
Temazcal Ritual-Místico, uso y abuso de las Plantas Maestras

Trabajo del Diplomado

TEMAZCAL Y MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA



www.tlahui.edu.mx

Estudiante: **Guillermo Allán Hernández Chávez**

Profesor: **Mario Rojas Alba**

Asesor:

Guadalajara, Jalisco México a 20 de Noviembre de 2018

©**Tlahui**: Todos los Derechos Reservados. La edición digitalizada de: ***Temazcal Ritual-Místico, uso y abuso de las Plantas Maestras*** del autor **Guillermo Allán Hernández Chávez**, es una obra intelectual protegida por los derechos de autor reconocidos internacionalmente, igualmente en lo conducente por la legislación de México y Canadá, © *copyrights* a favor de Nombre y Apellidos, quien detenta los derechos exclusivos para su uso comercial en la Internet, en disquetes, *compact-disc*, o en cualquier otra forma de explotación. Está prohibida y penada su copia, reproducción total o parcial en cualquier forma. 1ª edición el # de Mes del 2016. Esta copia es para el uso de los estudiantes de [TlahuiEdu AC](http://TlahuiEdu.AC), y de los lectores de la [Revista Tlahui-Medic](http://Revista_Tlahui-Medic). La suscripción a los cursos se puede realizar en: www.tlahui.edu.mx/inscripciones.htm o solicitarse al correo electrónico mensajero@tlahui.com.

Advertencia / warning / avertissement / warnung: Se advierte al lector que el autor y editor de esta obra no se responsabilizan de los errores u omisiones, ni tampoco de las consecuencias que pudieran derivarse de la aplicación de la información contenida; por esta misma razón, no se emite ninguna garantía, formal o implícita, sobre el uso y contenido de la publicación. Este material se edita con el propósito educativo y de dar a conocer la medicina tradicional mexicana, lenguas y cultura indígena, en todo caso, la responsabilidad es sólo de quien le dé alguna aplicación.

El Temazcal Ritual-Místico, uso y abuso de las Plantas Maestras

Resumen

El uso del Temazcal en México en los últimos años ha cobrado una gran importancia y ha tenido un resurgimiento importante. Sus usos son múltiples desde el higiénico, higiénico-terapéutico. Higiénico y ritual o Místico. Este último tipo de Temazcal se ha popularizado por uso de las Plantas Maestra o plantas Sagradas y muchas personas están acudiendo a realizar la experiencia solo por curiosidad, porque está de moda o porque así se le ha recomendado. Este tipo de temazcal emplea las plantas medicinales (alucinógenas) para tratar de provocar en los asistentes una expansión de la conciencia, sin embargo, este uso puede tener peligros potenciales a los usuarios neófitos o aun en aquellos que ya lo han usado. En esta época de *New Age*, han surgido neotamazcaleros que no tienen la experiencia ni la formación suficiente para guiar en este tipo de apertura de conciencia por lo que su uso debe ser bajo la supervisión de un tamazcalero experimentado y con conocimientos suficientes para poder realizar maniobras de salvamento o contención en aquellas personas que sufran efectos secundarios por la experiencia a la que están siendo sometidos.

En esta tesina examinaremos las plantas sagradas más utilizadas, sus efectos y riesgos para los usuarios, así como recomendaciones y precauciones. (1)

Introducción

El uso de las plantas sagradas o alucinógenas es de tradición prehispánica y se encuentran diversos tipos de ellas. Estas plantas han sido utilizadas como adivinatorias, y curativas, sin embargo, en el resurgimiento del temazcal, han sido utilizadas de una forma cada vez más generalizada, y se han puesto de moda, esto ha hecho que muchas personas acudan a tener experiencias alucinatorias por curiosidad, para ver que se siente o para contar a los demás que lo han hecho y como se han sentido. Sin embargo, el uso de estas plantas sagradas debe realizarse bajo un contexto de seguridad y con la guía de un tamazcalero experimentado para poder manejar las situaciones que se presenten por su uso. Examinaremos los tipos de plantas y sus usos así como los efectos secundarios que pueden presentarse y su manejo.

Tipos de Temazcal

El temazcal es un baño de vapor de origen prehispánico el cual tiene diferentes fines entre los que destacan

- a) El higiénico-depurativo,
- b) El terapéutico y
- c) El ritual o místico,

Utilizando piedras calientes en una habitación pequeña. El significado de temazcalli es de origen náhuatl y significa “Casa de baño de vapor” o casa de sudoración”.

