

LOS ABORDAJES DE LAS ADICCIONES COMO UN CAMPO DE CONVERGENCIA ENTRE ESTUDIOS SOBRE RELIGIÓN, ESPIRITUALIDAD, SALUD Y DROGAS

*Juan Scuro **

Universidad de la República – Uruguay

Resumen: Se muestra una revisión de investigaciones sobre adicciones. Se consideró especialmente la producción de literatura latinoamericana, donde las adicciones son abordadas desde perspectivas teórico-metodológicas que incluyen análisis provenientes de: ciencias sociales de la religión; etnografías sobre drogas; antropología médica. Particularmente, se profundiza en los modelos de tratamiento de las adicciones que denomino neopentecostal y neochamánico. Estos modelos forman parte de un sistema de cuidados entendido en sentido amplio, donde las dimensiones religioso-espirituales se hacen expresamente presentes. Se muestran sus principales características según se desprende de la bibliografía revisada y se plantea una mirada al tema desde Uruguay. El estudio de las imbricaciones y convergencias de lo religioso y la salud en el caso de las adicciones es un campo fértil para el desarrollo de perspectivas teóricas y analíticas. Los debates sobre laicidad y secularización encuentran aquí una particular base empírica para problematizar.

Palabras clave: Adicciones; Religión; Espiritualidad; Salud; Drogas

Introducción

Los abordajes de las adicciones como un campo de convergencia entre estudios sobre religión, espiritualidad, salud y drogas son un área de investigación de creciente impacto y relevancia en todo el continente, con líneas de trabajo bien desarrolladas. Este tipo de estudios muestran un diálogo entre perspectivas teóricas que provienen del campo de las ciencias sociales de la religión (CCSSR), de las etnografías de las

* Profesor del Departamento de Antropología Social de la Universidad de la República. Doctor en Antropología Social en Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: juanscuro@gmail.com. ORCID iD: < <https://orcid.org/0000-0002-8837-0019>.>

drogas (ED), y de la antropología médica (AM), creando un particular campo fértil para el desarrollo de análisis que apuntan a comprender los mecanismos simbólicos, rituales, fenomenológicos y estructurales de los procesos de salud-enfermedad-atención. Pienso en los sistemas de cuidados de la salud en un sentido amplio, donde el campo religioso y las múltiples formas de atención complementarias también integran el sistema (Kleinman, 1978), más allá del Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 1988). De la intersección de perspectivas teóricas y metodológicas emergen potencialidades teórico-etnográficas y de aporte a la discusión pública de un tema complejo como el de las adicciones.

En términos médicos actuales, la idea de adicción se piensa en un espectro de posibles formas de uso de sustancias, que pueden incluir la dependencia y el abuso, bajo la denominación Trastornos por Consumo de Sustancias (TCS). Así lo plantean los manuales diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) siendo el actualmente vigente el DSM V (publicado en 2013). O desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños podemos pensar las adicciones en términos de Usos Problemáticos de Drogas (UPD). Estas nociones coexisten. La crítica a la idea de adicción como enfermedad del cerebro proviene de una integración de los modelos biomédico, biopsicosocial, y sociocultural que permite dar cuenta de la complejidad y multifactorialidad de los procesos (sociales, políticos, económicos) implicados en el uso de esta categoría (Apud & Romaní, 2016).

En esta dirección, la propuesta de Eugene Raikhel y William Garriott (2013) y su desarrollo de la idea de *addiction trajectories* (trayectorias de adicción), entendida esta en tres aspectos o niveles diferentes, resulta esclarecedora. Estas trayectorias de adicción se integran por: i) *trayectorias epistémicas*, trazadas por las categorías y conceptos de adicción en su cambio en el tiempo y desplazamiento en diferentes dominios institucionales; ii) *trayectorias terapéuticas*, que comprenden los diferentes modos de tratamientos en función de sus diferentes contextos culturales y organizacionales; iii) *trayectorias experienciales*, es decir, de aquellas vidas constituidas en torno o a través de los diferentes dominios de las adicciones y la subjetividad.

Religión y espiritualidad en América Latina

Es consenso entre los especialistas de las CCSSR, que la perspectiva clásica de la secularización en tanto proceso gradual de racionalización de la sociedad y la consecuente disminución de la influencia de la religión en la esfera pública no se observa tal como fuera prevista por Weber (2005 [1921]). Lejos de eso, vemos un mundo globalizado donde las narrativas religiosas avanzan considerablemente entremezclándose en el ámbito político y logrando cada vez mayor influencia y eficacia en la producción de subjetividades (Casanova, 2006; De la Torre & Semán, 2021).

Desde la década de 1960 podemos observar algunas tendencias claras en nuestro continente. En primer lugar, el catolicismo no ha dejado de perder gradualmente a lo largo de las décadas a seguidores que así se autodenominan. Si bien continúa siendo la religión mayoritaria en todos los países de Latinoamérica, sus porcentajes de adhesión disminuyen al mismo tiempo en que aumenta la adhesión a sectores evangélicos de tipo pentecostal y neopentecostal. Otra tendencia significativa a nivel continental es la que expresa el aumento paulatino y constante de quienes se identifican como ateos, agnósticos o sin religión (De la Torre & Semán, 2021; Somma, Bargsted & Valenzuela, 2017).

