

# Informe final publicable de proyecto

## Estudio comparativo del modelo neopentecostal y el modelo neochamánico de atención a adicciones a través de las trayectorias de vida de sus usuarios.

**Código de proyecto ANII: FCE\_3\_2022\_1\_172716**

Fecha de cierre de proyecto: 01/03/2025

**SCURO SOMMA, Juan Agustin** (Responsable Técnico - Científico)

**RETTA, Juan Ignacio** (Investigador)

**BARTRAM, Klaus** (Investigador)

**CAMACHO SPOSITTO, Pablo Sebastian** (Investigador)

**MARTÍNEZ SOSA, Vanessa** (Investigador)

---

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN (Institución Proponente) \ \

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

## **Resumen del proyecto**

Se realizó un estudio cualitativo en dos centros que abordan de forma diferente la temática de las adicciones. Ambos dispositivos tienen un encuadre religioso-espiritual. En uno de ellos se enfatiza en la adhesión de los participantes a los valores y prácticas de la institución y la doctrina religiosa de tipo neopentecostal. Allí, las personas viven en hogares colectivos pertenecientes a la institución. Desarrollan actividades laborales cuyos beneficios económicos son volcados al centro, y participan activamente de la vida religiosa de la iglesia neopentecostal de la que forman parte. En el otro dispositivo, prima un abordaje psicoterapéutico profesional en el que se inscriben prácticas de tipo neochamánicas. Este dispositivo es ambulatorio y pago. Incluye la psicoterapia individual, grupal y retiros y ceremonias en los que se utilizan psicodélicos como herramientas terapéuticas. El objetivo del proyecto fue conocer las trayectorias de vida de los participantes con el fin de identificar qué aspectos son considerados más relevantes en el proceso de abandono de prácticas de usos problemáticos de drogas. Para esto, realizamos observación participante y entrevistas en profundidad a 36 personas vinculadas a ambos centros, de las cuales 20 (13 varones y 7 mujeres, edad media 32,4 años) vivían en los hogares religiosos de tipo neopentecostal (grupo 1) y 16 (14 varones y 2 mujeres, edad media 38,9 años) eran egresados del modelo terapéutico neochamánico (grupo 2). Los resultados muestran que la tríada referente-grupo-espiritualidad habilita a los participantes a transitar un proceso de reconstrucción narrativa de sus propias vidas y se constituyen como los pilares a partir de los cuales se construyen los cambios de hábitos y la modificación de la conducta. Estos modelos abren el debate sobre la necesidad de incorporar enfoques integrales, sensibles a los sentidos subjetivos y las trayectorias vitales de quienes atraviesan experiencias de consumo problemático de drogas.

**Ciencias Sociales / Sociología / Antropología, Etnología / Antropología médica**

**Palabras clave:** Drogas / Adicciones / Espiritualidad /

### **Antecedentes, problema de investigación, objetivos y justificación.**

La literatura acerca de las relaciones entre religión, espiritualidad y drogas es muy amplia, diversa y muestra un campo fértil de estudio (Geppert, Bogenschutz, & Miller, 2007; Van Der Meer Sanchez & Nappo, 2007).

La VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, de la Junta Nacional de Drogas, de 2019, muestra que 28.000 personas demandaron atención por alguna(s) droga(s) en los 12 meses previos al estudio. El perfil general de las personas que demandaron atención por alcohol, tabaco, marihuana o cocaína corresponde mayormente a varones, con caracterización socioeconómica media y con promedio de edad de 39 años. El perfil de las personas que demandaron tratamiento por Pasta Base de Cocaína (PBC) son mayoritariamente varones de nivel socioeconómico más bajo que para el resto de las sustancias. Los varones muestran mayor uso problemático respecto a las mujeres, sin embargo, las mujeres solicitan porcentualmente más ayuda. La cocaína y la PBC son las drogas que más usos problemáticos y solicitudes de tratamiento requieren. El sistema público en su totalidad recibe una alta demanda de las solicitudes de tratamiento, pero la suma de las instituciones con algún perfil espiritual o religioso que recibe solicitudes de tratamiento es altamente significativo y vemos una coexistencia de modelos de atención en esta temática, tanto público/privados como religioso/seculares. (JND, 2019)

Los modelos neopentecostal y neochamánico que abordamos aquí se presentan como dispositivos que atienden demandas de personas que no acceden o no encuentran solución en la oferta que el Estado u otras instituciones pueden hacer para atender sus necesidades. Queremos comprender y comparar

cualitativamente el modelo neopentecostal y el modelo neochamánico de abordaje de adicciones.

Respecto al segmento neopentecostal, vemos un crecimiento de iglesias y pastores en la arena política en todo el continente (Mansilla & Mosqueira, 2021; Somma et al., 2017), y el desarrollo de un amplio dispositivo de atención a personas que transitan algún tipo de Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS) o adicción, conformando gran cantidad de Comunidades Terapéuticas (CCTT). Las CCTT de corte religioso dedicadas al trabajo con adicciones vienen siendo estudiadas desde perspectivas sociológicas y antropológicas en países como México, Brasil y Argentina.

En México, el trabajo de Olga Odgers y Olga Olivas (2018) reúne aproximaciones etnográficas a lo que llaman "modelo evangélico", prestando atención al lugar de las creencias, las corporalidades en los procesos de atención y perspectivas de género.

