- Hartogsohn, Ido (2016). “Set and setting, psychedelics and the placebo response: an extra-pharmacological perspective on psychopharmacology”. *Journal of Psychopharmacology*, 30: 1259–1267.
- (2021). “Set and setting in the Santo Daime”. *Frontiers in Pharmacology*, 12: 651037. doi: [10.3389/fphar.2021.651037](https://doi.org/10.3389/fphar.2021.651037)
- JIFE (2011). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2010*. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2010/AR_2010_Spanish.pdf [Consulta: 20.10.2022]
- (2013). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012*. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR_2012_S.pdf [Consulta: 20.10.2022]
- Jiménez-Garrido, Daniel F.; Gómez-Sousa, María; Ona, Genís; *et al.* (2020). “Effects of ayahuasca on mental health and quality of life in naïve users: A longitudinal and cross-sectional study combination”. *Scientific reports*, 10(1), 4075.
- Jussim, Lee (2020). “Are All Childhoods Traumatic?” *Psychology Today*, 11.07.2020. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/rabble-rouser/202007/are-all-childhoods-traumatic> [Consulta: 20.10.2022]
- Kiraga, Maggie K.; Mason, Natasha L.; Uthaug, Malin. V.; *et al.* (2021). “Persisting Effects of Ayahuasca on Empathy, Creative Thinking, Decentering, Personality, and Well-Being”. *Frontiers in pharmacology*, 12: 721537.
- Kleinman, Arthur (1978). “Concepts and Model for the comparison of medical systems as a cultural model”. *Social science & medicine*, 12(2B): 85-93.
- Kohek, Maja (2020). *Through the looking-glass: The use of psychoactive plants in Catalonia*. Departament d’Antropologia Social i Filosofia [tesis doctoral]. Tarragona: University Rovira i Virgili.
- Kohek, Maja; Sánchez Avilés, Constanza; Romani, Oriol; *et al.* (2021). “Ancient psychoactive plants in a global village: The ritual use of cannabis in a self-managed community in Catalonia”. *The International journal of drug policy*, 98, 103390. doi: [10.1016/j.drugpo.2021.103390](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103390)
- Kołodziejska-Degórska, Iwona (2016). “Patients’ webs of relations in the medical landscapes of Central Ukraine”. *Anthropology & Medicine*, 23(2): 155-171. doi:10.1080/13648470.2016.1180583
- Kuypers, Kim P.C.; Riba, Jordi; de la Fuente Revenga, Mario; *et al.* (2016). “Ayahuasca Enhances Creative Divergent Thinking while Decreasing Conventional Convergent Thinking”. *Psychopharmacology* (Berl), 233(18): 3395–3403. doi:10.1007/s00213-016-4377-8
- Labate, Beatriz C.; Bouso, José Carlos (2013). “Cura, cura cuerpecito: reflexiones sobre las posibilidades terapéuticas de la ayahuasca”, en Beatriz C. Labate y José Carlos Bouso (eds.). *Ayahuasca y salud*. Barcelona: Los Libros de La Liebre de Marzo, 28-45.
- Labate Beatriz C.; Coutinho Tiago (2014). “My grandfather gave ayahuasca to Mestre Irineu: Reflections on the entrance of Indigenous peoples into the urban circuit of ayahuasca consumption in Brazil”. *Curare*, 37(3), 181–194.
- Labate, Beatriz C.; Jungaberle, Henrik (2011). *The Internationalization of Ayahuasca*. Münster: LIT Verlag.
- Lafrance, Adele; Loizaga-Velder, Anja; Fletcher, Jenna; *et al.* (2017). “Nourishing the spirit: exploratory research on ayahuasca experiences along the continuum of recovery from eating disorders”. *Journal of psychoactive drugs*, 49(5): 427–435.
- Langdon, Esther Jean (2013). “New Perspectives of Shamanism in Brazil.” *Civilisations: Revue Internationale d’anthropologie et de Sciences Humaines*, 61(2): 19–35.
- Langdon, Esther Jean; de Rose, Isabel Santana (2012). “(Neo)Shamanic Dialogues: Encounters between the Guarani and Ayahuasca.” *Nova Religio*, 15(4): 36–59.
- Leslie, Charles (1980). “Medical Pluralism in World Perspective”. *Social Science and Medicine*, 14b: 191-195.
- Lindquist, Galina (2005). “Healers, Leaders and Entrepreneurs: Shamanic Revival in Southern Siberia”. *Culture and Religion*, 6(2): 263–85.
- López-Pavillard, Santiago (2018). *Chamanes, ayahuasca y sanación*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- (2008). *Recepción de la ayahuasca en España*. Tesis de Máster. UCM, España.
