

AYAHUASCA, PASADO, PRESENTE Y PERSPECTIVAS

Dra. Rosa Giove N.

El brebaje Ayahuasca ha sido utilizado ancestralmente por los numerosos grupos étnicos de la vertiente occidental de la cuenca amazónica. Se estima que 72 etnias de este ámbito geográfico la utilizaron desde épocas remotas para modificar su estado ordinario de conciencia, con fines religiosos, terapéuticos y de afirmación cultural.

Su importancia es mostrada por la amplia diseminación de su uso y la persistencia de 42 nombres diferentes para denominarlo, así como las diversas formas de preparación y uso que están vigentes, hasta la actualidad, entre los grupos étnicos y mestizos.

Los curanderos amazónicos son expertos en la inducción y manejo de los estados modificados de conciencia, mediante sustancias vegetales (ayahuasca y otras plantas) o animales (bufoteninas). Modulan su efecto mediante aditivos o técnicas energéticas y rituales, utilizando estos estados para la curación, adivinación o para recontactarse con determinados elementos espirituales y culturales.

Elaborada en base a la decocción de la liana ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) y hojas de Chacruna (*Psychotria viridis*), en una sofisticada y precisa combinación, descubierta hace milenios por los pobladores amazónicos, el brebaje ayahuasca imita y potencia la acción de algunos neurotransmisores que encontramos en nuestro organismo así como en otros mamíferos.

Tanto las betacarbolinas contenidas en la liana ayahuasca, como la Dimetiltriptamina (DMT) de la chacruna son encontrados en el tubo digestivo, la glándula pineal y el sistema nervioso. Por ello, James Callaway (1995) la nominó “endohuasca”; aunque el hallazgo es relativamente reciente y no está bien definido el rol de estas sustancias en nuestro orga-

nismo, se ha identificado su función reguladora del estado de ánimo y la asociación de los niveles de dimetiltriptamina con las imágenes oníricas.

Por su efecto psicoactivo de modificar el estado ordinario de conciencia, por su fuerza curativa o, quizás, por su efecto visionario, el Ayahuasca se constituyó en la base del curanderismo amazónico, en la planta sagrada alrededor de la cual se estructuró el sistema médico ancestral en esta región.

El descubrimiento del sistema curativo indígena por Occidente estuvo marcado por los prejuicios y las proyecciones ante conceptos, recursos y tecnologías diferentes a las conocidas por ellos, en una relación ambigua, que aunque menos evidente, aún persiste.

Los efectos inducidos por el Ayahuasca llamaron tempranamente la atención de algunos cronistas españoles quienes, al interpretar desde su óptica el fenómeno visionario y la relación con el mundo invisible, no dudaron en atribuir un carácter diabólico a estas prácticas, como muestran la descripción de sus efectos y el dibujo de la liana Ayahuasca bajo la denominación de “Diablohuasca”, realizados por Baltazar Martínez de Compagnon:

“... cuando la toman, pierden el sentido, porque la bebida es muy poderosa, por medio de ella se comunican con el demonio, porque ellos quedan sin juicio, y presentan varias alucinaciones que atribuyen a un dios que vive dentro de estas plantas” (Martínez de Compagnon, 1768, citado por García, 1971).



No obstante, también se reconoció su valor medicinal, como en el texto de Inés Muñoz:

“El doctor Montilla, nos ha visitado, tratará de llevar a España una liana que los nativos llaman ‘soga de muerto’ tiene un extraordinario poder calmante y alucinante, la utilizan los hechiceros para sus ritos mágicos y religiosos, cree que será muy apreciada por los galenos”. (Diario de Inés Muñoz, 25/03/1553).

Luego de este contacto inicial, el ayahuasca fue redescubierta para Occidente como *caapi* por Richard Spruce, a fines del siglo XIX, merced a su contacto con tribus Tukanos (*banisteria caapi*), Guahibos (Río Orinoco: Colombia y Venezuela), Záparos y Lamistas, incentivando numerosos estudios antropológicos y médicos.