Un aspecto importante en esta transformación del campo religioso tiene relación directa con el crecimiento de la identificación de las personas con la espiritualidad, en lugar de la religión. Esto se produce en buena medida a través del crecimiento de la denominada Nueva Era, un movimiento terapéutico-espiritual heterogéneo que retoma y produce nuevas síntesis de narrativas religiosas y espirituales diversas, más allá de las cristianas, incorporando a su repertorio estético y simbólico las prácticas e imaginarios de diferentes tradiciones. Así, el hinduismo, el budismo, los chamanismos de diversos lugares pasan a tener un gradual crecimiento bajo procesos de exotización que los readapta al mercado de buscadores espirituales occidentales que “salen” de la religión en búsqueda de la espiritualidad y el bienestar. La idea de espiritualidad emerge como categoría dotada de sentido por parte de quienes se sienten atraídos por las prácticas y discursos de la Nueva Era al mismo tiempo en que se consolida como categoría analítica, mostrando especiales vínculos con el campo de la salud (Giumbelli & Toniol, 2017). Paradigmático de esto es la discusión respecto a la posible incorporación de la espirtu-

alidad como componente constitutivo de la definición de salud por la OMS en los años 1980, proceso que no ha estado exento de críticas y controversias (Nagase, 2012) ya que, como mínimo, dicha incorporación movilizaría diferentes campos de experticia y metodologías acerca de la salud.

La Nueva Era, expresa Alejandro Frigerio, opera bajo una lógica de exotización de alteridades, con un carácter eminentemente selectivo, donde “el tipo de tradición indígena que es apropiado o no por los circuitos *new age* en cada país depende también del lugar otorgado a los ‘indígenas’ en las narrativas dominantes de la nación de cada uno” (Frigerio, 2013: 62), es decir, en las formaciones nacionales de alteridad (Segato, 2007). El neochamanismo se inscribe en buena medida dentro del proceso más amplio de la Nueva Era.

Por otra parte, el campo pentecostal también muestra un proceso continuo de crecimiento en todo el continente. A partir del uso explícito de los medios de comunicación, el auge de la “teología de la prosperidad”, y la clara influencia de este segmento en la arena política se identifican nuevas narrativas y estéticas religiosas caracterizadas como neopentecostales (Oro, 1992). La influencia política y mediática, la asociación de algunas iglesias neopentecostales con partidos políticos y la alineación con discursos “antigénero” o “pro-vida” se han incrementado de forma notoria en todo el continente (De la Torre & Semán, 2021; Oro & Semán, 2000), al mismo tiempo en que han desarrollado dispositivos para el abordaje de diferentes vulnerabilidades de una porción de la población. Ejemplo de esto en Uruguay son los Hogares Beraca vinculados a la Iglesia Misión Vida para las Naciones, fundada en la década de 1990 por el pastor Jorjue Márquez y a partir de la cual, en 2003, se crearon los Hogares Beraca.

Tenemos entonces dos espacios de significativa transformación dentro del campo religioso, particularmente vinculados al ámbito de la salud. Se observa por un lado la presencia de dispositivos terapéuticos vinculados a iglesias pentecostales, y por otro lado el incremento de una oferta de dispositivos de tipo neochamánico, donde a través del uso de psicodélicos, se aborda el uso problemático de drogas. Ejemplo de esto es un centro dirigido por un psicólogo donde convergen la psicología con el vegetalismo amazónico, es decir, los conocimientos de vegetalistas en el uso de psicodélicos como la ayahuasca.

Convergencias entre religión, salud y drogas

Abordajes clásicos y recientes muestran intersecciones interesantes, como las investigaciones sobre chamanismos, neochamanismos y psicodélicos, por un lado, o, las investigaciones sobre las llamadas Comunidades Terapéuticas (CT) o centros de rehabilitación que tratan adicciones, muchas veces en la órbita de instituciones religiosas, por otro lado. La literatura acerca de las relaciones entre religión, espiritualidad y consumos de drogas es muy amplia, diversa y muestra un campo fértil de estudio (Geppert, Bogenschutz & Miller, 2007; Van Der Meer Sánchez & Nappo, 2007).

A modo de ejemplo de problematizaciones clásicas sobre estos asuntos, menciono dos antecedentes lejanos que ayudan a pensar estas relaciones.