Existen 2 tipos de temazcal:

1.- Del Sur (mesoamericano) este tipo de temazcal se conservó por las comunidades indígenas actuales, este hecho de materiales de construcción y consta de una horquilla adjunta a una sala pequeña de sudación (o temazcal) al cual se entra con poca ropa, se utiliza para las parturientas, para tatar dolores musculares, gripes y reumáticos.

2.- Del Norte o Lakota : Este tipo de temazcal se introdujo a partir de los años 80,s, es temporal por lo que se construye en forma circular con varas de carrizos y encima se ponen pieles o lonas y cobijas. Las piedras que se calientan se introducen de forma pausada, y las personas entran con poca ropa, y entonan algún canto.

Este tipo de temazcal es muy ritual y su uso se ha extendido de forma rápida, pero se ha convertido en un show para turista. Esta situación ha hecho que se extienda el uso de plantas sagradas con fines alucinógenos.

Temazcal Higiénico

Su uso principal es de asear y limpiar el cuerpo por dentro a través de la sudoración. Es de tradición prehispánica. Lo puede dirigir una persona con conocimientos generales así como un temazcalero o curandero. El objetivo principal es de aseo, pero también se puede utilizar para la etapa de puerperio.

La intención es la del aseo del cuerpo con la finalidad de sentirse bien, relajados o más ligeros. (1)

Temazcal Terapéutico

El temazcal terapéutico es aquel que se realiza para tratar o para curar un padecimiento o enfermedad específica, y sirve tanto para limpiar como para cura. En él se utilizan hierbas con fines terapéuticos esparcidas en el piso del temazcal y se puede realizar la ingesta de tes o infusiones de plantas con fines de curación específicos que se pueden tomar antes, durante o después de la sesión del temazcal.(1).

Temazcal Ritual o Místico

Un temazcal ritual o místico es aquel que se utiliza con fines de potenciar la innata capacidad chamánica de todas las personas. En los rituales místicos las temperaturas que se utilizan son desde 80 hasta 130 ° C, tienen una duración de 3 a 4 horas ya que refieren que se habilitan capacidades de resistencia que habían sido ignorados previamente.

PLANTAS MAESTRAS

Las plantas maestras o plantas sagradas de tradición prehispánicas son de diversos tipos y pueden provocar diferentes reacciones:

- 1.- Alucinógenas: peyote (*Lophophora williamsii*) y hongos alucinógenos (*Psilocybe mexicana*),
- 2.- Inductores de trance: salvia divina (*Salvia divinorum*), marihuana (*Cannabis sativa*)
- 3.- Cognodislépticos: cornezuelo de centeno (*Claviceps purpurea*), pascua (*Turbina corymbosa*)
- 4.- Delirógenos: toloache (*Datura stramonium*) y mandrágora (*Mandragora autumnalis*)

Alucinatorias: peyote (*Lophophora williamsii*) y hongos alucinógenos (*Psilocybe mexicana*)

Son sustancias que producen alucinaciones. La mezcalina del peyote y psilocibina de los hongos son los ejemplos más característicos en México y se relacionan con las plantas sagradas por excelencia. Su recolección y consumo se llevan a cabo en el marco de elaborados rituales.

Inductores de Trance: salvia divina (*Salvia divinorum*), marihuana (*Cannabis sativa*)

Aunque difícilmente producen alucinaciones, se encuentran plantas utilizadas desde tiempos remotos. Producen estados de letargo u languidez, en el cual los sujetos tienen una percepción incrementada hasta el punto de irritación y una estimulación de la imaginación que usa de manera adivinatoria, en contextos rituales.

Cognodislépticos: cornezuelo de centeno (*Claviceps purpurea*), pascua (*Turbina corymbosa*)

Aunque sin duda estimulan la imaginación, difícilmente llegan a producir alucinaciones; más bien alteran mecanismos de la memoria, de tal manera que es difícil recuperar la información reciente y avivan todas las sensaciones y la fantasía. Algunos usos peculiares de estas plantas incluyen la oniromancia, es decir, la adivinación durante el sueño.

Delirógenos: toloache (*Datura stramonium*) y mandrágora (*Mandragora autumnalis*)

Se trata de plantas de efectos potentes que nublan y disminuyen la conciencia. En dosis altas producen un delirio parecido al de la fiebre. Con desorientaciones intensas alucinaciones que el sujeto puede confundir con la realidad externa. Don plantas de tradición oscura y secreta, usadas en ritos de hechicería, en ocasiones para hacer daño a los enemigos o para atacar al conyugue infiel.