En Brasil, Fernanda Mendes y Cecilia de Souza muestran diferentes problemáticas, contradicciones y discrepancias entre los abordajes científico y religioso de las diferentes comunidades, así como la complementariedad existente entre estos tipos de atención. Esto es reflejo de un Estado que invierte en políticas de cuidado contradictorias, que a partir de la problemática del uso masivo de crack pasa a considerar las CCTT como parte integrante de los dispositivos disponibles para el tratamiento de las dependencias, existiendo una competencia y búsqueda de legitimidad por parte de las CCTT, que incluye financiamientos provenientes del Estado (Mendes & de Souza Minayo, 2015). Actualmente, una de cada cuatro de las dos mil CCTT en Brasil reciben apoyo financiero del Estado (Mendes & de Souza Minayo, 2020). El 40% de las CCTT en Brasil fueron fundadas entre 1996 y 2005, y otro 38% entre 2006 y 2015 (IPEA, 2017). En Argentina, la "sociogénesis de los dispositivos evangélicos de rehabilitación de usuarios de drogas" ha sido descrita por Joaquín Algranti y Mariela Mosquera (2018). El trabajo con consumos problemáticos y el desarrollo de una red especializada en el tratamiento de adicciones desde una perspectiva espiritual fue uno de los elementos claves que los autores destacan como estrategia exitosa para el crecimiento y legitimación de estos grupos. Allí, también vemos el desarrollo de una política pública que adopta elementos y saberes religiosos en la intervención estatal sobre consumos problemáticos. Los autores refieren específicamente al Programa Recuperar Inclusión, iniciado a fines de 2014, a partir del cual se evidencian analogías, políticas transversales y "gobernanza", refiriéndose a esta convergencia de estrategias donde los evangélicos se convierten en actores a través de los cuales el Estado ejecuta políticas de salud (Algranti & Mosqueira, 2018).

Los modelos estatales y pentecostales de atención son diferenciados en lo que respecta a las corporalidades/identidades de los usuarios (Míguez, 2002). Estas dimensiones son abordadas desde la historia de los tratamientos para los consumos de drogas o las relaciones entre la sociedad civil y el Estado, hasta el análisis de los procesos de conversión y de las narrativas del yo que aparecen en los participantes de estos dispositivos (Camarotti, Jones, & Di Leo, 2017). Un análisis en clave de género en centros de rehabilitación muestra cómo el modelo de masculinidad de varones que ingresan (orgullosos, agresivos, fuertes e insensibles) es disciplinado y "pacificado" por medio de la "exteriorización de sentimientos y la responsabilización afectiva" (Camarotti, Jones, & Dulbecco, 2020). El trabajo de Martín Gu?elman y Romina Ramírez (2020) muestra el proceso de conversión religiosa y de resocialización en estos centros en tres etapas: "obediencia mecánica de las normas del programa terapéutico", "obediencia de las normas desde el reconocimiento de su fundamento", "obediencia a partir de darse la propia norma" (Gu?elman & Ramírez, 2020).

Por su parte, una característica singular del abordaje en clave neochamánico está directamente vinculada a la expansión de los usos de psicodélicos que se viene experimentando desde la década de 1990. El llamado "renacimiento psicodélico" hace referencia al proceso sostenido que se viene dando en la expansión de los intereses en torno a sustancias psicodélicas y sus saberes asociados. Ejemplos notorios de esto son el fuerte interés científico en torno a la psilocibina. La ayahuasca, bebida psicodélica originaria de la cuenca amazónica es otro claro ejemplo del desarrollo del renacimiento psicodélico. Los usos originalmente

indígenas de la ayahuasca se han transformado alcanzando nuevos contextos. Las denominadas religiones ayahuasqueras brasileras (Santo Daime, União do Vegetal (UDV) y Barquinha) (Labate, 2004b) se han transnacionalizado a partir de la década de 1990, estando hoy en todos los continentes (Labate & Jungaberle, 2011). Algunas de estas iglesias han adoptado un trabajo específico de tratamiento de adicciones, creando centros especializados (Mercante, 2013). Un estudio en el marco de la UDV, evidenció la remisión de psicopatologías en los participantes luego de iniciar el uso ritual de ayahuasca (Grob et al., 1996). Otros estudios sugieren el rol que juega el diseño ritual seguro como protector, y que, comparados con un grupo control de no usuarios de ayahuasca, muestran usos significativamente menores de alcohol (Da Silveira et al., 2005; Doering-Silveira et al., 2005). Los usos de ayahuasca se expandieron hacia ámbitos urbanos distintos a los tradicionales, por ejemplo, a través del llamado vegetalismo peruano (Beyer, 2009; Dobkin de Rios, 1984; Luna, 1986). En los 1990 surgen centros de tratamiento de adicciones que incluyen componentes religiosos, espirituales, chamánicos y seculares. El centro Takiwasi, fundado por el médico francés Jacques Mabit en Perú en 1992, es un ejemplo de convergencia de saberes y técnicas en el tratamiento de adicciones que incluyen el uso ritual de ayahuasca (Dubbini, Mabit, & Politi, 2020; Mabit & González, 2013). Otro centro pionero en uso de ayahuasca como herramienta psicoterapéutica para tratamiento de adicciones fue el Instituto de Etnopsicología Amazónica Aplicada (IDEAA) fundado en 2000 por el psiquiatra catalán Josep María Fábregas, en Amazonas, Brasil. Estudios realizados por Fábregas y equipo muestran cómo el uso ritual de ayahuasca en participantes con trayectorias de abusos de sustancias psicoactivas reduce significativamente estos consumos y concluyen que el uso ritual de ayahuasca, además de presentar bajísimo potencial de abuso, no muestra asociados problemas psicosociales generalmente ligados al consumo de otras sustancias (Fábregas et al., 2010). El antropólogo y psicólogo uruguayo Ismael Apud abordó trayectorias de personas que han transitado por IDEAA que narran sus procesos de recuperación de adicciones ayudados en por el diseño terapéutico empleado en este instituto (Apud, 2019, 2020a). Otros estudios se vienen desarrollando acerca de los usos de ayahuasca en el tratamiento de adicciones (Barbosa et al., 2018; Fernández et al., 2014; Halpern, Sherwood, Passie, Blackwell, & Ruttenber, 2008; Thomas, Lucas, Capler, Tupper, & Martin, 2013), siendo notorio el incremento de investigaciones socio-antropológicas y psicológicas sobre el uso de psicodélicos en una amplia variedad de contextos, como la de Piera Talin y Emilia Sanabria, quienes realizaron una etnografía a partir del estudio de trayectorias vitales de miembros del Santo Daime en Italia, planteando una reconsideración de la idea de adicción (Talin & Sanabria, 2017) y otros (Apud & Romaní, 2017; Labate & Cavnar, 2014, 2018; Labate, Cavnar, & Gearin, 2016; Scuro, 2016).