- Luna, Luis Eduardo (2011). “Indigenous and mestizo use of ayahuasca: An overview”, en Rafael G. Dos Santos (Ed.), *The Ethnopharmacology of Ayahuasca*. Kerala: Transworld Research Network, 1-21.
- Martín, Antonio; Muñoz Juan (2019). *El estatuto legal de la ayahuasca en España*. València: Tirant lo Blanc.
- Maté, Gabor (2008). *In the realm of hungry ghosts. Close encounters with addiction*. Knopf Canada.
- (2021). *Scattered minds: The origins and healing of attention deficit disorder*. Vintage Canada.
- McKenna, Denis Jon (1999). “Ayahuasca: an Ethnopharmacologic History”, en Ralph Metzner (ed.), *Ayahuasca: Hallucinogens, Consciousness, and the Spirit of Nature*. New York: Thunder’s Mouth Press, 187–213.
- Melton, John Gordon; Moore, Robert L. (1982). *The Cult Experience: Responding to the New Religions*. Texas: Pilgrim Press.

- Menéndez, Eduardo (1983). *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (Cuadernos de la Casa Chata 86).
- (1984). “El modelo médico hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud”. *Arxiu d’Etnografia de Catalunya* 3: 82–119.
- (2003). “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1): 185–207. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- (2018). “Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos”. *Desacatos*, 58: 104–13.
- Narasimhan, Manjula; Allotey, Pascale; Hardon, Anita (2019). “Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance”. *BMJ*, 365:l688 doi:10.1136/bmj.l688
- OMS (2020). *WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019*, 09.12.2020. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019> [Consulta: 26.10.2022]
- Pandell, Lexi (2022). “How trauma became the word of the decade”. *Vox*, 25.01.2022. Disponible en: <https://www.vox.com/the-highlight/22876522/trauma-covid-word-origin-mental-health> [Consulta: 20.10.2022]
- Perdiguer, Enrique (2004). “El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar.” *Gaceta Sanitaria*, 18(1): 140–145.
- Perkins, Daniel; Opaleye, Emerita S.; Simonová, Hana; *et al.* (2022). “Associations between ayahuasca consumption in naturalistic settings and current alcohol and drug use: Results of a large international cross-sectional survey”. *Drug and alcohol review*, 41(1): 265–274.
- Perkins, Daniel; Schubert, Violeta; Simonová, Hana; *et al.* (2021). “Influence of Context and Setting on the Mental Health and Wellbeing Outcomes of Ayahuasca Drinkers: Results of a Large International Survey”. *Frontiers in pharmacology*, 12, 623979.
- Polari, A. (2015). *Miração e a consciência xamânica*. Disponible en: <https://www.santodaime.org/site/ritual/a-miracao> [Consulta: 15.10.2022].
- Pontual, Alexandre Augusto de Deus; Tófoli, Luís Fernando; Corradi-Webster, Clarissa Mendonça; *et al.* (2022). “The influence of ceremonial settings on mystical and challenging experiences occasioned by ayahuasca: A survey among ritualistic and religious ayahuasca users”. *Frontiers in psychology*, 13, 857372.
- Prance, Ghilleen T.; Chadwick, Derek; Marsh, Joan (1994). *Ethnobotany and the Search for New Drugs*. New York: John Wiley and Sons.
- Prat, Joan (1997). *El estigma del extraño. Un ensayo antropológico sobre sectas religiosas*. Barcelona: Ariel Editorial.
- (2012). *Els nous imaginaris culturals: Espiritualitats orientals, teràpies naturals i sabers esotèrics*. Tarragona: Publicacions URV.
- (2017). *La nostalgia de los orígenes*. Barcelona, Kairós.
- Requeijo, Alejandro. (2022). “Desarticulan un grupo chamánico que hacía rituales con sustancias peligrosas”. *El Confidencial*, 05.10.2022. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2022-10-05/desarticulan-grupo-chamanico-rituales-sustancias_3501459/?utm_source=whatsapp [Consulta: 24.10.2022]
- Romaní, Oriol (1999). *Las Drogas, sueños y razones*. Barcelona: Ariel.
- Saintyves, P. [Nourry, Émile] (1914). *La force magique: du mana des primitifs au dynamisme scientifique*. Paris: Librairie Critique.