Intoxicación y Manejo

Especies Alucinatorias

PEYOTE

Lophophora williamsii (Lem. ex Salm-Dyck) J.M. Coult.

Familia: **Cactaceae**

Principio: **Mezcalina**

Puede causar estimulación del SNC y alucinaciones. Los efectos comienzan con náuseas y vómitos seguidos de midriasis, fotofobia secundaria, visión borrosa, moderada taquicardia y taquipnea, hipertermia, piloerección, enrojecimiento, calambres abdominales, diarreas. Adormecimiento, vértigo, ataxia, nistagmo, debilidad, tembor, fasciculaciones y parestesias.

Las alucinaciones pueden ser olfatorias, táctiles, auditivas (raras), visuales y gustativas, manteniendo buena memoria de las sensaciones experimentadas. Puede haber desorientación temporo-espacial, labilidad emocional, paranoia y miedo. Se han documentado flashback, además de psicosis, ansiedad, depresión. Estos efectos psicológicos duran entre 6 y 12 horas

Aunque la intoxicaciones no suelen ser mortales, sí pueden derivar en homicidios por conducta psicótica o suicidio. Dosis de 20-60 mg/kg han producido depresión respiratoria y del SNC.

El tratamiento es de soporte: Necesita observación en un lugar tranquilo y ocasionalmente administrar Diazepam, haloperidol o clorpromacina para la agitación. El haloperidol se debe de evitar en niños. Las fenotiacinas pueden exacerbar los *flashback*, siendo las benzodiazepinas el tratamiento de elección. Además, como son frecuentes las adulteraciones, las fenotiacinas pueden interactuar con PCP, DOM y anticolinérgicos.

Si se encuentran asintomáticos 4 horas después de la ingestión se pueden dar de alta. Los pacientes sintomáticos deben de quedar ingresados mientras tengan síntomas.



HONGOS ALUCINÓGENOS

Psilocybe mexicana

Principio: **Psilocibina**

Se han descrito en la intoxicación gran variedad de síntomas: ansiedad, ataques de pánico, agitación. Las especies *Amanita muscaria* o *phanterina* pueden contener cantidades variables de sustancias colinérgicas o anticolinérgicas que a veces producen un cuadro clínico muy complicado. Efectos anticolinérgicos: sequedad de boca y piel, fiebre, taquicardia, midriasis con visión borrosa, disminución de los ruidos intestinales, retención urinaria y alucinaciones. Efectos colinérgicos: miosis, bradicardia, salivación, lagrimeo, micción, defecación, cólicos y emesis.



Alan Rockefeller: Fruit bodies of the hallucinogenic mushroom *Psilocybe mexicana* R. Heim. Specimens photographed in Guadalajara, Jalisco, Mexico, 16 August 2009. Source: Tango Style Mushroom icon.svg. This image is Image Number 53960 at Mushroom Observer, a source for mycological images.

La psilocibina es la 4-fosforiloxi-N,N-dimetiltriptamina y la psilocina es la 4-hidroxi-N,N-dimetiltriptamina. Se encuentra además en casi 100 especies de hongos. Otros análogos a estos es la baecistina (4-fosforiloxi-N-metiltriptamina). Es activa a dosis de 5-50 mg, de inicio más rápido que la LSD y sus efectos mayores se sienten a los 30 minutos durando unas 3-4 horas. La psilocina es casi dos veces más potente. El efecto comienza a los 15 minutos de la ingestión, con un pico a los 90 y duran no menos de 4 horas y un máximo de 12.

Los síntomas son similares a la intoxicación por LSD. Consisten en enrojecimiento facial, moderada taquicardia, hipertensión, taquipnea, hipertermia, midriasis y visión borrosa, movimientos musculares compulsivos, hiperreactividad de los reflejos osteotendinosos, vértigo, ataxia, vómitos y parestesias. En niños se han visto convulsiones y la intoxicación generalmente termina en un sopor. La mortalidad es rara, se han producido muertes especialmente en niños que han tenido hipertermia y estatus epiléptico.

El abuso intravenoso ha producido vómitos persistentes, hipoxemia transitoria, cianosis perioral, elevación de LDH, transaminasas y fosfatasas alcalinas, fiebre, mialgias severas, con metahemoglobinemia y artralgia.