En Uruguay existe un amplio campo de investigaciones etnográficas sobre drogas en general, aunque estas no enfatizan las dimensiones que abordamos en este proyecto: la relación de los usos de drogas y los procesos de recuperación de adicciones con las dimensiones religioso/espirituales que las atraviesan. Algo semejante sucede con los estudios realizados en torno a diferentes segmentos religiosos, donde si bien contamos con importantes estudios, el cruce con la temática de las drogas no ha sido suficientemente abordado. La originalidad y potencia de este proyecto radica en los cruces analíticos que plantea y en su modalidad comparativa. La temática de las adicciones vuelve periódicamente al centro de atención en nuestro país. Aunque se llevan adelante diferentes estrategias en términos de política pública para el abordaje de la temática, los indicadores muestran que el problema persiste. Los abordajes religioso-espirituales de las adicciones siempre han estado presente internacionalmente y también en nuestro país. Las controversias, suspicacias y disputas en torno a las diferentes modalidades de abordaje del tema se hacen particularmente sensibles en un país con fuerte tradición laico-secular y de marcada medicalización biomédica. Abordajes no convencionales para la racionalidad secular y médica que se imparte desde el estado, pueden ofrecer elementos que enriquezcan el campo de discusión en torno a la conveniencia de las diferentes modalidades de atención de las adicciones. Los modelos que estudiamos en este proyecto

plantean estrategias que pueden aportar nuevas interrogantes a la hora de planificar mejores abordajes del tema.

En este sentido, el objetivo general del proyecto fue comprender las formas de abordar la idea de adicción que se expresan en los modelos neopentecostal y neochamánico, observando los procesos de transformación individual, institucional y social en los que se desarrollan, y realizar un aporte a la problematización y gestión de políticas de cuidados en torno a los usos de sustancias psicoactivas.

La forma de acercarnos a ese propósito fue a través de dos ejes. Buscamos analizar y comparar trayectorias vitales de participantes de un centro neopentecostal y de un centro neochamánico a través de la realización de entrevistas en profundidad, a efectos de identificar qué aspectos consideran más relevantes en sus procesos terapéuticos.

Estas trayectorias las encontramos transitando por los dispositivos en estudio, por lo tanto, fue otro objetivo describir y analizar, por medio de observación participante, las dinámicas de trabajo, prácticas y diseños terapéuticos de los centros neopentecostal y neochamánico, atendiendo a las estéticas y discursos que allí se vehiculizan y manteniendo entrevistas con sus líderes.

### **Metodología/Diseño del estudio**

Buscamos comprender y comparar cualitativamente dos modelos religioso-espirituales diferentes de abordaje de las adicciones. Por un lado, el dispositivo neopentecostal Hogares Beraca (grupo 1). Por otro lado, el centro psicoterapéutico Encamino (grupo 2). Para ello, realizamos observación participante y entrevistas en profundidad con el objetivo de conocer las trayectorias vitales de las personas.

Para abordar esas trayectorias vitales, se diseñaron pautas de entrevistas en profundidad. Además de querer conocer aspectos sociodemográficos y los sentidos atribuidos a las drogas y la adicción, establecimos 4 ejes analíticos identificados como: trayectoria de usos de drogas; trayectoria espiritual; trayectoria terapéutica; trayectoria dentro del dispositivo en estudio.

A cada persona entrevistada se le entregó un consentimiento informado que debió firmar, asegurando su anonimato y participación libre en el estudio. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Utilizamos el software MAXQDA Analytic Pro 2020 para el análisis cualitativo.

Se establecieron códigos y subcódigos de análisis en función de la pauta de entrevista.

Realizamos 36 entrevistas, de las cuales 20 (13 varones y 7 mujeres, edad media 32,4 años) fueron a personas que vivían en los hogares religiosos de tipo neopentecostal (grupo 1) y 16 (14 varones y 2 mujeres, edad media 38,9 años) fueron a personas egresadas del modelo terapéutico neochamánico (grupo 2).

En ambos grupos, los contactos de las personas a las que accedimos a entrevistar fueron facilitados por los referentes de los grupos. Esto determina un “sesgo de éxito” en las trayectorias, aunque no influye directamente en nuestros objetivos, ya que no buscamos hacer una evaluación diagnóstica de los dispositivos ni establecer comparaciones representativas. Producto de esta misma limitación es que, a pesar de la diversidad de las trayectorias y sus relatos, hubo cierta “saturación” en relación a algunos puntos. Por ejemplo, en el caso del grupo 1 comenzamos a identificar una narrativa repetida en torno al lugar de dios, de la iglesia y de los pastores en las vidas de las personas entrevistadas. En el caso del grupo 2, algo de esto se manifestó en relación al lugar del terapeuta en los procesos individuales.

También realizamos observación participante en actividades de los grupos y entrevistas a los líderes.

Este proyecto contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Expediente 121900-000012-23.