Poco después se identificaron sus alcaloides y las especies botánicas involucradas en la preparación del brebaje, pero el interés en investigar disminuyó, centrándose en corroborar que *Caapi*, *yagé* y *ayahuasca* eran lo mismo, así como *harmina*, *telepatina* y *banisterina*. En los años 30 se estudió su efecto antiparkinsoniano.

A partir de los años 70's, con la emergencia del movimiento contracultural y el auge de las sustancias psicoactivas, especialmente entre los intelectuales y artistas, se retoma el estudio de los estados modificados de conciencia, la etnomedicina y sus posibilidades terapéuticas; esto se torna importante con el surgimiento de las sectas de ayahuasca en Brasil (Daime y Union de Vegetal), extendiéndose el movimiento ayahuasquero a otros continentes.

Desde 1992, y por la necesidad de responder a cuestionamientos legales, se impulsó el estudio científico y de bioprospección sobre el brebaje ayahuasca. Se mostró principalmente su atoxicidad, su nula capacidad adictiva y sus posibilidades terapéuticas, en investigaciones llevadas a cabo por instituciones científicas brasileras y norteamericanas (Proyecto Hoasca (www.hoasca.project)).

Un protocolo terapéutico pionero de ayahuasca en el tratamiento de diversas adicciones se instauró en 1992 en nuestro país en el Centro Takiwasi, de Rehabilitación de toxicómanos y de investigación de las medicinas tradicionales (www.takiwasi.com).

Los estudios realizados, documentados amplia-

mente y asequibles en la red, describen los efectos fisiológicos y clínicos del ayahuasca. Se han descrito numerosos usos clínicos del ayahuasca, desde el efecto desintoxicante y vermífugo que le confiere el apelativo de “purga” en las tribus, así como los primeros estudios que describen su efecto antiparkinsoniano, hasta los recientes que le atribuyen efecto inmunoestimulante y antidepresivo.

Tiene un efecto fisiológico serotoninérgico, incrementando la serotonina plaquetaria, el cortisol plasmático y la hormona de crecimiento; sin embargo, el efecto más importante podría ser equilibrar, regular el estado de ánimo, las funciones psíquicas y biológicas, además de estimular el sistema inmunitario.

Durante el trance inducido por Ayahuasca, podemos apreciar un efecto catártico, con el afloramiento y expulsión físico asociado a recuerdos y emociones, en un proceso de limpieza y reequilibrio emocional, sin pérdida de consciencia.

El fenómeno disociativo que se presenta, parcial y temporal, permite reorganizar las instancias psíquicas (reintegración profunda, reconciliación), y es muy frecuente la vivencia de un proceso de muerte-renacimiento iniciáticos. La visualización simbólica del universo psíquico interno, con contenidos personales y transpersonales, permite el aprendizaje por acceso a sí mismo y, sobretodo, conectarse con el sentido profundo de la vida y la propia existencia, con la experiencia de ampliación de la consciencia.

Además de su acción medicinal y de enseñanza, el ayahuasca es un medio importante de reproducción cultural, como muestra la vasta producción artística inspirada en las visiones y en los *ikaros* o cantos de curación.

Un análisis especial merecen los *ikaros*, que son los cantos que los curanderos amazónicos utilizan para curar, modulando la “mareación” del ayahuasca. Estos cantos, que fueron transmitidos a los curanderos por sus maestros o enseñados en sueños y estados alterados de conciencia por las propias plantas, guardan estructuras lingüísticas y vocablos de lenguas ancestrales, algunas ya extinguidas. Piden su protección a los maestros ya difuntos, a fuerzas espirituales, a plantas y animales con deter-

minadas características; también muestran costumbres, relaciones entre los seres vivos, atribuciones de tribus, y, sobretodo, rutas y caminos de conocimiento. El sonido monótono de algunos icaros, recrean el camino de aprendizaje del curandero, los pueblos, ríos y maestros que le enseñaron, van al mundo invisible a buscar las respuestas necesarias.