Los efectos psíquicos dependen del estado emocional del usuario. Existen alteraciones de los colores, risas inapropiadas, distorsiones del tiempo y del espacio, afectación de la capacidad crítica, sentimiento de despersonalización y estado de adormecimiento y alucinaciones visuales y auditivas. Aunque los efectos duran solo 12 horas, algunos pueden tener alucinaciones durante 4 días. Pueden producir *flashback*, ataques de pánico y agitación extrema.

Existe tolerancia cruzada en estos efectos con la mescalina y con el LSD.

El tratamiento es de apoyo y sintomático no existiendo antídoto específico. Se debe de dar ambiente relajado y vigilancia. La psicosis tóxica se puede tratar con haloperidol 5-10 mg intramuscular. La agitación y las convulsiones se tratan con Diazepam (0.1 -0.3 mg/kg). Si están extremadamente disfóricos y muestran signos de anticolinérgicos se puede administrar fisostigmina (0.5 mg en niños o hasta 2 mg en adultos) de forma intravenosa lenta. Si crisis colinérgica, atropina 0.01-0.03 mg/kg intravenoso. La hipertermia responde bien a los métodos de enfriamiento y la aspirina está contraindicada. Recurrir a un experto que catalogue el hongo.

Especies Inductoras de Trance

MARIHUANA

Cannabis sativa L.

Familia: **Cannabaceae**

Principios: **Cannabinoides**

Los efectos que suelen ser dosis dependiente dependen además del estado psicológico previo, de la escena y de la vulnerabilidad de los individuos. Comienzan pasados 20-60 minutos tras la ingestión y unos 10 minutos después de la inhalación. Aparece euforia y la taquicardia máxima, así como discreta elevación de la tensión arterial a los 20 minutos y duran los efectos unas 3 horas. Por vía oral la sintomatología máxima se retrasa unos dos horas y la duración se alarga unas 6 horas. Los efectos se controlan mejor si se fuma que si se ingiere.

En la intoxicación por cannabis predominan los efectos del sistema nervioso central con trastornos del humor, cognitivos, de percepción temporo-espacial y despersonalización. Con dosis muy pequeñas produce síntomas psíquicos en forma de sensación de extrañeza y puede aparecer un estado de somnolencia. Con dosis moderadas tiene dos fases: moderada euforia, exaltación de la psique, tendencia a la risa fácil y desmotivada, despersonalización (sensación de extrañeza e irrealidad sobre el propio ser), fuga de ideas, alteración de la percepción del tiempo (el tiempo parece fluir más lentamente) o de la secuencia de los acontecimientos, confundiendo pasado, presente y futuro, alteraciones de la memoria a corto plazo o del juicio, aumento a la percepción de los colores o de los sonidos, como una mejor percepción de la música, del olfato o del gusto. Le sigue una segunda fase de sensación de bienestar acompañada de relajación, somnolencia y pérdida de la memoria reciente. Las alteraciones de la percepción y atención se pueden potenciar con el deterioro inducido por el alcohol. A dosis muy elevadas, crisis de pánico, alucinaciones, delirio, estado psicótico de tipo paranoide o



bien pueden exacerbar una esquizofrenia, terminando en una fase depresiva, con ansiedad e incluso trastornos variables de la conciencia hasta el coma profundo con hipotonía e hiporeflexia y la depresión respiratoria fundamentalmente en ingestiones muy masivas y en caso de intoxicaciones en niños y sobre todo por vía digestiva. Los trastornos psicóticos pueden aparecer a dosis aparentemente pequeñas, pero con variedades de cánnabis más enriquecidas de THC de 10%-15% y también el uso crónico los puede poner de manifiesto, así como un síndrome amotivacional.

Los síntomas físicos son: tos seca e irritativa, sequedad de boca y de garganta, broncodilatación, irritación de la mucosa nasal y laríngea. Palidez cutánea, sudoración, taquicardia (30 a 60 latidos por encima de su frecuencia basal), aumento del gasto cardíaco con poco o nulo aumento de la TA, hipotensión ortostática, cambios inespecíficos del ST, extrasístoles ventriculares. Síntomas de irritación del trato digestivo (náuseas y vómitos). Hipoglucemia y a veces cetoacidosis del tipo diabético. Inyección conjuntival que es muy característica (a veces el único signo de consumo de cánnabis). Parestesias en miembros, temblor fino, estimulación del apetito, alteraciones del equilibrio, de la marcha, nistagmo, desorientación e incapacidad para la concentración. Las pupilas pueden estar midriáticas por efecto del tóxico, en posición intermedia con reflejo fotomotor disminuido, ligeramente constreñidas o mióticas por un predominio del sueño en el cuadro clínico, visión amarillenta y centelleo de los colores, disminución de la presión intraocular. En el caso de intoxicación en niños es frecuente la bradicardia y la hipoglucemia. Se han descrito casos de pneumotórax, pneumomediastino y pneumopericardio después de fumar marihuana.