Frederick Engels (2019), en su obra “La situación de la clase obrera en Inglaterra”, dedica algunas páginas a lo que ya denomina “alcoholismo” entre la clase trabajadora inglesa y llama la atención respecto a la poca influencia del movimiento de la templanza de pastores protestantes en su tentativa de revertir los niveles de alcoholismo, preguntándose qué influencia real podrían tener unos pocos abstemios sobre los miles de obreros. Engels está observando precisamente el surgimiento de la idea de adicción. En el marco de la segunda revolución industrial, el consumo de alcohol fue visto como una enfermedad crónica del deseo que atentaba contra la libertad individual (Raikhel & Garriot, 2013: 12). El análisis estructural y de clase que plantea Engels respecto al uso de drogas le vale el título de “padre de la antropología médica crítica”,¹ como proponen Page y Singer (2010: 34). Resulta imprescindible considerar las formas subjetivas en que son vividas las experiencias vinculadas al uso de drogas, así como los procesos de clasificación y moralización de estos usos y sus usuarios. Siguiendo con el ejemplo del alcohol y su condena en pleno apogeo del “capitalismo salvaje”, se constata que “el alcohol produce un sujeto que se constituye en casi la antítesis del sujeto que necesita el capitalismo, caracterizado por su productividad, por su cumplimiento de normas laborales, por ser un sujeto disciplinado que no falta a su trabajo” (Menéndez, 2020)

En contextos no occidentalizados, un antecedente lejano de estas superposiciones analíticas es el trabajo realizado por Bernardino de Sahagún en el siglo XVI y su descripción de los usos del peyote en

México, cuyo uso fue prohibido posteriormente, en 1620 (Luna, 2018). Las observaciones de Sahagún germinarían una posterior área de investigación en torno a los usos de drogas (y particularmente de psicodélicos como el peyote o la ayahuasca) en contextos culturales no occidentalizados, comprendiendo estos usos en el marco de los sistemas religiosos y médicos en los que se inscriben. Por ejemplo, en esta dirección, entre las tempranas etnografías modernas, se destaca la de Weston La Barre sobre los usos del peyote entre los Kiowa y su defensa de estos en el marco de las disputas legales y los avances prohibicionistas, como también lo haría Omer Stewart. Franz Boas también hizo público su apoyo a la legitimidad y legalidad del uso religioso del peyote en diferentes momentos en que avanzaban y retrocedían las tentativas de prohibir la circulación del cactus (La Barre, McAllester, Slotkin, Stewart & Tax, 1951; Page & Singer, 2010; Znamenski, 2007). El uso de psicodélicos en contextos culturales no occidentalizados, se inscriben específicamente dentro de los sistemas mitológicos, religiosos y médicos de las sociedades que los utilizan con esos fines.

Pasemos ahora a considerar más específicamente los abordajes que se han realizado en torno a los modelos que aquí sugerimos, el neochamánico y el neopentecostal.

El modelo neochamánico de tratamiento de adicciones: los psicodélicos como nexos entre la salud y la espiritualidad

En el caso de los psicodélicos las relaciones entre salud y espiritualidad se aprecian con facilidad, dadas las características propias de este tipo de sustancias, donde se incluyen las plantas sagradas. Las plantas sagradas o psicodélicas y sus usos han sido objeto de estudio antropológico por excelencia.

Los llamados enteógenos (de las raíces griegas en, dentro; theos, dios; gen, crear, refiriéndose a la posibilidad que estas sustancias habilitan de “crear a dios dentro”) o psicodélicos (del griego, psyche, mente; delein, desvelar, refiriendo a distintas sustancias capaces de generar modificaciones en la conciencia) son entendidos como potenciales agentes productores de la experiencia de lo sagrado en quienes los utilizan. Hallazgos arqueológicos, relatos míticos y símbolos religiosos diversos dan cuenta de la asociación entre ciertas plantas u hongos y los estados modificados de conciencia atribuidos a prácticas mágico-religiosas

(Furst, 2002; Luna, 2018; Schultes & Hofmann, 2012). Pero otras religiones instituidas también han desarrollado diferentes moralidades en torno a las drogas, por la vía de su condena. Desde la patologización de usuarios de alcohol impulsada por sectores evangélicos hacia finales del siglo XIX (Menéndez, 2020), el siglo XX se caracterizó por sus fuertes políticas prohibicionistas y de “guerra a las drogas” (Escohotado, 1992), en la cual, intereses geopolíticos prohibicionistas, dejaron de lado buena parte de la producción científica que se venía generando sobre el tema (Martínez Oro, Apud, Scuro & Romani, 2020).

En simultáneo a esta condena moral y guerra a las drogas, hubo otros procesos en torno a los usos tradicionales de psicodélicos o enteógenos como la ayahuasca o el peyote, que produjeron movimientos religiosos en torno suyo, bajo la forma de lo que Jonathan Ott (1996) denominó “Reforma enteogénica”.² Fue el surgimiento, desde inicios del siglo XX, de iglesias sincréticas en las que se readaptó el uso del peyote en Norteamérica (Stewart, 1974) y el uso de la ayahuasca en Sudamérica. Así se originaron las religiones ayahuasqueras brasileras (Labate, 2004) como el Santo Daime, ampliamente expandidas por el mundo en la actualidad (Feeney & Labate, 2014; Labate & Jungaberle, 2011). A su vez, en el marco de algunas iglesias ayahuasqueras o disidencias de estas, se han desarrollado estrategias de tratamiento a personas con usos problemáticos de drogas, utilizando la ayahuasca, ritualidad y doctrinas que caracterizan a estas instituciones. Además, los usos de la ayahuasca en el tratamiento de adicciones trascienden a las instituciones religiosas y se incorpora a un conjunto de ofertas terapéutico-espirituales.

