

# Uso ritual de alucinógenos y medicina psicodélica: Articulaciones alrededor del uso clínico de la ayahuasca en Brasil

## Ritualistic use of hallucinogens and psychedelic medicine: Articulations around the clinical use of ayahuasca in Brazil

REBUT: 06/09/2022 // ACCEPTAT: 20/04/2023

Genís Ona

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

### Resumen

Actualmente estamos asistiendo a un renovado interés académico por drogas alucinógenas como la psilocibina o la ayahuasca. El uso clínico de alucinógenos se ha acompañado por modelos psicoterapéuticos con los cuales se direccionan sus efectos subjetivos. El enfoque clínico desarrollado en Brasil es especialmente interesante, ya que no cuenta con orientaciones psicoterapéuticas o técnicas de direccionalidad de la experiencia subjetiva. En este texto se discute la compleja encrucijada que cristaliza en Brasil y que se produce entre el uso de ayahuasca en entornos clínicos, su uso por parte de comunidades Indígenas y religiosas, las relaciones entre estas comunidades y la población general brasileña, y los modelos terapéuticos hegemónicos construidos alrededor de los alucinógenos.

**Palabras clave:** Alucinógenos; psicoterapia psicodélica; indígena; Brasil; cultura.

### Abstract

There is currently a renewed academic interest in hallucinogenic drugs such as psilocybin or ayahuasca. The clinical use of hallucinogens has been accompanied by psychotherapeutic models that address their subjective effects. The clinical approach developed in Brazil is particularly interesting, since it does not have psychotherapeutic orientations or techniques of directionality of the subjective experience. This text discusses the complex crossroads that crystallize in Brazil and that occur between the use of ayahuasca in clinical settings, its use by Indigenous communities and religions, the relationships between these communities and the general Brazilian population, and the hegemonic therapeutic models built around hallucinogens.

**Keywords:** Hallucinogens; psychedelic-assisted psychotherapy; indigenous; Brazil; culture.

## Introducción

Desde la década de 1990 está teniendo lugar un renovado interés por el uso terapéutico de las drogas alucinógenas, un fenómeno que algunos autores han denominado “renacimiento psicodélico” (George et al., 2022; Kelly et al., 2019; Kotler, 2010, p. 51; Sessa, 2012). Previamente a este renacimiento, en las décadas de 1950-1970 se ensayaron ampliamente sustancias como la dietilamida del ácido lisérgico (LSD) o la mescalina (principio activo de cactus alucinógenos como el peyote), entre otras (Aixalà, 2022; Busch y Johnson 1950; Cohen, 1960; Grinspoon y Bakalar, 1983; Grob, 2002; Grof, 2005; Hofmann, 2006; Kast, 1967; Kurland, 1985; Pahnke, 1969; Pahnke et al., 1969; Richards et al., 1972; Samorini, 2019a). Estos estudios clásicos, principalmente llevados a cabo en países europeos y América, encontraron resultados prometedores desde el punto de vista clínico. Observaron, entre otras cosas, que estas sustancias pueden facilitar los procesos terapéuticos y que sirven especialmente para el tratamiento del alcoholismo (Dyck, 2005; Krebs y Johansen, 2012; Rucker et al., 2018; Fuentes et al., 2020). Lamentablemente, un conjunto de circunstancias terminó por interrumpir completamente estos estudios en la década de 1970. Entre las mismas, cabe mencionar las siguientes: la catástrofe de la talidomida que tuvo lugar en 1963 y que promovió un control mucho más restrictivo de la investigación farmacológica; la interrupción por parte de la farmacéutica Sandoz de los envíos de LSD y psilocibina con fines experimentales a partir de 1965; y, por último, la prohibición de los alucinógenos tanto por parte de leyes locales o nacionales como por parte del Convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971. Este convenio todavía permitía el uso académico y científico de estas sustancias, pero el estigma y las connotaciones negativas asociadas a las mismas debido a su asociación con movimientos contraculturales provocó que instituciones e investigadores/as perdiesen el interés por continuar con estas líneas de investigación (Hall, 2021, p. 28).

Posteriormente, en la década de 1990, estudios en los que se administró *N,N*-dimetiltriptamina (DMT; principio activo de la ayahuasca) (Strassman y Qualls, 1994) iban a inaugurar el “renacimiento psicodélico” que todavía perdura. En este periodo, la investigación con alucinógenos ha avanzado tanto que dos de ellos (la psilocibina y la 3,4-metilendioximetanfetamina o MDMA) ya se encuentran en la última fase de desarrollo clínico de medicamentos (Fase III) (NCT05711940; Mitchell et al., 2021), siendo por tanto altamente probable que en pocos meses después de la publicación de este manuscrito, alguna de ellas, o ambas, ya haya recibido la autorización de comercialización por parte de las agencias reguladoras.

Dentro del campo de la investigación con alucinógenos existen encendidas discusiones entre aquellos que abogan por la comercialización de estos remedios como simples productos farmacéuticos y aquellos que remarcan el uso tradicional y espiritual de plantas como la ayahuasca u hongos como los del género *Psilocybe*. Esta última postura defiende que no se utilicen tan solo moléculas aisladas (tanto de los productos naturales en los que se originan como de los contextos culturales en los que se utilizan) sino que se recurra al producto natural entero (hongo, planta, etc.) y que se integren en su uso elementos culturales originarios, como por ejemplo los rituales o ceremonias en que tienden a enmarcarse (Ona y Bouso, 2021a).

Esta controversia formará parte de la discusión central del presente manuscrito, la idea del cual se gestó durante una estancia de doctorado en la Universidad de São Paulo (USP) en la que tuve la oportunidad de vivir en una ciudad brasileña durante los meses de marzo a junio de 2022. En dicha estancia, colaboré como investigador en tres

ensayos clínicos en los que se administró ayahuasca o ketamina a pacientes con diferentes perfiles. La ayahuasca es una decocción de dos plantas (principalmente *Banisteriopsis caapi* y *Psychotria viridis*; aunque se pueden utilizar otras plantas) ampliamente presente en la medicina tradicional de muchas poblaciones indígenas de Centro y Sudamérica, además de en diferentes cultos religiosos de Brasil (Luna y White, 2000). La *P. viridis* contiene DMT, un potente alucinógeno presente también de forma natural en el cuerpo humano, mientras que la *B. caapi* contiene unas sustancias denominadas B-carbolinas que, debido a su efecto inhibitorio sobre la monoamino oxidasa (MAO), permiten que el efecto psicoactivo del DMT se despliegue. De lo contrario, la MAO presente en el sistema gastrointestinal degradaría rápidamente la DMT y la infusión no provocaría ningún efecto psicoactivo.

El grupo de investigación de la USP con el que estuve trabajando es uno de los más prolíficos en cuanto a investigación con ayahuasca, por lo que pude entrar en contacto con la investigación vanguardista sobre esta cuestión no solo en el contexto brasileño, sino también desde un punto de vista internacional. La conceptualización de este manuscrito, por tanto, fue motivada por el contacto con las contradicciones, complejidades e idiosincrasias de la investigación con ayahuasca en Brasil y las diferencias cruciales de esta con respecto a la investigación con alucinógenos en otros contextos culturales. El objetivo de este manuscrito es, pues, poner de manifiesto el contexto socio-cultural de Brasil que ha propiciado la configuración de un modelo predominantemente farmacológico en la investigación con alucinógenos, alejándose de las corrientes hegemónicas.

### ***Drogas y rituales en el laboratorio***

En este texto se utilizará el concepto de ritual para referirse no únicamente al espacio ceremonial generalmente localizado en poblaciones indígenas y con claras connotaciones espirituales y religiosas, sino también al espacio psicoterapéutico en el que se están llevando a cabo gran parte de tratamientos de “psicoterapia psicodélica”, es decir, allá donde se realizan sesiones terapéuticas con administración de alucinógenos. Definir a estos espacios como rituales se fundamenta en la similitud que ya propuso Levi-Strauss entre las ceremonias y rituales chamánicos y la psicoterapia occidental (Levi-Strauss, 1958a, 1958b), aunque posteriores aportaciones siguen líneas similares (Apud y Romani, 2020; Canda, 1988; Dow, 1986; Kirmayer, 2011; Moore, 1983). Algunas similitudes clave que Levi-Strauss y otros mencionan en dichos textos incluyen la intención de brindar acceso a la conciencia a ciertos conflictos y resistencias personales; el uso de las historias y las narrativas para sustentar el proceso de curación; la presencia del chamán o del terapeuta como figura autoritaria/coordinadora/facilitadora; el uso de lenguaje simbólico, etc.

Más allá de estos elementos, que la psicoterapia y los rituales chamánicos pueden compartir en mayor o menor grado, en el presente texto se utiliza el concepto de ritual para denominar todo aquel espacio clínico de administración de alucinógenos que requiera de una preparación especial que sobrepase la que requeriría la mera administración de un fármaco. Por ejemplo, en el caso del uso clínico de alucinógenos, como veremos en las siguientes secciones, a menudo se protocoliza la preparación tanto de un escenario con determinados elementos físicos (flores, cuadros, música, etc.; en definitiva, un *setting* determinado), como del/la mismo/a paciente (sesiones preparatorias, experimentales y de integración; es decir, se elabora un determinado *set*).