La infusión endovenosa produce náuseas, vómitos, cefalea, visión borrosa, disnea, dolor abdominal y diarrea, acompañados de fiebre, rigidez, mialgias, hipotensión, insuficiencia renal aguda, ictericia colestática, edema de pulmón, dolor y debilidad muscular, leucocitosis, trombocitopenia y en ocasiones hipoglucemia.

A dosis muy elevadas puede producir pánico, paranoia, depresión, desorientación temporoespacial y alucinaciones francas en ocasiones psicosis aguda con idea de suicidio ansiedad, delirio, que puede durar entre uno y once días.

El consumo crónico se asocia con rinitis, irritación pulmonar y bronquial, ligero aumento de la temperatura por disminución de la sudoración, ginecomastia, disminución de espermatogénesis y de las hormonas sexuales y bajo peso al nacer en los hijos de madres consumidoras crónicas, así como un síndrome amotivacional, agravando enfermedades mentales preexistentes. Aunque esto último pueda estar más o menos discutido lo que si es indudable es que el adolescente que conduce bajo los efectos del hachís y del alcohol corre un gran riesgo al tener disminuidos la capacidad de reacción, así como la percepción y la coordinación. Por otro lado, su consumo crónico no parece producir una dependencia notable ni un cuadro florido de abstinencia: náuseas, mialgia e irritabilidad de 3-4 días de evolución. Pueden experimentar "flashback" o escenas retrospectivas, aunque es raro.

Puede detectarse en sangre y en orina. Los niveles en sangre tienen poca correlación con los efectos clínicos ni con las dosis iniciales de intoxicación. El examen de la orina con cromatografía de capa fina o bien espectrometría de masas es capaz de determinar niveles de estas sustancias una vez transcurrido un mes.

Tratamiento: La intoxicación aguda por cánnabis salvo en niños, es una urgencia poco frecuente a pesar del alto número de consumidores, de tal forma que se deben de investigar otras drogas (alcohol y sedantes) o la posibilidad de adulteración con otros productos en casos de fuerte sedación o cualquier complicación cardiorespiratoria.

No existen antidotos o formas para aumentar su eliminación y el tratamiento es sintomático y de soporte de las funciones vitales.

1º.- Monitorización y apoyo multisistémico en los casos muy graves. (Vía aérea, ventilación y circulatorio).

2º.- Las complicaciones psíquicas no suelen necesitar tratamiento salvo en caso de un "mal viaje" donde es fundamental el apoyo psicológico y el tratamiento es igual que el de las intoxicaciones por otros psicodélicos. El cuadro es autolimitado en 3-6 horas. La ansiedad moderada y los ataques de pánico responden bien a benzodiazepinas o neurolépticos (haloperidol), tranquilizantes y ambiente relajado y sin ruidos. Si agitación Clorpromacina intramuscular 25-50 mg o Haloperidol intramuscular 2-4 mg . En caso de psicosis aguda se debe de descartar otras drogas: anfetaminas, cocaína, o fenciclidina.

3º.- En caso de convulsiones Diazepam 10-20 mg intravenoso y protección de la vía aérea si es necesario.

4º.- En caso de ingestión oral se puede intentar la descontaminación con carbón activado y un catártico.

5º.- Igual que en otras intoxicaciones se debe de tomar muestras de sangre, orina y jugo gástrico para examen de esta y otras drogas.

Cognodislépticos

TOLOACHE

Datura stramonium L.

Familia: **Solanaceae**

PASCUA

Turbina corymbosa (L.) Raf.

Familia: **Convolvulaceae**

La mayoría de los episodios de intoxicación, al ser intencionales y sus efectos esperados, no necesitan de asistencia médica, por lo que es difícil saber la verdadera incidencia de la intoxicación. Cuando necesitan de asistencia lo suelen hacer por presentar un estado de ansiedad severa conocida como "mal viaje". Esto es frecuente en los niños después de ingestiones accidentales. Las intoxicaciones cuando se presentan suelen ser accidentales o bien deliberadas y muchas veces relacionadas con la congestión de otros fármacos o tóxicos. También se pueden presentar como traumatismo concomitante bien accidental o asociado con intento de suicidio. Otra forma de presentación es en forma de psicosis y conducta violenta inducida por LSD, la cual puede ser prolongada o permanente y es comúnmente



asociada con alteraciones psiquiátricos subyacentes (individuos predispuestos). Otras causas raras de presentación pueden ser: la auto enucleación, homicidio, coma/hipertermia.