Particularmente sobre la ayahuasca, la literatura es amplia, tanto en investigaciones que refieren a sus usos en contextos tradicionales y curanderiles (Beyer, 2009; Dobkin de Rios, 1984; Harner, 1973; Langdon, 2016; Luna, 1986), religiosos (Feeney & Labate, 2014; Labate, 2004b; Labate & Jungaberle, 2011; Labate & Pacheco, 2005; MacRae, 1992), como neochamánicos (Apud, 2017, 2020; Caicedo, 2007; Fotiou, 2014; Langdon & Rose, 2014; Losonczy & Mesturini, 2010; Scuro, 2016).³

Ayahuasca es una palabra de origen quechua: *aya*, espíritu; *huasca*, liana, siendo comúnmente traducida como “liana de los espíritus”. La palabra se utiliza para designar, tanto a la planta (liana) *Banisteriopsis caapi*, originaria de la cuenca amazónica, como a la bebida que resulta de la cocción en agua de esta planta en conjunto con *Psychotria viridis*.

Las designaciones, plantas y formas de preparación varían en función de las diferentes tradiciones, regiones o grupos sociales donde se prepara y utiliza. Actualmente, la amplia internacionalización de los usos de ayahuasca en sus diversas modalidades hace que se haya “estandarizado” esta designación para la bebida que resulta de esta mezcla. También es muy conocida, principalmente en Colombia, como yagé. Los usos originalmente indígenas de la ayahuasca se han ido transformando hasta alcanzar nuevos contextos y síntesis. En Brasil, el Santo Daime fue la primera de una serie de instituciones religiosas que posteriormente serían denominadas religiones ayahuasqueras brasileras y que además del Santo Daime incluye a la União do Vegetal (UDV) y a la llamada Barquinha (Labate, 2004b). Estas religiones se fueron produciendo a lo largo de la primera mitad del siglo XX, mezclando elementos provenientes del catolicismo, las religiones de matriz africana, el espiritismo, los chamanismos y, por supuesto, el uso de ayahuasca como sacramento. A partir de la década de 1990 se han transnacionalizado fuertemente, estando hoy presentes en varios países de todos los continentes (Labate & Jungaberle, 2011). En algunos casos, algunas de estas iglesias u otras instituciones relacionadas han ido adoptando un trabajo específico de tratamiento de adicciones, como el Centro de Recuperação Caminho de Luz, el Centro Espiritual Céu Sagrado y otros, que han sido estudiado por el antropólogo brasileño Marcelo Mercante (2013).

Un estudio pionero en el contexto de la UDV ha sido el “proyecto Hoasca”,⁴ liderado por el psiquiatra Charles Grob. Realizado en Amazonas en 1993 el estudio incluyó la aplicación de diferentes escalas psicológicas y también la realización de entrevistas sobre historias de vida de participantes de la UDV. El estudio evidenció la remisión de psicopatologías en los participantes luego de iniciar el uso ritual de ayahuasca y no encontraron evidencia de deterioros cognitivos o de personalidad (Grob et al., 1996). También en el marco de la UDV, otros estudios sugieren el rol que juega el diseño ritual seguro como protector, en este caso específico entre adolescentes, 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).

Una importante referencia aquí es el abordaje etnográfico realizado por las antropólogas Piera Talin y Emilia Sanabria (2017) que a partir del estudio de trayectorias vitales de miembros del Santo Daime en Italia,

alcanzan niveles de análisis muy significativos en los que se plantea una reconsideración de la idea de adicción. La incorporación a una comunidad de sentido y un nuevo marco semiótico aparecen como los principales ingredientes en el proceso de cura. A partir de las narrativas de los participantes, las antropólogas muestran diferencias en las modalidades más rígidas de las instituciones de tratamiento de adicciones en oposición a la dinámica y adaptabilidad a medida de cada usuario que prevalece en los contextos de uso ritual de ayahuasca para el tratamiento de adicciones. En una línea similar, que enfatiza los aspectos contextuales (el *setting*) del uso de ayahuasca, así como los procesos terapéuticos posteriores de “integración” de las experiencias vividas, es subrayado por estudio de narrativas realizado entre participantes checos de ceremonias de ayahuasca (Horák, Hasíková & Verter, 2018). La afiliación religiosa, el diseño ritual, los procesos de conversión resultan altamente significativos en los procesos terapéuticos con ayahuasca, tal como muestra Ismael Apud (2020). En este sentido, los efectos de la afiliación al Santo Daime en relación con la dependencia de sustancias ha sido reportado por Labate y equipo (Labate, dos Santos, Strassman, Anderson & Mizumoto, 2013).