Todos estos elementos cristalizan en un determinado “set & setting”, un conjunto de factores extra-farmacológicos que desde los inicios de la investigación con alucinógenos se considera fundamental para explicar o predecir la variabilidad de experiencias con estas sustancias (Leary, 1961). De esta manera, tanto estudios clásicos (Dittrich, 1994; Dunsmore y Kaplan, 1997; Hyde, 1960; Leary et al., 1963; Metzner et al., 1965) como contemporáneos (Haijen et al., 2018; Healy et al., 2021; Kaertner et al., 2021; Kettner et al., 2021; Ona, 2018; Perkins et al., 2021; Studerus et al., 2012) han tratado de establecer qué efectos tienen distintas variables del *set* o del *setting* en las experiencias psicodélicas.

La atención y modulación intencionada del complejo conjunto de elementos internos y externos que constituyen el *set* y el *setting* puede contraponerse a la mera administración de alucinógenos como otro fármaco cualquiera, lo cual no requiere ningún tipo de preparación previa ni posterior ni de ningún espacio físico ni simbólico específico. En este texto, nos referiremos al primer escenario en el que se manipulan el *set* y el *setting* como “ritual” y al segundo escenario, en el que se administra un fármaco psicoactivo sin atender estos elementos como el propio de un “modelo farmacológico”, por ser el fármaco, precisamente, el aspecto central del procedimiento. En este último caso, no se contemplan otros mecanismos de acción que los estrictamente restringidos al ámbito de la farmacología.

En los siguientes párrafos se describirá la situación actual del uso clínico de alucinógenos y los contextos en los que estos se administran. La discusión se centrará en el uso de psilocibina y de ayahuasca, dos productos de origen natural con una conocida y longeva tradición de uso ceremonial por parte de pueblos indígenas (Miller et al., 2019; Santiago et al., 2016; Samorini, 2019a, 2019b; Van Court et al., 2022).

En cuanto a la psilocibina, esta fue aislada en 1958 por Albert Hofmann gracias al “descubrimiento” de Gordon Wasson y Valentina Pavlovna del uso de hongos del género *Psilocybe* en ceremonias religiosas por parte del pueblo mazateca, en México (Wasson, 1957). Concretamente, Wasson y Pavlovna observaron un ritual con dichos hongos en 1953, aunque sin ingerirlos. En 1955 participaron en otro ritual, oficiado por la mujer medicina María Sabina, en el cual sí ingirieron los hongos para comprobar si realmente eran psicoactivos. Después de dicha ceremonia, enviaron muestras del hongo a A. Hofmann (lo cual, hoy en día, se consideraría una práctica de biopiratería –término que se popularizó en la década de 1990 en relación a las patentes de organismos vivos y productos biológicos encontrados en contextos generalmente no occidentales– que viola diversos tratados y convenios que protegen los recursos genéticos locales y el saber tradicional), el equipo del cual se las ingenió para conseguir que el hongo se reprodujera en su laboratorio y obtener así la cantidad necesaria para empezar a estudiar y aislar sus principios activos.

Los hongos del género *Psilocybe* recibieron mucha atención mediática y su uso se globalizó rápidamente, aunque en realidad muchas de sus especies ya estaban ampliamente presentes en todo tipo de ecosistemas y latitudes. Este proceso de globalización solo se centró en el producto en sí, los hongos *Psilocybe*, y no en el saber tradicional festivo que los mazatecas y otros pueblos poseían del mismo. Por ejemplo, el contexto ritual, los usos o las formas de preparación fueron obviadas desde el primer momento<sup>1</sup>. De esta manera, la inmensa mayoría de personas que hoy en día consumen estos hongos lo hace fuera de la ceremonia tradicional y en contextos recreativos (Reynaud-Maurupt y Cadet-Taïrou & Zoll, 2009).

---

<sup>1</sup> Para conocer en qué consiste una ceremonia con estos hongos, consultar Deloya (2017).

En el caso del uso científico de los hongos *Psilocybe*, se trabaja con la psilocibina, su principio activo. Las moléculas que pueden encontrarse en la naturaleza no se pueden patentar y, por tanto, su desarrollo como medicamento no generaría los ingresos necesarios como para compensar la inversión. Sin embargo, en el caso de la empresa que hoy en día está monopolizando el desarrollo de la psilocibina como medicamento, esta patentó una ruta de elaboración de psilocibina sintética, con lo cual sí se pueden obtener lucros. Es interesante notar que el uso clínico de esta sustancia sí que implica, en la inmensa mayoría de las veces, un contexto ritual, en oposición a lo que sucede en la población general.

Podemos definir dos esferas distintas del “ritual clínico” de la psilocibina: por un lado, el marco psicoterapéutico en el que se inscribe (Yaden et al., 2022). Este consiste en una estructura dividida en tres fases: 1) preparación (realización de un número determinado de sesiones de psicoterapia ideadas para establecer un buen vínculo terapéutico, así como preparar al sujeto para la sesión experimental con psilocibina), 2) sesión experimental (con la presencia de dos terapeutas, generalmente hombre y mujer) y, por último, 3) la integración, la cual consiste en otro número determinado de sesiones en las que se elabora el contenido psicológico que emergió en la sesión experimental. Por otro lado, tenemos los elementos físicos que se detallan y se protocolizan para que se den de forma sistemática en estos estudios, creando un escenario particular. Entre estos elementos hay flores, listas de música y sus respectivos auriculares, o cobertores de ojos. En los protocolos se explicita que la habitación donde tenga lugar esta sesión tiene que estar especialmente preparada y decorada para la ocasión (MAPS, 2007; algunas imágenes de *settings* en donde tienen lugar sesiones de psicoterapia asistida con MDMA pueden consultarse en Okano et al., 2022, p. 9). La protocolización de estos elementos recuerda a la sistematización de estos aspectos que también se encuentra en contextos de uso tradicional. Es algo remarcable que el uso de estas moléculas se acompañe de elementos extrafarmacológicos, constituyendo un auténtico ritual moderno. Esto es algo inusual en farmacoterapia, donde se asume que lo esencial es el fármaco, y todo lo que le rodea carece, en general, de importancia para su acción terapéutica.

En comparación con la psilocibina, lo ocurrido con la ayahuasca es absolutamente distinto. En este caso, el contexto ceremonial y ritual en el que se consume en distintas tradiciones amazónicas ha permanecido inalterado en el transcurso de su globalización (Pontual et al., 2022). De esta manera, cualquier persona de Alemania, Japón, Chile o Canadá que quiera consumir ayahuasca, se encontrará con una ceremonia más o menos similar a las que se realizan en regiones amazónicas. Quizá uno de los motivos por los cuales se ha mantenido el contexto ceremonial más allá de las fronteras de la Amazonía y Latinoamérica sea la dificultad en la preparación de la ayahuasca. Esta, generalmente, no se puede comprar preparada y envasada, como ocurre con los hongos *Psilocybe*. El acceso internacional a la ayahuasca se ha restringido a ciertas personas que la facilitan, bien porque saben cómo prepararla o bien porque tienen relaciones establecidas con comunidades o individuos de Sudamérica que envían la bebida, ya preparada, al extranjero. Uno no *compra* ayahuasca, sino que *atiende* a ceremonias de ayahuasca. Dentro de la diversidad de ceremonias en países occidentales, pueden encontrarse grupos religiosos como el Santo Daime o la União do Vegetal (UDV), o grupos de orientación menos religiosa, que se podrían denominar “neochamánicos”, y que desarrollan sus propios rituales (Kohek, 2021; Prat, 2017, p. 129).

En el entorno clínico, no obstante, y, de nuevo, al contrario de lo que ocurre con la psilocibina, la ayahuasca no se ha administrado en combinación con ningún tipo de ritual. Esta bebida se administró por primera vez en contextos de experimentación en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en Barcelona, España (Riba et al., 2001). Los investigadores Manel Barbanj y Jordi Riba, desafortunadamente ambos ya fallecidos, encontraron en la liofilización el método ideal para la administración de la ayahuasca. Este proceso de liofilización básicamente evapora el agua que contiene la ayahuasca, quedando únicamente un remanente en forma de polvo. Este polvo es posteriormente encapsulado y administrado como cualquier otro medicamento, por vía oral. De esta manera, se conservan todos los componentes de la infusión (no solo los principios activos) y se facilita su almacenaje y estandarización. En ese contexto, donde se realizó toda la caracterización farmacológica de la ayahuasca durante unos 15 años, siempre se administró la sustancia sin ningún ritual o direccionalidad psicoterapéutica previa o posterior. En Brasil, donde se están realizando estudios terapéuticos con ayahuasca<sup>2</sup>, tampoco se ha protocolizado ningún tipo de ritual ni orientación psicoterapéutica. En una sección posterior se detallarán las características del modelo utilizado en Brasil.

### ***El contexto Brasileño. Apuntes sociohistóricos***

En este punto, necesitamos enmarcar el contexto social brasileño desde un punto de vista histórico para entender las actuales relaciones entre la población de Brasil con los pueblos indígenas y su medicina tradicional. Antes de empezar, no obstante, es necesario aclarar que no se ha pretendido dibujar una imagen exhaustiva de estas complejidades, tan solo ofrecer al lector/a unas pinceladas sociológicas para hacerse una idea de las intrincadas relaciones de la ayahuasca con distintas clases o grupos sociales del país. También es necesario hacer explícita la imposibilidad de hacer un resumen aquí de la compleja historia cultural de Brasil, habiendo para ello otras fuentes de sobra acreditadas (Buarque de Holanda, 2015; Schwarcz y Starling, 2018). Por tanto, ofrecemos aquí información de complejos eventos y procesos históricos de manera muy superficial con el objetivo de que el lector/a pueda hacerse una imagen por lo menos preliminar de los mismos, remitiendo a dichas fuentes más apropiadas si se desea profundizar en estos aspectos.