Bajo el efecto sinestésico del ayahuasca, los ikaros se perciben como colores, formas; los sonidos pueden verse... Estas visualizaciones permiten al mismo tiempo al curandero rediseñar el estado energético de su paciente, ordenar el caos, dibujar formas armoniosas. Esto ha sido descrito por la Sra. Herlinda Agustín, cuyas *“Telas que Cantan”*, bordadas con diseños shipibos, kené, han merecido mucho interés mediático.

Ella dice:

“Cada diseño kené es un canto... Los diseños son caminos musicales, pero estos caminos no son dictados por la gente, sino por las plantas”.

Al revelar los mitos fundadores a los miembros de la tribu, permiten la reapropiación de estos por los jóvenes, en un proceso iniciático y de reforzamiento de la pertenencia que nuestra sociedad occidental ha perdido.

El acto curativo en la Medicina Tradicional amazónica es un acto ordenador, mediante el cual el curandero, utilizando diversos elementos y su energía personal, buscan restituir el orden alterado por la enfermedad, y que tiene al mismo tiempo la característica de un combate espiritual entre las fuerzas curativas y las fuerzas negativas que ocasionaron el daño. El curandero asume el rol de intermediario, negociador, entre estas fuerzas.

Las plantas consideradas sagradas, cumplen el importante rol de conectar ambos mundos, el consciente, cotidiano, con el mundo invisible, espiritual o trascendente, ayudando a develar los misterios del cosmos y del hombre, otorgando a la curación una connotación religiosa, en la acepción etimológica de la palabra “religare”, al vincular lo visible y lo invisible, y al ser humano con su sentido existencial.

No obstante todo lo dicho, mostrando la importancia y riqueza de estas medicinas, sus posibilida-

des terapéuticas, encontramos que estos recursos y conocimientos se encuentran amenazados.

Los riesgos que afronta provienen del exterior, de su entorno y del sistema oficial, pero también de su propio seno.

Al deterioro medioambiental y a los problemas territoriales que involucran a las comunidades étnicas y al escaso incentivo para el estudio de la Medicina Tradicional Peruana, se suma un marco legal inadecuado que no asegura los derechos sobre los recursos y conocimientos tradicionales, penalizando el ejercicio curanderil como “ejercicio ilegal de la medicina”.

Otra dificultad para el estudio de las Medicinas tradicionales es que no se puede sistematizar en la mayoría de casos, pues el accionar de los curanderos se basa en sus características o “dones” personales, no existiendo un modelo estandarizado.

Los saberes no se están transmitiendo adecuadamente y se están perdiendo, sea por el deceso de los maestros curanderos y porque no encuentran eco en los jóvenes para recibir sus enseñanzas, o porque dejan de ejercer por falta de incentivos o por la pérdida de recursos.

En este sentido, llamó nuestra atención durante el último año, el asesinato de una quincena de curanderos o “brujos” en Balsapuerto, por motivos que aún no se esclarecen, aunque se alegó una “campaña de extirpación de idolatrías”, por grupos religiosos fundamentalistas. Sin embargo, sorprende aún más, que en un Estado de derecho, estas muertes no han merecido aún el interés de las autoridades, ni investigación o sanción, pese a la pérdida irreparable de conocimientos ancestrales y por supuesto, de vidas humanas.

Al mismo tiempo, desde el seno del sistema tradicional, asistimos hoy en día a un fenómeno de “comercio” de Medicina Tradicional, especialmente aquella basada en los estados modificados de conciencia, induciendo a la deriva comercial y a su uso descontextualizado: surgimiento de “chamanes” o ayahuasqueros, turismo chamánico, “Ayahuasca Rave”, venta de nuestras plantas sagradas por Internet y el uso de sustancias de síntesis que imitan el ayahuasca, como por ejemplo, el anahuasca y la

pharmahuasca. Esto lleva implícito el riesgo de accidentes o efectos colaterales indeseados.