## **Resultados, análisis y discusión**

### **1. Caracterización de los grupos en los que se realizó observación participante y entrevistas:**

#### **Grupo 1.**

Realizamos entrevistas y observación participante en dos centros de la organización Hogares Beraca, ubicados en Villa García (sede central) y en Villa Española (hogar femenino), así como en un culto de la Iglesia Misión Vida para las Naciones en Ciudad de la Costa.

Hogares Beraca es una red de dispositivos comunitarios fundada en Uruguay en 2002. El modelo de intervención se basa en una fuerte impronta religiosa asociada a la iglesia neopentecostal Misión Vida para las Naciones. Los Hogares y la iglesia están estrechamente vinculadas.

El dispositivo del grupo 1 atiende diversas situaciones de vulnerabilidad (no solo adicciones), no exige contraprestación económica, y garantiza vivienda y alimentación mediante la vida en comunidad.

La vida en los hogares gira en torno a dos pilares: la espiritualidad y el trabajo. El primero se plasma en oraciones, cultos y estudios bíblicos cotidianos. El segundo, en tareas productivas como carpintería, panadería, metalurgia y horticultura, concebidas tanto como parte del proceso terapéutico (laborterapia) como fuente de ingresos.

Los hogares se organizan en habitaciones compartidas con “líderes de cuarto” encargados de supervisar al grupo. El contacto con el exterior está restringido al inicio y se habilita progresivamente, dependiendo de evaluaciones pastorales. Muchos participantes describieron su rutina diaria destacando la centralidad de la oración, el trabajo y las actividades religiosas.

Entre estas actividades, destacan los “grupos de amigos”, espacios de evangelización y socialización religiosa con miembros externos, y los cultos en los templos. En uno de estos cultos, Alvaro Dastugue (líder de Hogares Beraca) articuló su prédica en torno a la figura del padre como sostén moral y afectivo de la familia, entremezclando estadísticas, relatos personales y mensajes de redención espiritual. Este enfoque resuena en los testimonios de los usuarios, quienes a menudo encuentran en Dios la figura de un “padre espiritual”, sustituyendo vínculos familiares rotos o ausentes, y consolidando así un modelo de transformación personal basado en la fe.

El grupo 2, es un centro psicoterapéutico especializado en el tratamiento de adicciones llamado Encamino. Su creación en 2009 responde a la trayectoria personal y profesional de su director, psicólogo especializado en adicciones, que hace dos décadas incorpora herramientas provenientes del vegetalismo peruano en su trabajo clínico. El dispositivo del grupo 2 es ambulatorio, implica un costo para el usuario y no ofrece alojamiento ni alimentación. Su enfoque no está orientado a abordar múltiples vulnerabilidades. El vegetalismo peruano se incorpora en el centro a través de diferentes actividades en las que se utiliza ayahuasca en rituales claramente pautados. Las ceremonias de ayahuasca se realizan de forma mensual, en Montevideo. También se realizan dietas o retiros que suelen durar una semana. Quienes inician un proceso terapéutico en este centro, pueden, además de mantener sus sesiones de terapia individual y grupal, participar en ceremonias y/o retiros con ayahuasca. El día de la ceremonia, los asistentes llegan con lo necesario para pasar la noche y se acomodan en un salón. El ritual inicia con una ronda de presentación donde cada persona expresa cómo se siente y cuál es su propósito. Luego, se introducen algunos elementos sobre la experiencia, ofreciendo orientación sobre cómo transitarla. Se bendice la ayahuasca mediante cantos (ícaros) y soplos de tabaco. Cada participante recibe su dosis y la ceremonia

transcurre entre cantos, música y sonidos. Durante la ceremonia, los vómitos son comunes y vistos como parte integral del proceso de purga emocional y física. El terapeuta cierra el ritual con un soplo de mapacho (tabaco) a cada participante. Por la mañana, se comparte un desayuno colectivo y se realiza una ronda de intercambio de experiencias.

## 2. Análisis cuantitativo de las entrevistas.

Realizamos entrevistas en profundidad a 36 personas vinculadas a ambos centros. De ellas, 20 (13 varones y 7 mujeres, edad media: 32,4 años) residían en Hogares Beraca (grupo 1), mientras que 16 (14 varones y 2 mujeres, edad media: 38,9 años) eran egresados de Encamino (grupo 2).

Respecto al nivel educativo, en el grupo 1 el 90% no completó la enseñanza secundaria, el 5% la finalizó, y otro 5% accedió al nivel terciario sin concluirlo. Todos cursaron estudios en el sistema público.

En el grupo 2: el 7% tiene secundaria incompleta, el 6% la completó, el 50% finalizó estudios terciarios, el 31% alcanzó ese nivel sin terminarlo y el 6% posee formación de posgrado. En cuanto a la procedencia educativa, el 50% estudió en el sistema público, el 31% en el privado y el 19% en ambos.

Se indagó también si habían transitado previamente por otros dispositivos terapéuticos. En el grupo 1, el 55% lo había hecho, mientras que en el grupo 2 ese porcentaje asciende al 75%. Esto implica que para el 45% del grupo 1 el hogar religioso fue su primera opción de tratamiento, frente al 25% del grupo 2 que accedió por primera vez al modelo neochamánico.

## 3. Análisis cualitativo: resultados primarios.

Basados en la pauta de entrevista utilizada, establecimos 5 categorías analíticas dentro de las cuales asignamos diferentes códigos. A continuación, presentamos un resumen analítico de los segmentos codificados.

### 3.1. Sentidos atribuidos a las drogas y la adicción.

En el grupo 1, las drogas son interpretadas principalmente como agentes de destrucción personal y espiritual. Se las asocia con el dolor, la soledad, el abandono y la pérdida de vínculos, funcionando como anestesia emocional o escape de la realidad: "La cocaína me hacía olvidar los golpes y la falta de afecto. Era una anestesia para el dolor." El consumo es visto como una trampa progresiva que comienza con placer y termina en adicción, entendida como una "enfermedad del alma" y una herramienta del mal que obstaculiza el crecimiento espiritual y aleja de Dios.