“O Brasil não existia. O Brasil é uma invenção. A invenção do Brasil nasceu da invasão”. Son palabras del líder indígena Ailton Krenak (Bolognesi, 2018). Basta con tener en mente el origen de este país para empezar a concebir la complejidad del mismo. Brasil, que su mismo nombre se refiere al color característico de las brasas, debido al pigmento extraído del árbol *Paubrasilia echinata* o “pau-brasil”, parece que siempre ha estado “al rojo vivo”. Imperios extranjeros, sobre todo el portugués, diezmaron extensivamente los heterogéneos pueblos que habitaban el territorio que conforma el actual Brasil (se calcula que había unas 5.000 culturas distintas antes de la llegada de los europeos; Schwarcz y Starling, 2018), dedicando posteriormente muchos esfuerzos en construir una identidad nacional que aglutinara y homogeneizara a todos sus habitantes. Proyecto desafiante si consideramos que, además de sus proporciones continentales, los habitantes eran esclavos africanos exportados desde distintos países, indígenas de distintas etnias, y descendientes de portugueses, españoles u holandeses, entre otras nacionalidades (Schwarcz y Starling, 2018, p. 58).

<sup>2</sup> Para una revisión, ver Rossi et al. (2022).

Durante el siglo XIX, mientras Europa vivía un periodo de Romanticismo más bien contestatario, en Brasil este movimiento fue primariamente nacionalista, promovido y financiado por la monarquía de Pedro II, la cual vio una oportunidad para la creación de una identidad propia del país. Este impulso homogeneizador utilizó a los indígenas como figura central, idealizándolos en romances y pinturas. No obstante, el descuido político de estos pueblos parecía ir a la par de su utilización como símbolo nacional. Mientras no se sabía prácticamente nada de los mismos, la población urbana estaba inundada de romances salvajes e historias de líderes indígenas inmersos en batallas épicas. El indígena funcionaba muy bien como figura opuesta al “negro”, el cual reflejaba la vergonzosa naturaleza esclavista de Brasil. Aquél ofrecía un pasado mítico, glorioso, que traía consigo además la sustitución de la imagería europea repleta de castillos y grandes catedrales por el más grande de los ríos, las frutas exóticas y la naturaleza más exuberante jamás vista (Padua, 2009; Schwarcz y Starling, 2018, p. 288). Estas desafortunadas contradicciones también sucedieron cuando a final de siglo XIX se aprobó la “Lei Áurea”, según la cual quedaba abolida la esclavitud en Brasil. No obstante, pese a poner punto y final al sistema esclavista que había estado vigente en el país durante siglos, esta ley no se acompañó de medidas sociales para la inclusión de los grupos que hasta la fecha habían permanecido esclavizados, lo cual supuso que estos siguieran viviendo en una marcada desigualdad de condiciones con respecto al resto de la población (Schwarcz y Starling, 2018, p. 300). Si antes de la Lei Áurea había actitudes racistas explícitas, después de la ley el racismo pasó a ser silenciado y, sin embargo, igual de eficaz. La ociosidad o la pereza se asociaron rápidamente a los negros o mestizos, que eran vistos como personas desorganizadas tanto social como moralmente. “A liberdade era negra, mas a igualdade branca” (Schwarcz y Starling, 2018, p. 344).

Ya en tiempos más recientes, la situación no cambió mucho. Según algunos historiadores, hasta bien entrado el siglo XX, había dos posturas principales en Brasil sobre la cuestión indígena/africana. Por un lado, había quienes pensaban que la viabilidad del país dependía del blanqueado de su población, utilizando a veces el azúcar producido en los *engenhos* como símil: cuanto más blanco y puro, mejor; por otro lado, también había la postura, todavía más intolerante, según la cual la mezcla de sangre hacía a los hombres débiles, perezosos y lascivos, por lo cual tras varias generaciones de mixtura, no era ya posible que Brasil pudiera tener un futuro próspero (Benzaquen, 1994; Skidmore, 1976). La cuestión indígena pasó de ser un tema de “mano de obra” antes de la Lei Áurea a una cuestión de tierras. La seguridad de los colonos y el avance tecnológico/industrial sirvieron como excusas para seguir atacando y asesinando pueblos indígenas enteros con la intención de apropiarse de sus territorios. Caso ilustrativo es la masacre del grupo Kaingang, ocurrida a principios del siglo XX, cuando la construcción de las vías del ferrocarril por el oeste de São Paulo, atravesando tierras Kaingang, provocó movimientos de resistencia indígena que se prolongaron durante años, hasta que en 1911 prácticamente todo el pueblo Kaingang había sido exterminado.

Durante los inicios y mediados del siglo XX, a la vez que se hacían evidentes las desigualdades y las políticas opresivas contra negros e indígenas, crecía el mito de que en Brasil existía una “democracia racial” y que las distintas etnias convivían de forma equitativa y pacífica. Cuando se establecieron las dictaduras militares en Brasil entre 1964 y 1985, las voces que alertaban sobre el mito de la democracia racial fueron suprimidas, regresando de nuevo en el espacio público de forma paulatina cuando se restableció la democracia (Arocena, 2009). Hoy en día, en Brasil existe reconocimiento

constitucional de los pueblos indígenas. La mayor parte de indígenas brasileños (que representan menos del 1% de la población) vive en reservas cedidas por el Estado donde pueden controlar su actividad económica. No obstante, el Estado retiene la posesión de recursos subterráneos, los cuales son ricos en minerales que son cedidos, a su vez, de forma más o menos oficial, a compañías mineras (Arocena, 2009; Hopenhayn et al., 2006).

Estos pueblos indígenas, que siempre han estado en lucha contra la opresión, ya no son el modelo mítico a seguir y sobre el que conformar la identidad nuclear del ciudadano brasileño. Muchos historiadores apuntan a que, en Brasil, después de la dictadura, se instauró un modelo *imitador*, eminentemente cosmopolita. Se imitó (y se imita) a Francia en la moda femenina, las preferencias turísticas y los gustos literarios; a Inglaterra en la moda masculina, en las instituciones políticas y en el modelo de *gentleman*; a los Estados Unidos en los negocios, la ciencia, la tecnología o el sistema universitario, entre otros (Penna, 1999). De esta manera, los pueblos indígenas, junto con su color de piel, se podría decir que en la actualidad representan el extremo opuesto al ideal que persigue la sociedad brasileña en su conjunto. Representan lo anticuado, el atraso y, sobre todo, el obstáculo al progreso que trae la ideología neoliberal venida directamente de Estados Unidos y los países europeos.

Actualmente, comunidades indígenas y negras están construyendo su propia identidad, que raras veces coincide con la idea de nación unificada y homogénea de Brasil. Un ejemplo de ello es que organizaciones afro eligieron a Zumbi (líder de Palmares, el quilombo<sup>3</sup> más grande del que se tienen registros) como su símbolo étnico. El día de fiesta nacional para los movimientos negros en Brasil es de hecho el 20 de noviembre, día en que falleció Zumbi, identificándose más con esa fecha que con el 13 de mayo, día en que fue abolida la esclavitud en 1888 y que, como hemos visto, no supuso en realidad un cambio sustancial en las condiciones de vida de las personas esclavizadas (Arocena, 2009).

Es en este contexto donde la ayahuasca, desafortunadamente por algunos, vincula directamente distintas etnias y clases sociales. Esta, originaria de diferentes etnias indígenas, también es utilizada por religiones como la UDV (eminentemente “blanca” y elitista) o el Santo Daime (de un perfil más popular), y por científicos que investigan sus potenciales terapéuticos, los cuales están a menudo impregnados por lógicas biomédicas propias de la ciencia occidental. Estas tensiones se hicieron bien manifiestas en la segunda conferencia mundial sobre la ayahuasca, realizada precisamente en Rio Branco, en el estado de Acre, Brasil, y organizada por la Fundación ICEERS (International Center for Ethnobotanical Education, Research, and Service), en la que tuve el placer de asistir. Allí, tanto indígenas como religiosos y científicos discutieron la legitimidad de unos y otros para utilizar la ayahuasca, poniendo de relieve las complejidades y tensiones inherentes a la misma. Un intenso debate que permitió visibilizar las controversias alrededor del uso de ayahuasca, proporcionando un lugar sin precedentes para analizar las conexiones y fronteras sociales establecidas, así como los diferentes intereses y representaciones en juego, poniendo en cuestión identidades y visiones instauradas y abriendo nuevos frentes de batalla (Assis y Rodrigues, 2018). Otro de los éxitos de esta conferencia fue el

---

<sup>3</sup> Los quilombos eran comunidades segregadas de esclavos, generalmente localizadas en terreno selvático, que escapaban del sistema y resistían ante la dominación y opresión blancas. Palmares, en su momento de mayor apogeo, llegó a abrigar 20.000 personas, principalmente venidas de Angola (de hecho, también era llamada “Angola Janga” (pequeña Angola).



comienzo de una serie de conferencias indígenas sobre la ayahuasca<sup>4</sup>, tal como se afirma en su sitio web: “A proposta de realização da primeira conferência indígena para discutir assuntos relacionados à ayahuasca foi uma reação à forma como participantes indígenas foram envolvidos nas discussões durante as Conferências Mundiais da Ayahuasca, principalmente na “AYA2016 – II Conferência Mundial da Ayahuasca”, realizada pelo ICEERS”.