Desde los años 1990 se desarrolla un gran interés en psicodélicos como la ayahuasca, tanto en el ámbito de la investigación científica como en diferentes espacios psicoterapéuticos y religiosos. En el campo científico básico se evidencia un aumento de publicaciones en la materia, en lo que se denomina usualmente como “renacimiento de los estudios sobre psicodélicos”. A su vez, se produce una expansión de sus usos hacia ámbitos urbanos distintos a los usos tradicionales, tanto por la vía de la expansión de las religiones ayahuasqueras brasileras como de otras formas de uso genéricamente denominadas neochamánicas, que incluyen tradiciones específicas como la del llamado vegetalismo peruano (Beyer, 2009; Dobkin de Rios, 1984; Luna, 1986). Es en la década de 1990 también que surgen centros de tratamiento de adicciones que incluyen, en diferentes medidas, componentes religiosos, espirituales, chamánicos y seculares. El centro Takiwasi, fundado por el médico francés Jacques Mabit en Perú en 1992, es un claro ejemplo de convergencia de diferentes saberes y técnicas en el tratamiento de adicciones que incluyen el uso ritual de ayahuasca y dietas en el formato del vegetalismo peruano (Dubbini, Mabit & Politi, 2020; Mabit & González, 2013).

Otro centro pionero en la utilización de ayahuasca como herramienta psicoterapéutica para el tratamiento de adicciones fue el Instituto de Etnopsicología Amazónica Aplicada (IDEAA) fundado en 2000 por el psiquiatra catalán Josep María Fábregas, en Amazonas, Brasil, y cercano a la comunidad matriz de ICEFLU, línea expansionista de la iglesia del Santo Daime. El antropólogo y psicólogo uruguayo Ismael Apud ha abordado específicamente algunas trayectorias de personas que han transitado por IDEAA y que narran sus procesos de recuperación de adicciones ayudados en buena medida por el diseño terapéutico empleado en este instituto (Apud, 2019, 2020). 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). En fin, varios otros estudios se vienen desarrollando acerca de los usos de la ayahuasca en el tratamiento de las 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 (Apud & Romani, 2017; Labate & Cavnar, 2014, 2018; Labate, Cavnar & Gearin, 2016; Apud, Scuro, Carrera & Oliveri, 2022).

En esta línea encontramos en Uruguay un centro de asistencia psicoterapéutica dirigido por un psicólogo formado en el vegetalismo peruano. En este centro se realizan abordajes de los usos problemáticos de drogas utilizando psicoterapia individual, grupal y herramientas del vegetalismo, como ceremonias de ayahuasca y retiros o dietas siguiendo el modelo del vegetalismo peruano. Algunas características del trabajo en este centro y de las experiencias de sus participantes han sido abordadas en trabajos previos (Apud, Scuro, Carrera, Oliveri, 2022).

El modelo neopentecostal de tratamiento de adicciones: la comunidad religiosa como estrategia de tratamiento

Respecto al crecimiento del segmento pentecostal y neopentecostal, aquí también vemos un avance, no sólo de iglesias y pastores

neopentecostales en la arena política en todo el continente (Mansilla & Mosqueira, 2021; Somma, Bargsted & Valenzuela, 2017), sino también el desarrollo de un amplio dispositivo de atención a personas que transitan algún tipo de TCS o adicción, conformando gran cantidad de CCTT. Las CCTT de corte espiritual o religioso dedicadas al trabajo con adicciones vienen siendo estudiadas desde perspectivas sociológicas y antropológicas en países como México, Brasil y Argentina. En el caso de México, por ejemplo, encontramos el trabajo de Olga Ortiz Odgers y Olga Lidia Olivas Hernández (2018) en el cual reúnen diferentes aproximaciones etnográficas a lo que llaman “modelo evangélico”, prestando especial atención al lugar de las creencias, las corporalidades en los procesos de atención por consumos problemáticos de drogas y perspectivas de género donde se detienen especialmente en las experiencias de mujeres internadas. El grupo de trabajo que han conformado para desarrollar estas actividades ha estado influenciado en buena medida por Thomas Csordas (1988, 2008), quien ha dedicado especial atención a la dinámica de la ritualidad religiosa, particularmente entre carismáticos católicos, y sus efectos de cura. En su abordaje, Csordas está particularmente interesado en ahondar en la fenomenología del proceso de transformación tal como es vivido por los participantes siendo una referencia ineludible al trabajar con la temática de la cura religiosa.

En Brasil y Argentina también encontramos interesantes abordajes a la temática. En el caso de Brasil, Fernanda Mendes Lages y María Cecilia de Souza muestran las 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 también 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 y de Souza Minayo, 2015). Las mismas autoras muestran en un artículo reciente (Mendes & de Souza Minayo, 2020) el avance de una política de privatización de la salud mental y un gran incremento en la financiación pública de comunidades terapéuticas de tipo religioso, lo cual representa un retroceso significativo en relación con las políticas públicas de salud

anteriores, tendientes a la “desmanicomialización”. Estas nuevas CCTT de tipo religioso, donde se combina “laborterapia”, aislamiento, y dineros públicos formarían nuevos “pequeños manicomios”. Actualmente, una de cada cuatro de las dos mil CCTT en Brasil reciben apoyo financiero del Estado (Mendes & de Souza Minayo, 2020). Es interesante notar que el 40% de las CCTT en Brasil fueron fundadas entre 1996 y 2005, y otro 38% entre 2006 y 2015 (IPEA, 2017).⁵

En relación directa con el estudio de trayectorias de vida de personas en situación terapéutica de tratamiento de adicciones en Brasil, el trabajo de Jardel Fischer Loeck (2014) muestra un abordaje muy bien elaborado de las relaciones entre políticas públicas de salud y las experiencias de los individuos. Fischer logra desencializar categorías como “dependiente químico” y muestra que, en un escenario donde, a pesar de políticas de reducción de riesgos y daños, continúa prevaleciendo en Brasil un modelo de abstinencia que deslegitima las ontologías de los individuos producidos como alteridades patológicas. Las trayectorias estudiadas muestran diferentes mecanismos de interacción entre los procedimientos terapéuticos y las experiencias individuales, pudiendo así contemplar las diferencias dentro de un sistema heterogéneo de terapéuticas productoras de iguales: enfermos.