La consecuencia de todo lo mencionado es un sistema ancestral, vigente y muy valioso, pero paralelo y desconocido para el sistema oficial; un sistema amenazado por un movimiento de globalización comercial y no inclusivo, que se debilita al mismo tiempo por la pérdida de recursos, territorio, conocimientos y practicantes.

Ante esta situación, es imperativo que el SISTEMA TRADICIONAL se fortalezca constituyéndose en un interlocutor reconocido por sus bases ante el Sistema Oficial. Para ello, es necesario fomentar las Redes de intercambio entre curanderos de las tres regiones, realizar Encuentros, fomentar intercambios, dar legalidad a las instituciones, mejorando su nivel organizativo.

El cuidado ético del ejercicio de la Medicina Tradicional compete a estas instancias, que podrán ejercer una suerte de autocontrol, al mismo tiempo que se logra el reconocimiento y trato justo para quienes ejercen esta forma de curar, incluyendo el justo pago. Este punto ha sido logrado en Colombia mediante la conformación de la UMIYAC (Unión de Médicos Indígenas Yageceros de Colombia), entidad que habilita a sus miembros y regula su ejercicio.

La labor de incidencia política en este campo es fundamental, informando y sensibilizando a los decisores políticos para la protección de los recursos de la Medicina Tradicional: territorio, flora y fauna, medio ambiente, los curanderos y sus conocimientos, así como abrir la posibilidad de que, quienes ejercen la medicina Tradicional, participen en la formulación de leyes que les atañen.

La revisión de las leyes y normas que se oponen al derecho a la salud intercultural, es decir, a la coherencia entre la voluntad política expresada en algunos enunciados que llaman a la equidad en la atención de salud, el derecho de todos los peruanos a ser atendidos según su propia cultura, y las normas y acciones legales. La derogación de las normas que penalizan la práctica del curanderismo, sería un paso importante para generar confianza y facilitar la organización e institucionalización.

La investigación y difusión de los conocimientos

sobre las Medicinas tradicionales peruanas, tendientes a la articulación de ambos sistemas, el tradicional y el moderno, en pro de la salud colectiva deberá pasar por servicios adecuados culturalmente y también con una nueva perspectiva curricular, inter o transcultural, para los estudiantes de Ciencias de la Salud.

Urge proteger al sistema médico tradicional y ampliar sus perspectivas terapéuticas, con la posibilidad de articularlo con el sistema imperante, en un marco de inclusión, equidad y respeto de los saberes ancestrales, los tradipracitantes y sus recursos curativos.

En el caso específico del Ayahuasca, su importante presencia mediática actual y el interés de occidente por estas prácticas, ha abierto un importante debate político y legal.

Así, mientras la experiencia milenaria de los pueblos indígenas y los estudios científicos muestran que el uso ritualizado y respetuoso de la tradición no genera riesgos para la salud, el hecho de contener DMT, sustancia clasificada como “droga sin uso médico” por la Convención de Viena, determina que sea prescrito su uso.

Aunque la OMS impulsa la recuperación y estudio de las Medicinas tradicionales, la JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) recomienda a los países fiscalizar y restringir el uso de plantas psicotrópicas de uso tradicional, ayahuasca, peyote, iboga, entre otras, vigilarlas y en lo posible evitar su tráfico o salida, por “causar efectos adversos como náuseas, vómito, debilidad, envenenamiento y flashbacks, con serias consecuencias en el bienestar...” (Junio 2011).

Esto muestra el desencuentro existente entre el derecho consuetudinario de las poblaciones nativas, y las leyes y normas que resultan inadecuadas y obsoletas por estar marcadas por el prejuicio o el interés comercial en los megaproyectos.

¿Cuál modelo de desarrollo o de vida queremos? Urge un debate de fondo, que muestre que la meta del Allin Kawsay o buen vivir de las poblaciones étnicas no se opone al bien colectivo, sino por el contrario, tiende a la armonía entre los seres humano, su entorno y el cosmos.