### ***El modelo brasileño: la ayahuasca como fármaco***

En este contexto, la investigación científica con ayahuasca en Brasil se está llevando a cabo desde distintas disciplinas. En las universidades de Brasilia, Juiz de Fora, Campinas, o en la Universidade Federal de Minas Gerais, entre otras, se llevan a cabo estudios desde un punto de vista puramente toxicológico o farmacéutico (Lanaro et al., 2021; Santos et al., 2022; Viol et al., 2019). En el caso de la aplicación terapéutica de la ayahuasca, estos estudios se están llevando a cabo únicamente en el Campus de Ribeirão Preto de la USP.

En el momento de redactar estas líneas hay activos tres estudios clínicos en los que se evalúa la eficacia y seguridad de la ayahuasca en el tratamiento de la depresión, el trastorno por estrés post-traumático y el abuso de alcohol. Estos tratamientos se llevan a cabo en un contexto experimental sin ningún elemento psicoterapéutico o espiritual. Por motivos de espacio no se pueden describir aquí todos los detalles técnicos del protocolo de cada uno de los estudios, con lo que solo ofreceremos algunas pinceladas del procedimiento. Sin embargo, se debe tener en cuenta que estos son procesos mucho más complejos de lo que se destila en las siguientes líneas.

Los pacientes que participan en los estudios son primero evaluados mediante profesionales de la psicología y psiquiatría, realizando entrevistas clínicas y administrando cuestionarios psicométricos. A continuación, y tras el proceso de cribado, son informados de los posibles efectos de la ayahuasca, pero no reciben sesiones preparatorias como en el caso de los estudios llevados a cabo con psilocibina o MDMA (MAPS, 2007; Mithoefer, 2015). En cuanto a la ayahuasca utilizada, se utilizan donaciones realizadas por religiones brasileñas, las cuales se congelan y se utilizan posteriormente. Se utiliza placebo o ketamina, que se utiliza en algunos estudios como comparador, siempre en condiciones, como mínimo, de ciego simple (la persona no sabe qué está tomando), aunque dos de los estudios son a doble ciego (ni la persona ni los investigadores saben qué está tomando). Una vez tomada la “medicación”, la persona pasa a una sala pequeña con luz tenue, en la que solo hay dos mesas, sillas, algunas máquinas, un cuadro eléctrico y una butaca reclinable en la que el/la paciente va a sentarse para la sesión. Generalmente, en la sala hay 2-4 investigadores/as presentes en todo momento, los cuales procuran guardar silencio para no incomodar al/la voluntario/a.

Estos también son responsables de aplicar escalas psicométricas, registrar parámetros fisiológicos, etc. Los/as investigadores/as no han recibido ningún entrenamiento especial para manejar estados no ordinarios de conciencia ni crisis de tipo psiquiátrico, aunque ya dentro de la sala o en los despachos contiguos siempre hay personal médico o de enfermería por si se precisara. Las sesiones transcurren generalmente durante 4 o 5 horas, en las que no se permite la reproducción de música ni se realizan otras actividades a parte de los procedimientos experimentales. Al final de la

<sup>4</sup> <https://ayahuascaconferenciaindigena.org/>

sesión, se facilita también un menú para que los participantes puedan almorzar antes de abandonar el hospital. En cada estudio se realiza un número variable de sesiones experimentales y de visitas de seguimiento.

Un modelo muy similar fue utilizado en un ensayo clínico también realizado en Brasil y publicado en 2019 en el cual se administró ayahuasca a pacientes con depresión resistente a tratamiento (Palhano-Fontes et al., 2019). Sin embargo, en ese estudio sí se permitía el uso de música pre-seleccionada por parte de los mismos participantes. También se animaba a los mismos a explicar su experiencia subjetiva antes de abandonar el hospital.

Cabe señalar que este modelo es el utilizado en la mayoría de los estudios experimentales o de fase I en los que se administran alucinógenos, una tendencia que nació en los pioneros estudios llevados a cabo en Suiza y España a finales de la década de 1990 y que se ha seguido desde entonces con la única excepción de los ensayos clínicos terapéuticos, en los que se diseña y construye un marco ritual, descrito anteriormente, alrededor del uso de estas sustancias.

Cuando pregunté a los investigadores (anonimizados) con los que trabajé en Brasil sobre los motivos que llevaron a adoptar este modelo puramente farmacológico también en los estudios terapéuticos, dada la importancia que se otorga a la ceremonia y al ritual en ámbitos informales, alegaron razones tanto científicas como prácticas. Según ellos, la ayahuasca debe tratarse como cualquier otro fármaco en estudio. Deben controlarse y protocolizarse el máximo número de variables posible, evaluando su eficacia y seguridad en un contexto experimental con los máximos estándares de calidad científica, esto es, el ensayo clínico aleatorizado y controlado con placebo. En este diseño, por tanto, no tendría ningún sentido añadir música, velas, inciensos, bailes u oraciones, pues solo se añadiría “ruido” injustificable desde un punto de vista metodológico. En este sentido, es notable que en Brasil se esté llevando a cabo un tipo de investigación más acorde con el “gold standard” (ensayo clínico aleatorizado y controlado) que la que se lleva a cabo muchas veces en países norteamericanos o europeos (Carhart-Harris et al., 2016; Bogenschutz et al., 2015), la cual, por otro lado y paradójicamente, tiende a tener mayor prestigio. No obstante, se debe enfatizar aquí que esta aproximación biomédica también dominó los inicios de la investigación con psicodélicos en Brasil, tal y como se puede observar en el excelente trabajo de Júlio Delmanto *História social do LSD no Brasil* (Delmanto, 2020), en el que se recogen y comentan los estudios pioneros en Brasil en los que se ensayó la LSD. Entre otras cosas, los investigadores de los primeros estudios de este tipo en Brasil calculaban las dosis administradas utilizando  $\mu\text{g}/\text{kg}$  (generalmente  $1 \mu\text{g}/\text{kg}$ ) (Delmanto, 2020, p. 231), una aproximación más científica, en lugar de utilizar dosis estándares pequeñas o altas, en concordancia con los modelos psicolítico y psicodélico, respectivamente, que predominaban en Estados Unidos y Europa (Aixelà, 2022). El primero de estos modelos se aplicaba básicamente en terapia psicoanalítica, mientras que el segundo se enmarcaba en orientaciones de corte humanista o transpersonal. Por tanto, ambos modelos estaban claramente alejados de un modelo farmacológico como el que se empleaba en Brasil.

Además de la cuestión científica, los investigadores enfatizan también la cuestión práctica. En su opinión, la sanidad pública y los servicios de salud mental en Brasil no tienen los recursos económicos necesarios como para garantizar la provisión de esta serie de elementos y espacios rituales, un número elevado de sesiones de psicoterapia, la presencia de dos terapeutas en la sesión, etc.

## Discusión

Es cuando menos sorprendente que el envoltorio ritual que ha acompañado a la ayahuasca en su viaje transoceánico de forma casi inalterable haya sucumbido dentro de las mismas fronteras de su país originario. No obstante, este fenómeno puede empezar a ser comprendido si se contextualiza desde una perspectiva sociológica y cultural, como se ha hecho en anteriores secciones.

El modelo desarrollado en Brasil es interesante no solo por el hecho de que se haya separado el ritual de la bebida, como generalmente no ocurre en contextos indígenas, religiosos o neochamánicos, y además que se haya hecho en un país asociado a su origen y uso indígena. Esto también invita a reflexionar sobre distintos aspectos relacionados. El primero y más relevante quizá es el hecho de que se haya generado un auténtico marco ritual alrededor del uso clínico de otras sustancias alucinógenas, como la psilocibina o la MDMA. Los estudios con ayahuasca realizados en Brasil han mostrado que el modelo farmacológico también es eficaz, aunque los datos de momento son muy preliminares. Estudios administrando únicamente DMT intravenoso bajo un modelo farmacológico también han empezado a reportar efectos positivos en pacientes con depresión (D'Souza et al., 2022). Si los resultados de los estudios que ahora mismo están en marcha siguen mostrando resultados positivos, su éxito hará que se cuestione cada vez con más vehemencia el modelo aplicado en el resto de países. En tal caso, no habría justificación alguna para complejizar ni los estudios ni las psicoterapias asistidas con elementos que quizá no están haciendo ninguna diferencia. La manera de comprobar que el marco ritual es más conveniente que el modelo farmacológico sería por supuesto realizando los estudios pertinentes, con diseños que permitan falsear la hipótesis de que el modelo ritual es necesario.