En Argentina, la “sociogénesis de los dispositivos evangélicos de rehabilitación de usuarios de drogas” ha sido descrita por Joaquín Algranti y Mariela Mosqueria (2018). Luego de la “espiritualización terapéutica” que los agentes evangélicos comienzan a implementar a partir de la década de 1970, los autores mencionan el claro destaque y establecimiento en el espacio público que los grupos evangélicos obtienen desde la década de 1990. 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. En Argentina (como en Brasil) también vemos el desarrollo de una política pública que adopta elementos y saberes religiosos en la intervención estatal sobre consumos problemáticos. Los autores se refieren específicamente al Programa Recuperar Inclusión, iniciado a fines de 2014, y a partir del cual se evidencian analogías, políticas transversales y “gobernanza” o “gobierno relacional”, 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).

Si bien puede haber estas analogías, los modelos estatales y pentecostales de atención son claramente diferenciados en lo que respecta a las corporalidades/identidades de los usuarios, como lo muestra el trabajo de Daniel Míguez (2002). Contamos con varios abordajes etnográficos muy significativos en el caso argentino, donde prevalece una idea amplia de comprensión de los mecanismos, agencias, interrelaciones, aspectos estructurales, y formas de transitar las adicciones que nos invitan a ahondar en este campo. No siempre son trabajos dedicados exclusivamente a centros evangélicos de tipo neopentecostal, por ejemplo, en el caso de Ana Laura Azparren (2020), se trata de un estudio en un centro católico, cuyo abordaje resulta de interés por su descripción del mecanismo de trabajo en este lugar, su atención a la dimensión territorial desplegada por la Iglesia, la dimensión religiosa del abordaje, así como los mecanismos de financiación, que incluyen transferencias del Ministerio de Trabajo de la Nación. Estas dimensiones las podemos ver abordadas en una compilación que nos lleva 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 excelente 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). Continuando con el estudio de los procesos de transformación subjetiva que atraviesan las personas, el trabajo de Martín Güelman y Romina Ramírez (2020) muestra precisamente el proceso de conversión religiosa y de resocialización en estos centros en tres etapas. La primera de “obediencia mecánica de las normas del programa terapéutico”, en dos fases, “pasar el tratamiento” y “aceptar las normas por imitación”. La segunda etapa que identifican los autores es la de “obediencia de las normas desde el reconocimiento de su fundamento”, concluyendo con la tercera etapa, la de “obediencia a partir de darse la propia norma”. Los autores analizan las narrativas de transformación identitaria y la conversión religiosa cuya significación adquiere para las personas dos dimensiones diferentes, una de carácter

práctico que apunta a poder desarrollar el tratamiento. Otra relativa a la incorporación de nuevos elementos en las rutinas cotidianas y modos de relacionarse con familiares y otras personas significativas, reforzando lazos sociales, planificando modelos de autocontrol, etc. (Güelman & Ramírez, 2020).

En Uruguay, podemos mencionar el reciente trabajo estrictamente vinculado al campo neopentecostal realizado por Magdalena Milsev (2020), porque además de realizar una etnografía sobre la iglesia Misión Vida para las Naciones, dedica un capítulo a los Hogares Beraca, aunque no específicamente dedicado al tema de las adicciones. El trabajo de Milsev incluye además un abordaje de las prácticas de cura observadas en el ámbito de una iglesia del Movimiento Carismático Católico en Uruguay. Este movimiento donde converge la renovación católica con elementos del pentecostalismo ha sido el foco principal de estudio de Thomas Csordas respecto a la cura religiosa y aquí nuevamente es una gran fuente de inspiración para el trabajo realizado por Milsev (2018).

El desarrollo y características de los diferentes dispositivos vinculados a iglesias pentecostales en Latinoamérica tiene necesariamente particularidades locales en cada contexto nacional. En el proceso de despliegue de ofertas de este tipo en Uruguay vemos la creación, en 1995, de Remar, organización destinada al trabajo con personas en situación de vulnerabilidad vinculada a la Iglesia Cuerpo de Cristo. Por otra parte, En 2002, a través de la Iglesia Misión Vida para las Naciones, se crea también Hogares Beraca. Estos dispositivos son significativamente buscados por quienes transitan algún tipo de mecanismo de ayuda para el abordaje de sus adicciones en Uruguay.