En el grupo 2, se diferencia entre drogas y medicinas, especialmente en relación con la ayahuasca, considerada una herramienta de sanación cuando se usa con intención clara y en un contexto ritual adecuado. Se reconoce el consumo como una forma de evasión, pero también como parte de procesos de aprendizaje y transformación: "Tuviste que drogarte todo lo que te drogaste para evolucionar." Se cuestiona la medicación psiquiátrica.

### 3.2. Trayectoria de uso de drogas.

En el grupo 1, las motivaciones para consumir se relacionan principalmente con el deseo de evadir el dolor emocional, llenar vacíos afectivos o escapar de entornos violentos. Testimonios como "tenía un vacío en mi corazón, generado por un ser: mi padre" o "me enfermé de tristeza, de depresión, de angustia" reflejan esta lógica. También surgen como motivos la búsqueda de pertenencia, validación grupal o la curiosidad.

Las trayectorias están marcadas por experiencias de abandono, duelos, baja autoestima, depresión y maltrato. Los momentos de quiebre se vinculan a eventos de gran impacto emocional o consecuencias extremas del consumo: intentos de suicidio, separaciones, pérdida de hijos, internaciones, sobredosis o situaciones de calle y violencia. Como expresó un participante: "Me paré arriba del puente de fierro y miré para abajo y dije... ¡Me tiro!". El "tocar fondo" suele marcar el inicio de un proceso de cambio.

En el grupo 2, el consumo comienza por placer o pertenencia grupal, pero con el tiempo aparecen motivaciones vinculadas al dolor emocional y los conflictos familiares. También es frecuente la instrumentalización del consumo para mejorar el rendimiento en determinados contextos (trabajo, música, sociabilidad nocturna). Las trayectorias están atravesadas por rupturas significativas: separaciones, violencia, internaciones, intentos de suicidio o pérdidas familiares. Frases como "me miré en el espejo y había un monstruo" o "mi sobrina escuchó que me quería matar" dan cuenta de estas crisis. En algunos casos, estos eventos impulsaron la búsqueda de tratamiento. La cocaína aparece como la sustancia más problemática.

### 3.3. Trayectoria espiritual.

En el Grupo 1 aparece una religiosidad heredada y poco cuestionada, muchas veces vinculada a prácticas evangélicas o católicas.

La figura de Dios emerge como un actor central en los procesos de cambio. Se lo invoca como fuente de amor incondicional. Muchos participantes describen haber encontrado en Dios una respuesta directa a sus necesidades afectivas o materiales, especialmente en momentos de sufrimiento o desesperación.

"El único que te puede llenar lo que llenaba la droga es Dios." La relación con Dios es vivida como personal, íntima y dialogante. En muchos testimonios se relatan eventos extraordinarios vividos como manifestaciones directas de lo divino: "Repetí la oración por la radio y sentí la presencia de Dios." Estas experiencias funcionan como puntos de inflexión vital y espiritual. "Yo no creía en nada, no creía en Dios. Hasta que conocí la iglesia." Esta reconfiguración espiritual implica una reconstrucción identitaria, donde la fe pasa a ser parte del proyecto de vida.

En el grupo 2 las trayectorias espirituales oscilan entre el rechazo a las religiones institucionales, la búsqueda personal, y la vivencia de experiencias místicas intensas. La mayoría de los entrevistados refieren haber tenido vínculos débiles, distantes o escépticos con la religiosidad en su infancia y juventud.

Si bien algunos asistieron a colegios católicos o realizaron sacramentos como la comunión, estas prácticas eran vividas como obligaciones escolares o familiares, sin significación espiritual profunda. "Yo nunca dí bola a nada de eso, iba porque tenía que ir." Predomina una postura de indiferencia o incluso rechazo hacia la religión organizada durante las etapas iniciales de sus vidas. En el proceso de transformación, varios experimentan una reconstrucción de la idea de Dios, aunque en formas heterogéneas y no necesariamente ligadas a doctrinas tradicionales. Dios es descrito como una energía, una fuerza vital, una conciencia universal o un principio de conexión. "Dios es para mí una energía y una luz." Algunas personas recuperan imágenes del cristianismo (Jesucristo, la Virgen), pero resignificadas fuera del marco institucional.

### 3.4. Trayectoria terapéutica.

En el grupo 1 combinan experiencias biomédicas y religiosas. Muchos ingresaron a tratamientos tras crisis graves, vivieron internaciones y medicación excesiva que generaron malestar, dependencia y desconfianza en el sistema de salud. Frente a esto, comunidades religiosas como Remar y Beraca ofrecieron contención, sentido espiritual y pertenencia. La conversión, el trabajo comunitario y el vínculo con líderes religiosos



facilitaron la resignificación del sufrimiento dentro de una narrativa de redención. Aunque hubo recaídas, estas fueron interpretadas como parte del proceso. La espiritualidad emerge como eje transformador frente a la insuficiencia de un enfoque meramente biomédico.

Las trayectorias terapéuticas del Grupo 2 están marcadas por múltiples intentos fallidos, crisis personales y una exploración combinada de enfoques médicos, psicológicos y espirituales. Predomina una relación ambivalente con el sistema de salud mental, el uso frecuente de psicofármacos y diagnósticos ambiguos. Se destaca la participación en grupos de ayuda y tratamientos no convencionales (ayahuasca, temazcales, reiki, medicina indígena, biodescodificación) que ofrecen contención y experiencias significativas, aunque no siempre sostenibles. El proceso terapéutico se vive como inestable, lleno de recaídas y ambivalencias.