- Sánchez, Constanza; Bouso, José Carlos (2015). “Ayahuasca: From the Amazon to the global village”. *Transnational Institute, Drug Policy Briefing*, 43: 1–23. Disponible en: https://www.tni.org/files/publication-downloads/dpb_43_eng_web_19122015.pdf [Consulta: 11.10.2022]
- Schramm, Katharina; Beaudevin, Claire (2019). “Sorting, typing, classifying the elephants in our ethnographic rooms”. *Medicine Anthropology Theory*, 6(4): 276–290. <https://doi.org/10.17157/mat.6.4.767>
- Seeman, Mary V. (2010). “Raves, Psychosis, and Spirit Healing”. *Transcultural Psychiatry* 47(3): 491–501. <https://doi.org/10.1177/1363461510378469>
- Sibley, Chris G.; Bulbulia, Joseph A. (2012). “Healing those who need healing: How religious practice interacts with personality to affect social belonging”. *Journal for the Cognitive Science of Religion*, 1(1): 29–45. <https://doi.org/10.1558/jcsr.v1i1.29>
- Singer, Merrill; Baer, Hans A. (2012). *Introducing medical anthropology*. New York: Altamira Press.
- Soler, Joaquim; Elices, Matilde; Franquesa, Alba; *et al.* (2016). “Exploring the therapeutic potential of ayahuasca: acute intake increases mindfulness-related capacities”. *Psychopharmacology*, 233(5): 823–829.
- Suárez Álvarez, Carlos. (2021). *La edad del desarrollo. Señoritas y muchachos en la selva que se acaba*. Leticia: Universidad Nacional de Colombia.
- Talin, Piera; Sanabria, Emilia (2017). “Ayahuasca’s entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from ‘addiction’”. *International Journal of Drug Policy*, 44:23-30.
- Thomas, Gerald; Lucas, Philippe; Capler, N. Rielle; *et al.* (2013). “Ayahuasca-assisted therapy for addiction: results from a preliminary observational study in Canada”. *Current Drug Abuse Reviews*, 6(1), 30–42. doi: 10.2174/15733998113099990003
- Tukano, Daiara (2022). *A Medicine Heritage of 160 Indigenous Peoples: The Origins of Ayahuasca Before Globalization*. Chacruna. Disponible en: <https://chacruna.net/indigenous-peoples-medicine-heritage-ayahuasca-globalization/>
- Tupper, Kenneth; Labate, Beatriz (2012). “Plants, Psychoactive Substances and the International Narcotics Control Board: The Control of Nature and the Nature of Control.” *Human Rights and Drugs*, 2(1): 17-28. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2425126>
- Turner, Victor (1979). “Betwixt and between: The liminal period in rites de passage”, en William A. Lessa y Evon Z. Vogt (Eds.), *Reader in comparative religion: An anthropological approach*. New York: Harper & Row Publishers, 234-243.
- (1985). *On the edge of the blush: anthropology as experience*. Arizona: The University of Arizona Press.
- (1991 [1969]) *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. London: Aldine Publishing Company.
- UMIYAC (2017). *Conversaciones entre médicos y seguidores del Yagé: Gobierno Propio, Territorio y Conocimiento Ancestral*. Disponible en: https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2017/06/UMIYAC_Medicos_seguidores_yage_ALA_5_jun_2017.pdf

- Uthaug, Malin; Mason, Natasha; Toennes, Stefan W.; *et al.* (2021). “A placebo-controlled study of the effects of ayahuasca, set and setting on mental health of participants in ayahuasca group retreats”. *Psychopharmacology*, 238(7): 1899–1910.
- Uthaug, Malin; van Oorsouw, Kim; Kuypers, Kim P.C.; *et al.* (2018). “Sub-acute and long-term effects of ayahuasca on affect and cognitive thinking style and their association with ego dissolution”. *Psychopharmacology*, 235: 2979–2989.
- Vallverdú, Jaume (2001). *El cant de la devoció. Un estudi antropològic sobre els Hare Krisna*. Tarragona: Arola.
- (2010). “Religión y salud (o curarse y convertirse)”, en María Antonia Martorell, Josep Maria Comelles, Mariola Bernal (Eds.) *Antropología y Enfermería 2*. Tarragona: Publicaciones URV, 237–258.
- Van Gennep, Arnold (1960). *Rites of Passage*. Chicago: University of Chicago Press.
- Van Oorsouw, Kim; Toennes, Stefan W.; Ramaekers, Johannes G. (2022). “Therapeutic effect of an ayahuasca analogue in clinically depressed patients: a longitudinal observational study”. *Psychopharmacology*, 239(6): 1839–1852. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-06046-9>
- Weber, Max (2002 [1919]). “Wissenschaft als Beruf”, en D. Kaesler (ed.) *Max Weber Schriften 1894-1922*. Stuttgart: Kröner, Kröners Taschenbuchausgabe; Band 233.