Hay una fase somática que aparece en la primera hora de la ingestión: náuseas, enrojecimiento cutáneo, escalofríos, sudoración, taquicardia, hipertensión, piloerección, midriasis intensa, exaltación de los reflejos, sacudidas musculares e incoordinación, somnolencia, parestesias, ataxia y temblores. No existen apenas cambios pupilares en las ingestiones moderadas. Ocasionalmente la hipertonia muscular y la agitación extrema culminan en acidosis e hipertermia.

Los clásicos efectos psicodélicos aparecen rápidamente a los 30-60 minutos y generalmente incluyen labilidad afectiva, y distorsiones de la percepción; produce distorsión de los estímulos más que crear un nuevo estímulo: ilusiones visuales (colores brillantes en todos los objetos y personas), magnificación de los sonidos y una mezcla de modalidades sensoriales llamadas sinestesias (sienten colores o ven sonidos), distorsiones del color, del olfato y gusto, de la distancia, del tamaño y de la forma de los objetos, sobreimposición de imágenes. Los movimientos pueden ser percibidos como una estela de imágenes individuales. Es común la percepción del rápido envejecimiento propio o de otros y puede ser una experiencia



terrorífica. Alteraciones del sentido del tiempo, ilusiones de movimiento, alteraciones del juicio y memoria y conducta francamente psicótica. En ocasiones estados catatónicos, paranoicos y conducta suicida y homicida, así como anorexia. Aunque la duración del cuadro no suele ser superior a 24 horas, algunos pacientes pueden desarrollar psicosis persistentes y *flashbacks*. Durante esta fase los síntomas y signos simpaticomiméticos suelen persistir y las pupilas están invariablemente dilatadas. Posteriormente aparecen alteraciones psíquicas: despersonalización, pérdida de los límites y de la imagen corporal, cambios de humor, introspección y ensimismamiento con pensamientos místicos y cósmicos. La desorganización de la personalidad puede producir intensa ansiedad. La intoxicación dura típicamente de 6 a 12 horas y es dosis dependiente. A continuación sobreviene una fase de insomnio, debilidad e ilusiones aunque ya menos pronunciadas.

El llamado "mal viaje" (reacciones psicológicas adversas) ocurre incluso en usuarios experimentados y el paciente puede presentar un estado de pánico o brotes psicóticos. Los ataques de pánico generalmente duran 24 horas, pero pueden degenerar en estados psicóticos prolongados. Existen fuertes similitudes entre la psicosis por LSD y la esquizofrenia. Los "flashback" de LSD son experiencias similares, pero menos intensas que la intoxicación original sin nueva exposición; son pues recurrencias espontáneas de fases psíquicas, somáticas o perceptivas de una experiencia anterior con LSD y que pueden aparecer incluso a los 5 años de la abstinencia. Puede desencadenarse por el estrés o por la utilización de otras drogas. Otras manifestaciones crónicas incluyen estados paranoides, depresión o psicosis y un síndrome amotivacional que está discutido

La ingestión masiva exacerba el cuadro somático y puede producir complicaciones vitales que incluyen el coma, convulsiones, edema pulmonar no cardiogénico, parada respiratoria, crisis hipertensivas, taquicardia, hipertermia, rabdomiolisis y coagulopatía con pupilas extraordinariamente dilatadas.

Tratamiento: El manejo del paciente intoxicado con LSD se basa en:

Historia clínica: enfocada en el tipo de droga, hora de la ingestión y cantidad tomada, así como la hora del principio de la acción y los síntomas notados. Historia de uso previo de drogas. Antecedentes psiquiátricos. Antecedentes médicos (especialmente cardiovasculares). Lesiones traumáticas presentes.

Examen físico: Estado mental, evaluación neurológica, sistema cardiovascular. Revaluación y toma de constantes vitales, cuidadosa evaluación de probables traumatismos.

Pruebas complementarias en casos de intoxicaciones graves: Rx de tórax, ECG, hemograma, electrolitos, glucosa, urea, creatinina, CK, sedimento urinario y mioglobulinuria. Determinación de otros tóxicos.