En este punto son especialmente relevantes las aportaciones hechas desde la antropología de los medicamentos, concretamente el concepto de *drogas fluidas* articulado por Hardon y Sanabria (2017), trabajo que es continuación de líneas anteriores (Barry, 2005; Van der Geest et al., 1996; Whyte et al., 2002). En su artículo, Hardon y Sanabria (2017) ponen de relieve que la eficacia de los fármacos no es intrínseca y que más bien es algo que se construye activamente mediante factores extra-farmacológicos que se ponen en juego, como determinados rituales, símbolos o respuestas culturalmente estructuradas. También proponen que las moléculas son entidades fluidas, que evolucionan continuamente en relación a sus contextos (Hardon y Sanabria, 2017, p. 3). Como ejemplo ilustrativo de esta *fluidéz*, citan el trabajo de Gomart (2002) sobre dos estudios clínicos realizados con metadona, que tuvieron lugar en Estados Unidos y Francia. Mientras que el estudio estadounidense concluyó que la metadona bloquea eficazmente el síndrome de abstinencia y permite al usuario/a normalizar su vida, el estudio francés concluía que la metadona es raramente terapéutica, pero que permite desvelar la psicopatología del sujeto (Gomart, 2002, p. 94). ¿Estos resultados tan dispares se deben a la heterogeneidad de las muestras clínicas ampliamente presentes en este tipo de investigación? ¿A variaciones en la interpretación de los datos? ¿o realmente el fármaco funciona de distinta manera en distintos contextos? Son preguntas abiertas que atañen también a la presente discusión. Bajo el paradigma de drogas fluidas podemos entender que, efectivamente, a medida que las moléculas psicodélicas se utilizan en contextos culturales distintos, se generan nuevos contextos de uso. Sin embargo, cabe preguntarse si el contexto ritual en el que se enmarcan muchos de estos alucinógenos, y que se ha configurado durante siglos o milenios, no se ha ideado precisamente de forma evolutiva para extraer toda su eficacia

De ser así, puede que el uso descontextualizado de los mismos (en un modelo farmacológico) no reporte la misma eficacia y, por tanto, esto sea un argumento a favor del mantenimiento del marco ritual en el uso clínico de psicodélicos.

A nivel epistemológico, Fotiou (2019) destaca que los rituales indígenas son altamente complejos, involucrando todos los sentidos mediante la presencia de música, olores, lenguaje, tacto, etc., de manera que es difícil aislar el efecto de tantos elementos juntos e intentar analizar los efectos terapéuticos de cada uno de ellos por separado. La autora insiste en que, pese a la importancia que se le da al *set* y *setting*, los modelos occidentales tienden a medicalizar los productos alucinógenos, implementándolos en ensayos clínicos donde todas las variables están altamente controladas, limitando la vista a través de antifaces, protocolizando listas de música, etc. En este sentido, sugiere aproximarse al potencial terapéutico de estos productos desde una perspectiva no biomédica y descolonizadora (Fotiou, 2019, p. 4). La autora continúa afirmando que una de las razones por las que se justifica el uso de protocolos científicos en el estudio de estas sustancias es que mediante los mismos puede medirse su eficacia de forma más objetiva. No obstante, el término “eficacia”, como hemos visto más arriba, es algo mucho más fluido y abierto a interpretaciones. Por ejemplo, la autora recuerda la distinción entre el *curar* y el *sanar* (Waldram, 2020). Mientras que la biomedicina busca por encima de todo curar (eliminar la enfermedad), muchos sistemas médicos tradicionales buscan más bien el sanar (armonizar las relaciones con otros, estar en paz con el propio territorio, aceptar la muerte, etc.) (Fotiou, 2019, p. 4). En esta línea, algunos autores insisten en que no se aislen moléculas o alcaloides (psilocibina en el caso de los hongos *Psilocybe*, DMT en la ayahuasca) y se utilice en su lugar el producto natural entero, ya que esta extracción en realidad representa una extirpación de los elementos históricos, culturales y simbólicos de que está impregnado dicho producto (Sánchez-Avilés y Bouso, 2015; Dupuis y Veissière, 2022; Ona y Bouso, 2021b). Cabe señalar que la vanguardia científica ha proveído evidencias notables para justificar el uso de productos naturales enteros en lugar de moléculas aisladas (Ona y Bouso, 2021a).

Otro argumento a favor del mantenimiento del marco ritual es la evidencia proveniente de estudios naturalísticos según la cual los contextos ritualísticos proveen de mayor seguridad a los usuarios/as de drogas psicodélicas, debido a un adecuado *set* y *setting*, la presencia de cuidadores/as, etc. (Dalgarno y Shewan, 2005; Halpern et al., 2008; Harris y Gurel, 2012; Lozaiga-Velder y Verres, 2014).

Es pertinente resaltar aquí también la clásica discusión en antropología sobre el ritual y el efecto placebo, y que se reproduce y revitaliza en el campo de la investigación con alucinógenos. En primer lugar, se ha observado en repetidas ocasiones que estas sustancias aumentan la sugestibilidad de los sujetos (Carhart-Harris et al., 2015; Dupuis, 2021), haciéndolos más permeables a contenidos que se explicitan en las ceremonias y rituales (Apud, 2020; Dobkin de Rios, 1976). Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la influencia del *setting* ritual de ayahuasca se explica por muchos otros elementos que van más allá de una capacidad incrementada de sugestión. Distintas expectativas, atribuciones, sentidos o condicionamientos se ponen en juego a través de diferentes procesos mentales y elementos contextuales (Apud, 2020). En este sentido, Hartogsohn (2022) propone el concepto de “microclimas socioculturales” para entender mejor cómo a lo largo de la historia y en distintos contextos se han desarrollado diferentes experiencias con alucinógenos, precisamente por la existencia de factores culturales que modulan las intenciones, las expectativas y los marcos concretos donde se utilizan estas sustancias.

En la misma línea, también se ha hecho énfasis en el rol fundamental que tiene el ritual en los efectos terapéuticos de la ayahuasca, sugiriendo que gran parte de los mismos se explican por el ritual mismo (Talin y Sanabria, 2017). En este sentido, se estaría configurando un importante componente de efecto placebo en los supuestos beneficios terapéuticos obtenidos de ceremonias de ayahuasca y, por tanto, sería difícil defender que se siga acompañando el uso clínico de alucinógenos con rituales, ya sean estos originales o modernos. Dicha postura se sustentaría sobre la sugestión y el efecto placebo que, aunque efectivamente produzcan efectos terapéuticos, dificultaría la justificación del uso de estas sustancias desde el principio. ¿Quién justificaría el uso de un medicamento o fármaco en base a su “poderoso efecto placebo”? ¿Por qué utilizar estas plantas si también otros productos, seguramente más seguros, simples y manejables clínicamente, también producen efecto placebo? ¿Es ético inducir efectos terapéuticos mediante el aumento de la sugestibilidad de los pacientes? ¿Estamos preparados para aceptar y lidiar con el hecho de que profesionales de la salud mental ejerzan algún tipo de “manipulación positiva”? Estas cuestiones rebasan el alcance de este manuscrito y se ajustarían más a disquisiciones filosóficas y éticas, no obstante, no hay que olvidar que deberían abordarse en caso de que se plantee defender el uso clínico de sustancias con efectos psicoactivos bajo marcos rituales. Relevante para este punto también es el hecho de que el primer alucinógeno que se ha aprobado para el uso clínico (esketamina), no requiere de ningún tipo de ritual, utilizándose un modelo mucho más cercano al farmacológico.

Debe notarse que en los últimos años han empezado a aparecer evidencias, aunque muy preliminares, de que los efectos subjetivos de estas sustancias pueden ser prescindibles para obtener efectos terapéuticos (Cameron et al., 2021; Hesselgrave et al., 2021; Olson, 2020), pese a que algunos autores afirman que estos efectos *sí* son necesarios (Yaden y Griffiths, 2021). En todo caso, estaríamos hablando de que quizá no solo es necesario plantearse la legitimidad del ritual, sino también la de los mismos efectos psicoactivos que le darían sentido.

Como hemos visto en secciones anteriores, hay motivos económicos, prácticos y sociales/ideológicos que sustentan la supresión del ritual en el uso clínico de la ayahuasca en Brasil. También es necesario destacar que en Brasil existe todavía mucho estigma social en cuanto a la salud mental y los servicios psicológicos o psiquiátricos. Por tanto, la implantación de un tratamiento que requiera de sesiones de psicoterapia y por tanto reiteradas visitas a profesionales de la salud mental es menos viable, de entrada, que un tratamiento única y exclusivamente basado en la toma de un determinado fármaco. En cuanto a otros motivos sociales que hacen preferible el modelo farmacológico, estos podrían ser materia de estudio de otro artículo (o de varios), pues convendría analizar en detalle la opinión pública brasileña sobre la ayahuasca. Según mi brevísima experiencia en distintas regiones del estado de São Paulo, la ayahuasca es ampliamente conocida por parte de la población, raramente encontrando alguien que no la conozca. Asimismo, las personas a las que se les menciona esta bebida, a menudo la asocian con el “Santo Daime” y con “los indígenas” (sin especificar ninguna etnia). A este respecto, la mayoría de apariciones de la ayahuasca en los medios de comunicación brasileños han sido algo desafortunadas, cubriendo la bebida de ciertas connotaciones negativas. En 2003, por ejemplo, el periodista Otávio Frias Filho (director de redacción de la Folha de S. Paulo durante más de 30 años), narró su experiencia con la ayahuasca cuando visitó Céu do Mapiá. Frias Filho era una figura representativa de la opinión popular de Brasil, autoproclamándose “embajador de la Razón”. El resultado, por tanto, fue el esperado: calificó al Santo