### 3.5. Trayectoria dentro del dispositivo.

En el grupo 1 se destacan expresiones de transformación profunda y reconfiguraciones identitarias. El cambio se concibe como una responsabilidad compartida entre el individuo y la comunidad: “es 50 y 50”. Acciones como abandonar el celular, enfocarse en el trabajo o aprender un oficio son señalados como fuertemente significativos. Estos gestos implican un alejamiento del entorno previo y una apertura a nuevas formas de vida, con la fe como eje organizador: “el cambio vino por el cambio de valores, el cambio de principios y la fe”. La adaptación al dispositivo no es inmediata y supone conflictos, como dejar hábitos previos, pero se sostiene en el deseo de cambiar. Este deseo se intensifica al asumir el compromiso de ayudar a otros: “me enseñaron a cómo ayudar a otros, y esa fue una de las motivaciones”. El paso por el dispositivo se vive como un camino exigente pero liberador, donde el compromiso, la comunidad y la espiritualidad permiten reconstruir la vida con sentido.

En el Grupo 2 se observa una transformación que involucra conciencia, espiritualidad, vínculo terapéutico, vida cotidiana, grupo y cuerpo. El cambio suele iniciarse tras experiencias límite asociadas al dolor propio o causado a otros. Estas situaciones, como enfrentar a un familiar o asumir el consumo ante el grupo, generan una primera apertura al tratamiento, marcando el quiebre de un “personaje” sostenido por la negación.

El proceso no es lineal: incluye recaídas y resignificaciones. La espiritualidad juega un rol central, ya sea como retorno a la fe o en formas más introspectivas y rituales (meditación, conexión con la naturaleza).

El cuerpo también adquiere protagonismo. Actividades como correr, yoga, kung fu, una alimentación cuidada o el descanso actúan como anclajes emocionales y símbolos de reconstrucción subjetiva. El grupo terapéutico brinda contención, aprendizaje y sentido de pertenencia, mientras que los terapeutas son figuras clave que combinan firmeza, empatía y dirección ética.

La transformación se refleja además en proyectos personales: estudios, arte, radios comunitarias o empleos saludables, expresados como conquistas de autonomía. Muchos relatan un proceso profundo de autoconocimiento, donde se reconoce un personaje que se había adueñado de la conducta, habilitando así una nueva narrativa sobre sí mismos y una vida más significativa.

### Conclusiones y recomendaciones

Los resultados de esta investigación muestran la coexistencia de modelos terapéuticos con base espiritual en Uruguay. Esto evidencia un sistema de cuidados de la salud plural (Kleinman, 1980; Martínez Hernández, 2008), donde dispositivos terapéuticos no biomédicos cumplen una función significativa.

Frente a la persistencia del problema de los consumos problemáticos de drogas, emergen dispositivos de abordaje con base religiosa o espiritual que ofrecen respuestas donde el sistema público o médico hegemónico resulta insuficiente. Los dispositivos abordados en esta investigación representan dos

estrategias alternativas de cuidado, con lógicas distintas pero con resultados significativos en procesos de transformación subjetiva.

El modelo neopentecostal se presenta como una opción de primera instancia para sectores con menor capital educativo y mayores niveles de vulnerabilidad, ofreciendo vivienda y contención comunitaria. En cambio, el modelo neochamánico, de carácter ambulatorio y con costo económico, es más accesible a sujetos con trayectorias previas en el sistema terapéutico y mayor nivel educativo.

En ambos grupos, las trayectorias de recuperación incluyen momentos de quiebre y resignificación del pasado. Sin embargo, el modelo neopentecostal enfatiza la disciplina, la obediencia y la pertenencia a una comunidad de fe, mientras que el modelo neochamánico integra dimensiones corporales, creativas y espirituales desde una lógica de búsqueda individual y relacional con los terapeutas.

Mientras el modelo neopentecostal se basa en una religiosidad institucional, normativa y comunitaria, que estructura la vida cotidiana a través de la conversión, la obediencia y el servicio, el modelo neochamánico propone una espiritualidad experiencial, difusa y personalizada, que privilegia la introspección y el uso ritual de psicodélicos como medio terapéutico y transformador.

Estas diferencias se inscriben dentro de las dos grandes formas en las que se desarrollan las vivencias religiosas. Una, en la que prevalece la institución religiosa y los aspectos doctrinarios, la conversión y el dogma como elementos centrales de las vidas de las personas. Otra, en la cual los aspectos institucionales y doctrinarios aparecen de forma más difusa y laxa, permitiendo mayor movilidad simbólica y nuevas síntesis más individualizadas. Las trayectorias espirituales de este segundo tipo se encuadran en lo que se denomina religiosidad a la carta (Hervieu-Léger, 2008)

En el caso de los grupos estudiados aquí, además, esta diferencia entre conversión y religiosidad a la carta se hace explícita en la modalidad de los abordajes. Uno con carácter de residencia permanente, el otro como dispositivo ambulatorio. En el caso del modelo de Hogares Beraca, ingresar a ellos no implica solo un proceso terapéutico relacionado al uso problemático de drogas, sino un cambio de vida radical, un punto de inflexión significativo donde la forma de vida previa al ingreso se ve modificada por completo. En el caso del abordaje del modelo de atención asistida con ayahuasca, se presentan otras particularidades. Podemos decir que el cambio en la trayectoria vital no es necesariamente tan radical, ya que las personas mantienen su pertenencia y vínculos con sus entornos de origen y sus vidas cotidianas no se ven atravesadas por cambios de hábitos tan evidentes como en el caso de los hogares. Esta libertad opera de forma ambivalente. Por un lado, habilita a las personas a ir atrás de sus propias búsquedas y explorar los espacios y experiencias que entiendan convenientes. Por otro lado, carga de una mayor responsabilidad al individuo, aumentando la presión sobre sí mismo y desafiando mucho más a la persona a no tener recaídas u otros comportamientos que le perjudiquen. Esto puede explicar en parte las diferencias en los sentidos atribuidos a las recaídas, vividas en el grupo 2 con mayor grado de frustración.