Las decisiones de tratamiento son generalmente hechas antes de la confirmación del diagnóstico. Los alucinógenos no se determinan habitualmente en examen de orina de forma rutinaria, hay que utilizar técnicas más sofisticadas de tipo ELISA, radioisótopos o cromatografía líquida o espectrometría de masas. El radio inmunoensayo puede determinar LSD o su principal metabolito el 2-oxo-LSD en orina cuando las concentraciones exceden de 0.5 nanogramos por ml antes de las 24 horas de la ingestión.

1º. La prioridad como con cualquier paciente intoxicado incluye el soporte de la vía aérea y la estabilización de los síntomas vitales. Los signos vitales deben de incluir siempre la temperatura y deben ser medidos frecuentemente. Los pacientes graves deben de tener una vía venosa, O₂ y deben de monitorizarse electrocardiográficamente. Se debe de descartar traumatismo asociado.

2º. En casos de depresión del SNC o alteraciones hemodinámicas severas puede estar indicada la intubación orotraqueal y la VM. Si convulsiones: diazepam o barbitúricos.

3º. En caso de marcada taquicardia e hipertensión: labetalol 20 mg intravenoso, con dosis adicionales si es preciso o una combinación de vasodilatador y betabloqueante (propranolol o esmolol y nitroprusiato) o bien fentolamina, nifedipina o nitroprusiato.

La hipotensión generalmente responde a la administración de líquidos, necesitando en ocasiones la administración de dopamina o noradrenalina en casos de hipotensión refractaria. La hipertermia se debe de tratar agresivamente enfriando al enfermo e

hidratación. Los espasmos vasculares con nitroprusiato o nifedipina y heparina. En casos de rhabdomiólisis se puede iniciar diuresis alcalina para prevenir el fallo renal.

Aquellos en coma o con alteraciones de los signos vitales deben de ser admitidos para tratamiento intensivo en una UCI.

4°. La mayoría de los casos de intoxicaciones por LSD son benignos y autolimitados resolviéndose sin problema espontáneamente en unas 12 horas. El apoyo psicológico puede ser útil para las víctimas con desorganización de la personalidad. Se debe de tratar en un lugar tranquilo que no ofrezca desconfianza.

5°. La intoxicación oral raramente requiere vaciamiento gástrico, salvo que sea masiva y acuda muy precozmente. Entonces se debe de hacer incluso en los pacientes asintomáticos. Se debe de administrar carbón activado, aunque por ser una gran molécula no polar no parece que se adsorbe bien.

6°. No es necesaria farmacoterapia generalmente. La intoxicación moderada se hará solo observación. A los pacientes severamente agitados se puede administrar 5-10 mg de diazepam. El clordiazepóxido intramuscular 50-100 mg en el adulto puede ser una alternativa en los paciente no colaboradores. La fenotiazinas no deben de ser administradas a causa de los efectos secundarios. El haloperidol 5-20 mg, intravenoso, intramuscular u oral puede ser utilizado en casos de extrema agitación y alucinaciones.

7°. Las reacciones agudas de pánico y estimulación motora extrema se tratarán bien con apoyo psicoterapéutico, quitándole importancia, evitando conductas represivas y evitar estímulos (movimientos y actitudes que puedan ser consideradas como peligrosas o amenazantes). El lavado gástrico o vía venosa en estas situaciones deben de evitarse salvo que haya ingerido otras drogas o se encuentre con complicaciones graves. Los ataques de pánico refractarios pueden ser tratados con benzodiazepinas preferentemente vía oral: Diazepam 10-20 mg o cloracepato dipotásico 25-50 mg. En esta situación se ha recomendado clorpromacina pero debe de usarse con cautela debido al riesgo de hipotensión. Con toda probabilidad no serán útiles las tentativas de descontaminación gastrointestinal si el paciente estaba ya sintomático ¹.

La psicosis persistente de LSD: 100 mg al día de carbidopa. Los que presentan alucinaciones persistentes o psicosis y signos vitales estables deben de remitirse al psiquiatra para ingreso u observación. La psicosis por LSD se puede tratar con clorpromacina, que está contraindicada en caso de "flashbacks" ya que puede exacerbarlos, indicándose en este caso haloperidol.

Los episodios recurrentes de "flashback" pueden tratarse con apoyo psicoterápico, benzodiazepinas, haloperidol.