Adicciones y dispositivos de tratamiento en Uruguay

La VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, de la Junta Nacional de Drogas y el Observatorio Nacional de Drogas, de 2019, revela que 28.000 personas demandaron atención por alguna(s) droga(s) en los 12 meses previos al estudio y que el perfil general de las personas que demandaron atención por alcohol, tabaco, marihuana o cocaína corresponde a una mayor preponderancia de varones, residentes en el interior del país, en la mitad de los casos con caracterización socioeconómica media y con un promedio de edad de 39 años. El perfil de las personas que demandaron tratamiento por Pasta Base de

Cocaína (PBC) son mayoritariamente varones y de nivel socioeconómico más bajo que para el resto de las sustancias (JND, 2019: 112).

Alcohol	1,1
Tabaco	1,1
Cannabis	1,5
Cocaína	4,1
Psicofármacos	0,5

Tabla 1. Índice de masculinidad -razón entre el total de varones que consumieron estas drogas en los últimos doce meses y la cantidad de mujeres. Fuente: elaboración propia a partir de datos de la VII Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Población General (JND, 2019).

Otro dato importante es que en el caso de los varones es mayor la proporción de quienes muestran signos de uso problemático respecto a las mujeres, sin embargo, son las mujeres las que, para el caso del alcohol y el tabaco, tienen un mayor porcentaje de solicitud de ayuda. Sólo el 3% de los varones que presentan signos de uso problemático de alcohol solicitan tratamiento, mientras que entre las mujeres lo hacen el 7%. En los casos de marihuana, cocaína y PBC no aparecen diferencias significativas por sexo (JND, 2019: 116). Cabe señalar que de la tabla 1 se desprende que, en el caso de los psicofármacos, las mujeres duplican a los varones en su uso.

De modo diferente a lo que sucede con el alcohol, “la demanda de atención por cocaína (33%) y pasta base (26%) como proporción de los usuarios con uso problemático es más alta que lo registrado en parámetros internacionales, los que se ubica en torno al 15%” (JND, 2019: 115).

Por otro lado, la siguiente tabla muestra porcentajes de los lugares a los que se solicita tratamiento.

Lugar	%
Mutualista	49,2
Narcóticos Anónimos	10,3
Alcohólicos Anónimos	2,3
Comunidades Terapéuticas	5,2
Hospitales o centros de atención mental públicos	18,9
Centro de tratamiento privado	1,6
Portal Amarillo	4,5
Iglesias o comunidad religiosa	8,9

Tabla 2. Lugares donde se demandó tratamiento en los 12 meses anteriores al estudio. Fuente: (JND, 2019: 114)⁶

Es notorio que la mitad de las personas recurren al sistema mutual y un alto porcentaje recurre a dispositivos públicos para su tratamiento. También resulta significativo el alto porcentaje de personas que recurren a instituciones de tipo espiritual o religiosa si consideramos la suma de NA, AA, Iglesias (11,5%) y se podrían eventualmente considerar un porcentaje de las CCTT (no se aclara si todas las CCTT del estudio son estrictamente no religiosas o seculares). Estos datos tampoco nos indican si el hecho de que la persona haya solicitado ayuda a esa institución derivó en un procedimiento terapéutico específico con seguimiento y éxito, o en cuál obtuvo la atención adecuada.

Aquellas personas que se predisponen a recibir algún tipo de ayuda tienen la opción de recurrir al sistema público de atención. Otras organizaciones de la sociedad civil, religiosas, centros terapéuticos, ofrecen también diferentes estrategias y mecanismos de tratamiento a los cuales las personas podrían eventualmente acceder, dependiendo de los diferentes capitales a disposición. Los diferentes centros o instituciones a los que es posible acceder también implican estrategias y visiones en torno a las temáticas de drogas que distan unas de las otras respecto a las formas de abordar el tema y de proceder con los tratamientos. La discriminación por droga aquí también es importante ya que las personas que buscan ayuda por uso problemático de alcohol no recurren a los mismos lugares que aquellas que lo hacen por uso problemático de PBC, quienes recurren en buena medida a dispositivos vinculados a iglesias.

En suma, los usos problemáticos de drogas son mayormente prevalentes en varones de mediana edad y estos solicitan menos ayuda que las

mujeres. 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 podemos ver que hay una coexistencia de modelos de atención en esta temática, tanto público/privados como religioso/seculares.

Los modelos neochamánico y neopentecostal se presentan (en diferentes escalas, grado de impacto público e interrelación con el sistema político y estatal) como dispositivos que por la vía de los hechos atienden demandas de personas que por diferentes motivos no acceden o no encuentran solución en la oferta que el Estado u otras instituciones puede hacer para atender estas necesidades específicas.