Un resultado significativo que está muy presente en ambos grupos tiene relación con las carencias afectivas y las violencias de las que han sido víctimas las personas entrevistadas. Los diferentes tipos de violencia y las dificultades afectivas y emocionales padecidas en los relatos aparecen como el principal punto de contacto entre las trayectorias de ambos grupos. Luego, la contención individual, grupal y el sentimiento de pertenencia al grupo espiritual o religioso son también los principales puntos de contacto en los procesos de transformación narrados en ambos grupos. A su vez, estas características son las que se ponen en contraposición con lo experimentado previamente en sus trayectorias terapéuticas. Muchas veces se hace énfasis en que los abordajes previos carecieron de empatía y contención o se caracterizaron por diversas formas de violencia o abusos. En contraposición a esto, en ambos grupos, tener la referencia de los líderes (religiosos, terapéuticos) como pares, opera de un modo altamente significativo. Reconocerse en esos referentes, que han pasado situaciones similares a los de los participantes, es un elemento muy destacado y relevante para las personas entrevistadas. A su vez, la pertenencia al grupo es uno de los elementos clave que se repite con mayor frecuencia en ambos grupos como factor fundamental en los

procesos de recuperación.

Finalmente, los encuadres religioso-espirituales presentes en estos grupos son fundamentales como herramientas productoras de nuevos sentidos vitales para los participantes. La tríada referente-grupo-espiritualidad habilita a los participantes a transitar un proceso de reconstrucción narrativa de sus propias vidas y se constituyen como los pilares a partir de los cuales se construyen los cambios de hábitos y la modificación de la conducta.

Consideramos que este tipo de investigaciones aportan nuevos elementos relevantes para ampliar las posibilidades de comprender y accionar con relación a esta temática. El alcance de este estudio es limitado pero pretende generar una línea de análisis que permita aportar al desarrollo de mejores estrategias de abordaje de los usos problemáticos de drogas.

Los hallazgos sugieren que estos abordajes religiosos y espirituales — pese a sus diferencias— ofrecen elementos terapéuticos relevantes que exceden la lógica biomédica clásica. Estos modelos abren el debate sobre la necesidad de incorporar enfoques integrales, sensibles a los sentidos subjetivos y las trayectorias vitales de quienes atraviesan experiencias de consumo problemático de drogas.

Los ejes analíticos y las interrogantes planteadas aquí son de singular relevancia en un país como Uruguay, con una fuerte impronta médica secular y un importante tradición laica. Este estudio no pretende desestimar esas características mencionadas, sino apenas aportar elementos que permitan ensancharlas y enriquecerlas.

Productos derivados del proyecto

				URI en repositorio de Silo	Estado
Tipo de producto	Título	Autores	Identificadores		
Videgrabación	Psicodélicos: estado actual y desafíos científicos y políticos	Arche y JND	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=p1772T0ZNug&amp;t=24297s">https://www.youtube.com/watch?v=p1772T0ZNug&amp;t=24297s</a>		Finalizado

Referencias bibliográficas

Algranti, J., & Mosqueira, M. (2018). Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de “rehabilitación” de usuarios de drogas en Argentina. *Salud Colectiva*, 14(2), 305–322.

Apud, I. (2017). Science, Medicine, Spirituality and Ayahuasca in Catalonia. Understanding ritual healing in the treatment of addictions from an interdisciplinary perspective. *Universitat Rovira i Virgili*.

Apud, I. (2019). Ayahuasca en el tratamiento de adicciones. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 36(1), 133–154.

Apud, I. (2020a). Ayahuasca between cognition and culture. Perspectives from an interdisciplinary and reflexive ethnography. *Tarragona: URV*.

Apud, I. (2020b). Personality Traits in Former Spanish Substance Users Recovered with Ayahuasca. *Journal of Psychoactive Drugs*.

Apud, I., & Romaní, O. (2017). Medicine, religion and ayahuasca in Catalonia. *International Journal of Drug Policy*, 39, 28–36.

Apud, I., Carrera, I., Scuro, J., & Montero, F. (2021). ¿Es posible desarrollar investigaciones clínicas utilizando sustancias psicodélicas en Uruguay? *Revista de Psiquiatría Del Uruguay*, 85(1), 63–76.

Apud, I., Scuro, J., Carrera, I., Oliveri, A. (2022) Ayahuasca Ritual, Personality and Sociality. Observational Research Conducted in a Substance Use Disorder Rehabilitation Center in Uruguay, *Journal of Psychoactive Drugs*,

Barbosa, P. C. R., Tófoli, L. F., Hoy, R., Berro, L. F., Marinho, E. A. V., Areco, K., & Winkelman, M. (2018). Assessment of Alcohol and Tobacco Use Disorders Among Religious Users of Ayahuasca. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 136.

Boiteux, L., Peluzio Chernicharo, L., & Souza Alves, C. (2014). Human Rights and Drug Conventions. Prohibition, Religious Freedom, and Human Rights: regulating traditional drug use.

Camarotti, A. C., Jones, D., & Di Leo, P. F. (Eds.). (2017). *Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*.

Camarotti, A. C., Jones, D., & Dulbecco, P. (2020). Modelos de masculinidad de varones con consumos problemáticos de drogas en. *Revista Española de Drogodependencias*, 45(2), 47–63.

Doering-Silveira, E., Grob, C. S., Dobkin de Rios, M., Lopez, E., Alonso, L. K., Tacla, C., & Da Silveira, D. X. (2005). Report on Psychoactive Drug. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(2), 141–144.