Daime de no ser más que un dogma con mucha “parafernalia espiritual” (Fernandes, 2022; Filho, 2003). Por otra parte, la comunicadora Jussara Aparecida Santos de Assis, investigadora en la Pontificia Universidade Católica de Minas Gerais, recogió todos los artículos periodísticos sobre ayahuasca publicados entre 2006 y 2019, concluyendo que los medios de comunicación reafirman los estigmas sobre los grupos que consumen ayahuasca, principalmente los indígenas. En los medios de comunicación, según Assis (2021), se asocia el uso de ayahuasca con el uso de estupefacientes, descalificando por tanto la bebida y a los grupos que la utilizan. La autora afirma, además, que en los últimos años y con motivo del renacimiento psicodélico apuntado al principio de este manuscrito, los medios de comunicación han empezado a integrar mensajes más positivos sobre la ayahuasca, aunque, según Assis, se transmite el mensaje de que su uso debe pasar por la industria para que beneficie un mayor número de personas, evitando asociar a la ayahuasca con “tradiciones primitivas y supersticiones” (Fernandes, 2022). En el contexto social brasileño, el uso clínico de ayahuasca debe, por tanto, separarse del uso indígena o religioso con el objetivo de presentar a esta bebida, y a la ciencia a su alrededor, como algo legítimo, riguroso y científico. De lo contrario, quizá ni profesionales, ni agencias reguladoras, ni pacientes, estarían abiertos a utilizarla.

### **Conclusión**

A lo largo de este manuscrito se ha presentado el marco general de investigación con alucinógenos, centrando primero el discurso en el uso de psilocibina y ayahuasca, profundizando a continuación en el caso de la investigación con ayahuasca en Brasil. Los estudios hasta la fecha realizados en Brasil han adoptado un modelo farmacológico que suprime cualquier tipo de ritual, administrando ayahuasca como si se tratase de un fármaco cualquiera. Esta aproximación difiere del uso de ayahuasca por parte de poblaciones indígenas de la Amazonía, de la de las religiones que utilizan ayahuasca, presentes en Brasil, de los contemporáneos contextos neochamánicos que utilizan esta bebida y de la de otros investigadores que han realizado estudios con psilocibina o MDMA, los cuales también se encuentran ampliamente ritualizados.

Este modelo farmacológico nace de las idiosincrasias históricas y sociológicas de Brasil, y conecta directamente con discusiones y conceptos clave en antropología (ritual, *set* y *setting*, drogas fluidas, epistemologías indígenas, prácticas biomédicas, etc.), que deben recuperarse no solo para repensar el caso particular de Brasil sino también para ofrecer reflexiones fértiles al campo de investigación con psicodélicos en general, pues como hemos visto estas distintas ópticas ofrecen diversos argumentos a favor y en contra de cada uno de los modelos (farmacológico y ritualístico).

En todo caso, el modelo farmacológico de Brasil nos ofrece una alternativa a la perspectiva homogénea que se está construyendo actualmente alrededor del uso terapéutico de alucinógenos según la cual estos deben ser acompañados por numerosas sesiones de psicoterapia.

Parece que hoy en día muchos investigadores y clínicos involucrados en la ciencia psicodélica *asumen* que hay un solo modelo de trabajo con estas herramientas, sin que dicha asunción haya sido ni repensada ni puesta a prueba. Puede que sea más adecuado pensar en términos algo más complejos, y no es extraño que Brasil, un país donde impera la diversidad, nos lo recuerde.

## **Agradecimientos**

El autor era beneficiario de la beca AGAUR Doctorats Industrials mientras se realizaba el presente manuscrito y gracias a la cual se pudo realizar la mencionada estancia internacional. El autor agradece las aportaciones y comentarios del Dr. Rafael G. dos Santos. Reconoce y expresa su infinita gratitud también a Eva Yera por sus aportaciones y su acompañamiento.

## **Bibliografía**

- Aixalà, M. (2022). *Integración psiquedélica*. Eleftheria.
- Apud, I. (2020). *Ayahuasca: Between cognition and culture*. Publicacions URV.
- Apud, I., y Romani, O. (2020). Medical anthropology and symbolic cure: from the placebo to cultures of meaningful healing. *Anthropology & Medicine*, 27(2), 160-175. <https://doi.org/10.1080/13648470.2019.1649542>.
- Arocena, F. (2009). Multiculturalismo, mestizaje y nacionalidad: un estudio comparado sobre Brasil, Bolivia y Perú. *Barbarói*, 25, 30-50.
- Assis, J. A. S. (2021). *Representações jornalísticas da ayahuasca*. Dissertação do Programa de PósGraduação em Comunicação Social. Universidade Católica de Minas Gerais. [http://ciencia.udv.org.br/wp-content/uploads/2021/07/DISSERTAC%CC%A7A%CC%83O\\_REPRESENTAC%CC%A7O%CC%83ES-JORNALI%CC%81STICAS-DA-AYA\\_HUASCA.pdf](http://ciencia.udv.org.br/wp-content/uploads/2021/07/DISSERTAC%CC%A7A%CC%83O_REPRESENTAC%CC%A7O%CC%83ES-JORNALI%CC%81STICAS-DA-AYA_HUASCA.pdf)
- Assis, G. L., & Rodrigues, J. A. (2018). Uma bebida, muitas visões: apontamentos sociológicos sobre a II Conferência Mundial da Ayahuasca. *Horizontes Antropológicos*, 24(51), 135-165.
- Barry, A. (2005). Pharmaceutical matters: the invention of informed materials. *Theory, Culture and Society*, 22(1), 51-69. <https://doi.org/10.1177/02632764050484>
- Benzaquen de Araújo, R. (1994). *Guerra e paz*. Editora 34.
- Bogenschutz, M. P., Forchimes, A. A., Pommy, J. A., Wilcox, C. E., Barbosa, P. C., & Strassman, R. J. (2015). Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof-of-concept study. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 29(3), 289-299. <https://doi.org/10.1177/0269881114565144>
- Bolognesi, L. (2018). “Guerras do Brasil”, Ep. 1. <https://www.youtube.com/watch?v=VeMISgnVDZ4>.
- Buarque de Holanda, S. (2015). *Raízes do Brasil*. Companhia das Letras.
- Busch, A. K., y Johnson, W. C. (1950). L.S.D. 25 as an aid in psychotherapy; preliminary report of a new drug. *Diseases of the Nervous System*, 11(8), 241-243.
- Cameron, L. P., Tombari, R. J., Lu, J., Pell, A. J., Hurley, Z. Q., Ehinger, Y., Vargas, M. V., McCarroll, M. N., Taylor, J. C., Myers-Turnbull, D., Liu, T., Yaghoobi, B., Laskowski, L. J., Anderson, E. I., Zhang, G., Viswanathan, J., Brown, B. M., Tjia, M., Dunlap, L. E., Rabow, Z. T., ... Olson, D. E. (2021). A non-hallucinogenic psychedelic

analogue with therapeutic potential. *Nature* 589(7842), 474-479. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-3008-z>

Canda, E. R. (1988). Therapeutic Transformation in Ritual, Therapy, and Human Development. *Journal of Religion and Health*, 27(3), 205-220. <http://www.jstor.org/stable/27505976>

Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, V. H., y Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. *The lancet. Psychiatry*, 3(7), 619-627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30065-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30065-7)

Carhart-Harris, R. L., Kaelen, M., Whalley, M. G., Bolstridge, M., Feilding, A., y Nutt, D. J. (2015). LSD enhances suggestibility in healthy volunteers. *Psychopharmacology*, 232(4), 785-794. <https://doi.org/10.1007/s00213-014-3714-z>

Cohen, S. (1960). Lysergic acid diethylamide: side effects and complications. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 130, 30-40.

D'Souza, D. C., Syed, S. A., Flynn, T. L., Safi-Aghdam, H., Cozzi, N. V., y Ranganathan, M. (2022). Exploratory study of the dose-related safety, tolerability, and efficacy of dimethyltryptamine (DMT) in healthy volunteers and major depressive disorder. *Neuropsychopharmacology*, 47, 1854-1862. <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01344-y>

Dalgarno, P. y Shewan, D. (2005). Reducing the risks of drug use: The case for set and setting. *Addiction Research & Theory*, 13(3), 259-265. <https://doi.org/10.1080/16066350500053562>

Delmanto, J. (2020). *Historia social do LSD no Brasil*. Elefante.

Deloya, M. (2017). Importancia biocultural de seis especies de hongos silvestres de los géneros *Amanita*, *Calostoma* y *Psilocybe* en el estado de Oaxaca. Tesis de Maestría. Colegio de Postgraduados, Montecillo, México.

Dittrich, A. (1994). Psychological aspects of altered states of consciousness of the LSD type: Measurements of their basic dimensions and prediction of individual differences. En A. Pletscher, D. Ladewig (Coordinadores). *50 Years of LSD. Current Status and Perspectives of Hallucinogens* (pp 101–118). Parthenon.

Dobkin de Ríos, M. (1976). Curas con ayahuasca en un barrio bajo urbano. En Harner, M. (Ed.), *Alucinógenos y chamanismo* (pp. 76-94). Ediciones Guadarrama.