8°. El ingreso no es necesario en la mayoría de los casos, solamente debe de ingresarse los pacientes que necesiten más de 24 horas de Observación de Urgencias, si presentan riesgo de suicidio o si el diagnóstico está cuestionado. En la mayoría de los casos basta una observación de varias horas en la sala de Observación con o sin sedación seguida de instrucciones a su alta a un familiar o acompañante adulto responsable que debe de evitar dejarlo solo durante las primeras 24 horas

Delirógenos

TOLOACHE

Datura stramonium L.

Familia: **Solanaceae**

MANDRÁGORA

Mandragora autumnalis Bertol.

Familia: **Solanaceae**

Las manifestaciones clínicas de su intoxicación son las de una intoxicación aguda anticolinérgica con sus efectos centrales y periféricos. Produce un cuadro de taquicardia, hipertensión, hiperreflexia, midriasis y visión borrosa, sequedad de boca, enrojecimiento, retención urinaria y enlentecimiento gastrointestinal. Se asocia a un cuadro de desorientación, alucinaciones visuales y auditivas, micronopsias, vértigo, a veces agitación, conducta agresiva, estupor, convulsiones y en ocasiones ataxia y fiebre. A dosis elevadas coma y parada cardiorrespiratoria. En la analítica una hiponatremia moderada. Como en otras intoxicaciones por alucinógenos puede haber accidentes traumáticos fatales.

Se debe de hacer diagnóstico diferencial con la intoxicación con otros alucinógenos, como con LSD (mayor pérdida de memoria) y con la esquizofrenia ya que está contraindicado el uso de la fenotiacinas por potenciar los efectos atropínicos. Con otras causas de delirio: encefalitis viral, *delirium tremens* y fármacos anticolinérgicos.



De Desconocido - Original version on en-Wikipedia: mandragora_tacuinum_sanitatis.jpg, Dominio público, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=1040114>

Tratamiento: El tratamiento será de soporte y en casos muy graves la fisostigmina como antídoto. Reservada solo para los pacientes con síntomas anticolinérgicos muy severos (alucinaciones y agresividad severa, hipertensión, arritmias y convulsiones no controladas). En adultos se debe de dar 2 mg disueltos en 10 ml en no menos de 5 minutos y si los síntomas anticolinérgicos persisten y no se han desarrollado síntomas colinérgicos repetir de 1 a 2 mg cada 20 minutos. En niños las dosis serán de 0.5 mg hasta un máximo de 2 mg. La fisostigmina se metaboliza en 30-60 minutos. Administrada muy rápidamente puede producir convulsiones, bradicardia o asistolia. Se puede intentar administrar carbón activado y catárticos, evitar el jarabe de ipecacuana por la posibilidad de convulsiones. (5)

Conclusión

Las experiencias en donde la intención es la expansión de la consciencia a través del uso de las Plantas sagradas es antiguo, se remonta a la época prehispánica y se ha utilizado junto con el temazcal, que de modo que, cuando se usa con efectos místicos, se debe tener precauciones de los efectos térmicos del temazcal y los efectos que se pueden presentar con la intoxicación para saber cómo se atiende una emergencia.

El uso cada día más generalizado de las ceremonias con este tipo de sustancias por curiosidad o dar un uso inadecuado de estas plantas que pueden producir datos de intoxicación y sin la menor idea de un contexto sacro, requiere que los temazcaleros estén alertas a estas situaciones.

Como dice Fernández en su artículo, cuando le cuenta a su maestro la experiencia que sintió con la ayahuasca, este le contesta “El secreto no es lograr la expansión de la consciencia a través de las plantas, ni alcanzar una libertad temporal, sino que, debemos alcanzarla sin hacerlo de forma dependiente de la ingestión de una sustancia o una fumada

Bibliografía

- [1]. Rojas M. (2009) *Tratado de Medicina Tradicional Mexicana. Tomo II Temazcal*. México. **Tlahui**.
- [2].Díaz J. *Alucinógenos prehispánicos, las plantas mágicas y la concina visionaria*. **Arqueología Mexicana**, Enero-Febrero 2003 pp 18-23
- [3]. Fernández G. (2014) *Plantas Maestras y el abuso de los alucinógenos de algunos maestros espirituales*. **Uno entre Ríos**. Recuperado de <https://www.unoentrieros.com.ar/a-fondo/plantas-maestras-y-el-abuso-los-alucinogenos-algunos-maestros-espirituales-n928388.html>
- [x]. Cebrian G, et al *Principios de Urgencia, emergencia y Cuidados críticos. Intoxicación por drogas de abuso*. Recuperado de <https://www.uninet.edu/tratado/c100405.html>