Dubbini, A., Mabit, J., & Politi, M. (2020). Therapeutic potential of spirituality in the treatment of substance use disorders. *Revista Cultura y Droga*, 25(29), 41–62.

Fábregas, J. M., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Barbosa, P. C. R., Bouso, J. C. (2010). Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca. *Drug and Alcohol Dependence*, 111(3), 257–261.

Fernández, X., dos Santos, R. G., Cutchet, M., Fondevila, S., González, D., Alcázar, M. A. Fábregas, J. M. (2014). Effects of Ritual Ayahuasca Use on Drug Dependency. *The Therapeutic Use of Ayahuasca* Berlin: Springer.

Geppert, C., Bogenschutz, M. P., & Miller, W. R. (2007). bibliography on religion, spirituality and addictions. *Drug and Alcohol Review*, 26(4), 389–395.

Grob, C. S., Mckenna, D., Callaway, J. C., Brito, G. S., Neves, E. S., Oberlaender, G., Boone, K. B. (1996). Human Psychopharmacology of Hoasca. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 184(2), 86–94.

Gu?elman, M., & Ramírez, R. (2020). Narrativas de transformación identitaria de residentes de comunidades terapéuticas religiosas. *Religião e Sociedade*

Halpern, J. H., Sherwood, A. R., Passie, T., Blackwell, K. C., & Ruttenber, A. J. (2008). Evidence of health and safet. *Medical Science Monitor*

Hervieu\_Léger, Danièle. O peregrino e o convertido. A religião em movimento. Petrópolis. Vozes. 2008.

IPEA. (2017). Perfil das Comunidades Terapéuticas brasileiras. Brasília.

JND. (2019). VII Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Población General.

Kleinman, A. (1980). Patients and Healers in the Context of Culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. University of California Press.

Labate, B. C. (2004a). A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos.

Labate, B. C., & Cavnar, C. (2014). Prohibition, Religious Freedom, and Human Rights

Labate, B. C., Cavnar, C., & Gearin, A. K. (2016). The world Ayahuasca Diaspora

Labate, B. C., & Jungaberle, H. (Eds.). (2011). The internationalization of ayahuasca.

Luna, L. E. (1986). Vegetalismo: Shamanism among...

Mabit Bonicard, J., & González Mariscal, J. M. (2013). Hacia una medicina transcultural. *Journal of Transpersonal Research*, 5(2), 49–76.

Mansilla, M. Á., & Mosqueira, M. (Eds.). (2021). Sociología del pentecostalismo en AL.

Martínez Hernández, Á. (2008). Antropología Médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. *Anthropos*.

Mendes, F., & de Souza Minayo, M. C. (2015). As Comunidades Terapéuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas. *Interface*, 19(54), 515–526.

Mercante, M. S. (2013). A ayahuasca e tratamento dependencia. *Mana*, 19(3), 529–558.

Míguez, D. (2012). Droga, delito y religión en un programa de rehabilitación de adictos. *Cultura y Religión*, 1(1), 88–107.

Milsev, M. (2020). Una etnografía en la iglesia neopentecostal Misión Vida para las Naciones. Udelar.

Odgers, O., & Olivas, O. (Eds.). (2018). ¿Dejar las drogas con ayuda de Dios?

Raikhel, E., & Garriott, W. (Eds.). (2013). Addiction trajectories. Durham and London: Duke University Press.

Scuro, J. (2012b). No Uruguai também há Santo Daime. *Etnografia de um processo de transnacionalização religiosa*.

Scuro, J. (2016). Nepochamanismo en América Latina. Una cartografía desde el Uruguay. UFRGS

Scuro, J. (2018a). Interpellations and challenges in the neoshamanic and ayahuasca fields in Uruguay. *The Expanding World Ayahuasca Diaspora: Appropriation, Integration and Legislation* Routledge.

- Scuro, J. (2018b). Religión y drogas. Otra arista de la laicidad. *Fermentario*
- Scuro, J. (2021). Nueva Era política en Uruguay. Religiones y espacios públicos en América Latina. Buenos Aires: CALAS-CLACSO.
- Scuro, J., & Apud, I. (2015). Aportes para un debate en torno a la regulación de la ayahuasca en el Uruguay. *Anuario Antropología Social y Cultural En Uruguay*
- Scuro, J., Apud, I. & Martínez, V. (2024). Ayahuasca rituals for the treatment of substance use disorders: Three narratives of former patients of a neo-shamanic center from Uruguay. *Anthropology of Consciousness*. 00:1–19.
- Scuro, J., Giucci, G., & Torterola, S. (2018). Camino Rojo from Mexico to Uruguay . Spiritual leaderships, trajectories and memory. *International Journal of Latin American Religions*, 2(2), 248–271.
- Scuro, J., Sánchez Petrone, V., & Apud, I. (2013). Las tradiciones de la ayahuasca: su eco mediático y social en el Uruguay. *Anuario de Antropología Social y Cultural En Uruguay*, 11, 55–69.
- Somma, N., Bargsted, M. A., & Valenzuela, E. (2017). Mapping Religious Change in Latin America. *Latin American Politics and Society*, 59(1), 119–142.
- Talin, P., & Sanabria, E. (2017). An ethnographic study of ritual healing from 'addiction.' *International Journal of Drug Policy*, 44, 23–30.
- Thomas, G., Lucas, P., Capler, N. R., Tupper, K. W., & Martin, G. (2013). Ayahuasca-assisted therapy for addiction. *Current Drug Abuse Reviews*, 6(1), 30–42.

#### **Licenciamiento**

Reconocimiento-SinObraDerivada 4.0 Internacional. (CC BY-ND)