Dow, J. (1986). Universal Aspects of Symbolic Healing: A Theoretical Synthesis. *American Anthropologist*, 88(1), 56-69. <https://doi.org/10.1525/aa.1986.88.1.02a00040>

Dunsmore, M. W., y Kaplan, H. B. (1997). Peer support, perceptions of adverse effects, and the hallucinogenic drug experience. *Applied Behavioral Science Review*, 5, 219-230. [https://doi.org/10.1016/S1068-8595\(97\)80016-5](https://doi.org/10.1016/S1068-8595(97)80016-5)

Dupuis, D. (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>



- Dupuis, D., y Veissière, S. (2022). Culture, context, and ethics in the therapeutic use of hallucinogens: Psychedelics as active super-placebos? *Transcultural Psychiatry*, 59(5), 571-578. <https://doi.org/10.1177/13634615221131465>
- Dyck, E. (2005). Flashback: psychiatric experimentation with LSD in historical perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(7), 381-388. <https://doi.org/10.1177/070674370505000703>
- Fernandes, N. (2022). A ayahuasca e os caminhos da imprensa psicodélica. *Ciência Psicodélica*, <https://www.cienciapsicodelica.com.br/post/ayahuasca-e-os-caminhos-da-imprensa-psicodelica>. Acceso online el 5 de agosto de 2022.
- Filho, O. F. (2003). *Queda livre: Ensaios de risco*. Companhia das Letras.
- Fotiou, E. (2019). The role of Indigenous knowledges in psychedelic science. *Journal of Psychedelic Studies*, 4(1), 16-23. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.031>
- Fuentes, J. J., Fonseca, F., Elices, M., Farré, M., y Torrens, M. (2020). Therapeutic Use of LSD in Psychiatry: A Systematic Review of Randomized-Controlled Clinical Trials. *Frontiers in psychiatry*, 10, 943. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00943>
- George, D. R., Hanson, R., Wilkinson, D., y Garcia-Romeu, A. (2022). Ancient Roots of Today's Emerging Renaissance in Psychedelic Medicine. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 46(4), 890-903. <https://doi.org/10.1007/s11013-021-09749-y>
- Gomart, E. (2002). Methadone: six effects in search of a substance. *Social Studies of Science*, 32(2), 93-135. <https://doi.org/10.1177/0306312702032001005>
- Grinspoon, L. y Bakalar, J. B. (1983). *Psychedelic reflections*. Human Sciences Press.
- Grob, C. (2002). *Hallucinogens*. Penguin.
- Grof, S. (2005). *Psicoterapia con LSD*. La liebre de marzo.
- Haijen E. C. H. M., Kaelen M., Roseman L., Timmermann C., Kettner H., Russ S., Nutt D., Daws R. E., Hampshire A. D. G., Lorenz R., y Carhart-Harris R. L. (2018). Predicting responses to psychedelics: A prospective study. *Frontiers in Pharmacology*, 9. <https://doi-org/10.3389/fphar.2018.00897>
- Hall, W. (2021). Why was early therapeutic research on psychedelic drugs abandoned? *Psychological Medicine*, 52(1), 26-31. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004207>
- Halpern, J. H., Sherwood, A. R., Passie, T., Blackwell, K. C., y Rutenber, A. J. (2008). Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 14(8), SR15–SR22.
- Hardon, A. & Sanabria, E. (2017). Fluid drugs: revisiting the anthropology of pharmaceuticals. *Annual Review of Anthropology*, 46, 117-32. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102116-041539>
- Harris, R., y Gurel, L. (2012). A study of ayahuasca use in North America. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(3):209-215. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.703100>
- Hartogsohn, I. (2022). Modalities of the psychedelic experience: Microclimates of set and setting in hallucinogen research and culture. *Transcultural Psychiatry*, 59(5), 579-591. <https://doi.org/10.1177/13634615221100385>

- Healy C. J., Lee K. A., y D'Andrea W. (2021). Using psychedelics with therapeutic intent is associated with lower shame and complex trauma symptoms in adults with histories of child maltreatment. *Chronic Stress*, 5. <https://doi-org/10.1177/24705470211029881>
- Hesselgrave, N., Troppoli, T. A., Wulff, A. B., Cole, A. B., y Thompson, S. M. (2021). Harnessing psilocybin: antidepressant-like behavioral and synaptic actions of psilocybin are independent of 5-HT<sub>2R</sub> activation in mice. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(17), e2022489118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2022489118>
- Hofmann, A. (2006). *La historia del LSD*. Gedisa.
- Hopenhayn, M., Bello, Á., y Miranda, F. (2006). Los pueblos indígenas y afrodescendientes ante el nuevo milenio”, Naciones Unidas, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6123/S0600265\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6123/S0600265_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acceso online el 4 de agosto de 2022.
- Hyde, R. W. (1960). Psychological and social determinants of drug action. En G. J. Sarwer-Foner (Coordinador). *The dynamics of psychiatric drug therapy* (pp. 297-315). Thomas.
- Kaertner, L. S., Steinborn, M. B., Kettner, H., Spriggs, M. J., Roseman, L., Buchborn, T., Balaet, M., Timmermann, C., Erritzoe, D., y Carhart-Harris, R. L. (2021). Positive expectations predict improved mental-health outcomes linked to psychedelic microdosing. *Scientific Reports*, 11(1), 1-11. <https://doi-org/10.1038/s41598-021-81446-7>
- Kast, E. (1967). Attenuation of anticipation: A therapeutic use of lysergic acid diethylamide. *Psychiatric Quarterly*, 41(4), 646-657. <https://doi.org/10.1007/BF01575629>
- Kelly, J. R., Baker, A., Babiker, M., Burke, L., Brennan, C., y O'Keane, V. (2019). The psychedelic renaissance: the next trip for psychiatry? *Irish Journal of Psychological Medicine*. 1-5. <https://doi.org/10.1017/ipm.2019.39>
- Kettner, H. S., Rosas F., Timmermann, C., Kärtner, L., Carhart-Harris, R. L., y Roseman, L. (2021). Psychedelic communitas: Intersubjective experience during psychedelic group sessions predicts enduring changes in psychological wellbeing and social connectedness. *Frontiers in Pharmacology*, 12, 1–20. <https://doi-org/10.3389/fphar.2021.623985>
- Kirmayer, L. (2011). Unpacking the Placebo Response: Insights from Ethnographic Studies of Healing. *The Journal of Mind-Body Regulation*, 1(3), 112-124.
- Kohék, M. (2021). *Through the Looking-Glass: The use of psychoactive plants in Catalonia*. (Tesis doctoral). Universitat Rovira i Virgili.
- Kotler, S. (2010). The new psychedelic renaissance. *Playboy*, 50(2), 114-119.
- Krebs, T. S., y Johansen, P. Ø. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*, 26(7), 994-1002. <https://doi.org/10.1177/0269881112439253>

- Kurland, A. A. (1985). LSD in the supportive care of the terminally ill cancer patient. *Journal of Psychoactive Drugs*, 17(4), 279-290. <https://doi.org/10.1080/02791072.1985.10524332>
- Lanaro, R., Mello, S. M., da Cunha, K. F., Silveira, G., Corrêa-Neto, N. F., Hyslop, S., Cabrices, O. G., Costa, J. L., y Linardi, A. (2021). Kinetic profile of N,N-dimethyltryptamine and  $\beta$ -carbolines in saliva and serum after oral administration of ayahuasca in a religious context. *Drug testing and analysis*, 13(3), 664-678. <https://doi.org/10.1002/dta.2955>
- Leary, T., Litwin, G. H., y Metzner, R. (1963). Reactions to psilocybin administered in a supportive environment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 137, 561-573.
- Leary, T. (1961). Drugs, set & suggestibility. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, September 6, 1961.
- Levi-Strauss, C. (1958a). L'efficacité symbolique. *Anthropologie structurale* (pp. 205-226). Plon.
- Levi-Strauss, C. (1958b). Le sorcier et sa magie. *Anthropologie structurale* (pp. 103-204). Plon.
- Loizaga-Velder, A., y Verres, R. (2014). Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence--qualitative results. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(1), 63-72. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.873157>
- Luna, L. E. y White, S. F. (2000). *Ayahuasca Reader: Encounters with the Amazon's Sacred Vine*. Synergetic Press.
- MAPS (2007). Psilocybin-assisted Psychotherapy in the Management of Anxiety Associated With Stage IV Melanoma. <https://maps.org/research-archive/cluster/psilo-isd/pca1protocol.pdf>. Acceso online el 3 de agosto de 2022.
- Metzner, R., Litwin, G. H., y Weil, G. M. (1965). The relation of expectation and mood to psilocybin reactions: A questionnaire study. *Psychodelic Review*, 5, 3-39.
- Miller, M. J., Albarracin-Jordan, J., Moore, C., y Capriles, J. M. (2019). Chemical evidence for the use of multiple psychotropic plants in a 1,000-year-old ritual bundle from South America. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116(23), 11207-11212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1902174116>
- Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K., Ot'alora G, M., Garas, W., Paleos, C., Gorman, I., Nicholas, C., Mithoefer, M., Carlin, S., Poulter, B., Mithoefer, A., Quevedo, S., Wells, G., Klaire, S. S., van der Kolk, B., Tzarfaty, K., ... Doblin, R. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*, 27(6), 1025-1033. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>
- Mithoefer, M. C. (2015). A Manual for MDMA-Assisted Psychotherapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. Disponible en: <https://maps.org/research-archive/mdma/MDMA-Assisted-Psychotherapy-Treatment-Manual-Version7-19Aug15-FINAL.pdf>

- Moore, R. L. (1983). Contemporary psychotherapy as ritual process: an initial reconnaissance. *Journal of Religion and Science*, 18(3), 283-294. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9744.1983.tb00515.x>
- Okano, L., Jones, G., Deyo, B., Brandenburg, A., y Hale, W. (2022). Therapeutic setting as an essential component of psychedelic research methodology: Reporting recommendations emerging from clinical trials of 3,4-methylenedioxyamphetamine for post-traumatic stress disorder. *Frontiers in psychiatry*, 13, 965641. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.965641>
- Olson, D. E. (2020). The subjective effects of psychedelics may not be necessary for their therapeutic impact. *ACS Pharmacology & Translational Science*, 4(2), 563-567. <https://doi.org/10.1021/acspsci.0c00192>
- Ona, G., y Bouso, J. C. (2021a). Towards the use of whole natural products in psychedelic research and therapy: Synergy, multi-target profiles and beyond. *Frontiers in Natural Product Chemistry*. Bentham Publishers. <https://doi.org/10.2174/9781681089379121080005>
- Ona, G., y Bouso, J. C. (2021b). Therapeutic Potential of Natural Psychoactive Drugs for Central Nervous System Disorders: A Perspective from Polypharmacology. *Current Medicinal Chemistry*, 28(1):53-68. <https://doi.org/10.2174/0929867326666191212103330>
- Ona, G. (2018). Inside bad trips: Exploring extra-pharmacological factors. *Journal of Psychedelic Studies*, 2(1), 53-60. <https://doi.org/10.1556/2054.2018.001>
- Padua, J. A. (2009). Natureza e sociedade no Brasil monárquico. En Grinberg, K., y Salles, R. (Eds.), *O Brasil imperial* (pp. 313-365). Civilização Brasileira.
- Pahnke, W. N., Kurland, A. A., Goodman, L. E., y Richards, W. A. (1969). LSD-assisted psychotherapy with terminal cancer patients. *Current Psychiatric Therapies*, 9, 144-152.
- Pahnke, W. N. (1969). Psychedelic drugs and mystical experience. *International Psychiatry Clinics*, 5(4), 149-162.
- Palhano-Fontes, F., et al. (2019). Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. *Psychological Medicine*, 49(4), 655-663. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001356>
- Penna, A. G. (1999). *Em Berço Esplendido. Ensaios De Psicologia Coletiva Brasileira*. Topbooks.
- Perkins, D., Schubert, V., Simonová, H., Tófoli, L. F., Bouso, J. C., Horák, M., Galvão-Coelho, N. L., y Sarris J. (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, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.623979>
- Pontual, A. A. D., Tófoli, L. F., Corradi-Webster, C. M., van Oorsouw, K., Delgado, A. R. O., y Ramaekers, J. G. (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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.857372>

Prat, J. (2017). *La nostalgia dels orígens*. Kairós.

Reynaud-Maurupt, C., Cadet-Taïrou, A., & Zoll, A. (2009). The contemporary uses of hallucinogenic plants and mushrooms: a qualitative exploratory study carried out in France. *Substance Use and Misuse*, 44(11), 1519-1552. <https://doi.org/10.1080/10826080802490170>

Riba, J., Rodríguez-Fornells, A., Urbano, G., Morte, A., Antonijoan, R., Montero, M., Callaway, J. C., y Barbanoj, M. J. (2001). Subjective effects and tolerability of the South American psychoactive beverage Ayahuasca in healthy volunteers. *Psychopharmacology (Berl.)*, 154(1), 85-95. <https://doi.org/10.1007/s002130000606>

Richards, W., Grof, S., Goodman, L., y Kurland, A. (1972). LSD-assisted psychotherapy and the human encounter with death. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 4(2), 121.

Rossi, G. N., da Silva Dias, I. C., Baker, G., Bouso, J. C., Dursun, S. M., Hallak, J. E. C., y dos Santos, R. G. (2022). Ayahuasca, a potentially rapid acting antidepressant: focus on safety and tolerability. *Expert Opinion on Drug Safety*, 21(6), 789-801. <https://doi.org/10.1080/14740338.2022.2054988>

Rucker, J., Iliff, J., y Nutt, D. J. (2018). Psychiatry & the psychedelic drugs. Past, present & future. *Neuropharmacology*, 142, 200-218. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.12.040>

Samorini G (2019a). *Piante psicoattive*. Youcanprint.

Samorini, G. (2019b). The oldest archeological data evidencing the relationship of Homo sapiens with psychoactive plants: A worldwide overview. *Journal of Psychedelic Studies*, 3(2), 1-18. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.008>

Sánchez-Avilés, C., y Bouso, J. C. (2015). Ayahuasca: From the Amazon to the Global Village. Transnational Institute Report. Disponible en: <https://www.tni.org/en/publication/ayahuasca-from-the-amazon-to-the-global-village>

Santiago, F. H., Moreno, J. P., Cázares, B. X., Suárez, J. J., Trejo, E. O., de Oca, G. M., y Aguilar, I. D. (2016). Traditional knowledge and use of wild mushrooms by Mixtecs or Ñuu savi, the people of the rain, from Southeastern Mexico. *Journal of ethnobiology and ethnomedicine*, 12(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s13002-016-0108-9>

Santos, B. W. L., Moreira, D. C., Borges, T. K. D. S., y Caldas, E. D. (2022). Components of Banisteriopsis caapi, a Plant Used in the Preparation of the Psychoactive Ayahuasca, Induce Anti-Inflammatory Effects in Microglial Cells. *Molecules*, 27(8), 2500. <https://doi.org/10.3390/molecules27082500>

Schwarz, L. M., y Starling, H. M. (2018). *Brasil: Uma biografia*, Companhia das Letras.

Sessa, B. (2012). Shaping the renaissance of psychedelic research. *The Lancet*, 380(9838), 200-201. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60600-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60600-X)

Skidmore, T. E. (1976). *Preto no branco. Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Editora Paz e Terra.

Strassman, R. J., y Qualls, C. R. (1994). Dose-response study of N,N-dimethyltryptamine in humans. I. Neuroendocrine, autonomic, and cardiovascular



- effects. *Archives of General Psychiatry*, 51(2), 85-97. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950020009001>
- Studerus, E., Gamma, A., Kometer, M., y Vollenweider F. X. (2012). Prediction of psilocybin response in healthy volunteers. *PloS One*, 7(2), Article e30800. <https://doi-org/10.1371/journal.pone.0030800>
- Talin, P., y Sanabria, E. (2017). Ayahuasca's entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from 'addiction'. *The International Journal on Drug Policy*, 44, 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.017>
- Van Court, R. C., Wiseman, M. S., Meyer, K. W., Ballhorn, D. J., Amses, K. R., Slot, J. C., Dentinger, B. T. M., Garibay-Orijel, R., y Uehling, J. K. (2022). Diversity, biology, and history of psilocybin-containing fungi: Suggestions for research and technological development. *Fungal biology*, 126(4), 308-319. <https://doi.org/10.1016/j.funbio.2022.01.003>
- Van der Geest, S., Whyte, S. R., y Hardon, A. (1996). The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. *Annual Review of Anthropology*, 25, 153-178. <https://www.jstor.org/stable/2155822>
- Viol, A., Palhano-Fontes, F., Onias, H., de Araujo, D. B., Hövel, P., y Viswanathan, G. M. (2019). Characterizing Complex Networks Using Entropy-Degree Diagrams: Unveiling Changes in Functional Brain Connectivity Induced by Ayahuasca. *Entropy (Basel)*, 21(2), 128. <https://doi.org/10.3390/e21020128>
- Waldram, J. B. (2000). The efficacy of traditional medicine: Current theoretical and methodological issues. *Medical Anthropology Quarterly*, 14(4), 603-625. <https://doi.org/10.1525/maq.2000.14.4.603>
- Wasson, R. G. (1957). Seeking the Magic Mushrooms. *Life Magazine*, 101-120.
- Whyte, S. R., van der Geest, S., y Hardon, A. (2002). *Social Lives of Medicines*. Cambridge University Press.
- Yaden, D. B., Earp, D., Graziosi, M., Freedman-Wheeler, D., Luoma, J. B., Johnson, M. W. (2022). Psychedelics and Psychotherapy: Cognitive-Behavioral Approaches as Default. *Frontiers in Psychology*, 13, 873279. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.873279>
- Yaden, D. B. y Griffiths, R. R. (2021). The subjective effects of psychedelics are necessary for their enduring therapeutic effects. *ACS Pharmacology & Translational Science*, 4(2), 568-572. <https://doi.org/10.1021/acsp.0c00194>



© Copyright Genís Ona, 2023

© Copyright *Quaderns de l'ICA*, 2023

Fitxa bibliogràfica:

Ona, G. (2023). Uso ritual de alucinógenos y medicina psicodélica: Articulaciones alrededor del uso clínico de la ayahuasca en Brasil. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 39 (1), 199-221. [ISSN 2385-4472].