En el caso de los usos de la ayahuasca, debemos considerar problemáticas específicas vinculadas a diferentes dimensiones de análisis. Uno tiene que ver con los aspectos regulatorios del uso de este tipo de sustancias. Diferentes interpretaciones de normativas internacionales y modos de poner en práctica legislaciones específicas en los países acumulan una gran cantidad de ejemplos de resolución y regulación diferente de la ayahuasca y sus usos (Labate & Cavnar, 2014; Labate & Jungaberle, 2011; Tupper & Labate, 2012). En países como Colombia, Perú y Brasil se han ido desarrollando mecanismos diversos de reconocimiento y amparo legal que van desde el reconocimiento de estas prácticas en tanto saberes médicos tradicionales (el caso de Colombia), la patrimonialización de prácticas y saberes en torno a los usos (el caso de Perú), o la explícita regulación y legitimidad de las religiones ayahuasqueras (el caso de Brasil) (Labate & Feeney, 2012). En algunos países europeos los usos religiosos de ayahuasca han sido objeto de disputas legales (por ejemplo Bourgogne, 2011; van den Plas, 2011) con matices y cambios en las últimas décadas. En Estados Unidos y Canadá, algunas iglesias van obteniendo reconocimiento legal para el uso sacramental de ayahuasca dentro de sus rituales (Labate, 2012).⁷

En Uruguay, el ingreso de la bebida a territorio nacional y su suministro en rituales podría ser considerado ilegal, mientras que, bajo otras argumentaciones amparadas principalmente en el principio de libertad de cultos garantizado por el Art. 5 de la Constitución de la República, la práctica de uso religioso de ayahuasca podría estar asegurada bajo estos

términos.⁸ En el caso de los usos clínicos no estarían actualmente dadas las condiciones legales para poder habilitar este tipo de práctica, aunque se podrían desencadenar procesos de autorizaciones específicas.⁹

En una línea similar, aunque con otro tipo de problemática y dificultades específicas, se inscriben las prácticas que se desarrollan en torno a CCTT como Hogares Beraca. Aquí, las “zonas grises” en cuanto a legalidades y normativas son de otro orden. El trabajo de Milsev anticipa algunas de estas cuestiones de interrelación entre dispositivos como Hogares Beraca y diferentes ámbitos de la institucionalidad del Estado. Derivaciones por parte de especialistas de la salud o del sistema judicial hacia estos hogares complejizan en términos ético-político-institucionales las relaciones entre estos diferentes ámbitos. Sobre estos hogares ha habido diferentes aproximaciones de tipo periodístico, que Milsev (2020: 97) lista en su trabajo.

Conclusiones

Aquí se hizo una revisión de la literatura acerca de los modelos de atención a las adicciones que denomino neopentecostal y neochamánico. A pesar de la amplitud y heterogeneidad de prácticas e instituciones que estos modelos podrían incluir, y considerando muy especialmente que las formas específicas en que cada uno de ellos se desarrolla en los diferentes países, considero válida la propuesta de pensar en términos de estos modelos a efectos de identificar algunas características particulares que se repiten más allá de las diferencias. Al primero lo caracterizan instituciones con fuerte énfasis en la conversión religiosa, la incorporación de valores cristianos vinculados a la familia, la sexualidad, el trabajo y la disciplina y también a la importancia de la vida comunitaria, y se observa mediante el despliegue de dispositivos de abordaje de vulnerabilidades vinculados en mayor o menor medida a iglesias pentecostales y neopentecostales, pero también a otros ámbitos cristianos más cercanos a la Iglesia Católica. El segundo, neochamánico, se inscribe en el gradual proceso de incorporación de psicodélicos como la ayahuasca en las redes psicoespirituales. En estos contextos, la ayahuasca es utilizada en rituales neochamánicos como una herramienta psicoterapéutica más por parte de algunos profesionales de la salud.

Estos modelos (neopentecostal y neochamánico) han sido y son, objeto de varios abordajes disciplinarios de diferente tipo. Se trata de

instituciones de tipo espiritual o religioso con modelos muy diferentes entre sí y muy diferentes también al propuesto desde el Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 1988), y que coexisten.

La particularidad que ambos modelos presentan para el caso uruguayo, es que ponen especialmente “sobre la mesa” elementos de alta sensibilidad en la historia y presente del Uruguay, como lo relativo a las discusiones en torno a la laicidad y los vínculos entre la esfera religiosa y la política o la pública en general, pero también ponen de manifiesto la centralidad que adquieren los psicodélicos y ciertas tendencias epistemológicas y metodológicas todavía muy ajenas a los abordajes dominantes sobre la salud y las adicciones.

El fuerte proceso de secularización uruguayo hace de este país un escenario privilegiado para observar este tipo de dinámicas donde, desde instituciones espirituales y religiosas, se abordan temas de salud que el Estado no alcanza a resolver. Ambos modelos, neopentecostal y neochamánico, se presentan como fuertes interpelantes de ciertas concepciones hegemónicas acerca de la religión y su vínculo con lo público, de la salud y su relación con la biomedicina, de los psicodélicos y los saberes y desafíos epistemológicos que podamos identificar en sus usos. En el pensado Uruguay laico, secular y medicalizado, encontramos de hecho un conjunto de prácticas y de procesos de subjetivación que recurren a elementos ajenos a estas visiones. En el caso de Hogares Beraca, dispositivo vinculado a la iglesia neopentecostal Misión Vida para las Naciones, se observa un significativo impacto de este modelo, donde, por ejemplo, encontramos que ha habido derivaciones desde el sistema judicial para solicitar la atención de personas por parte de estos hogares. Desde la perspectiva de sus líderes, Hogares Beraca atiende necesidades y demandas que el Estado no logra satisfacer, y lo hace desde una perspectiva integral que incluye la centralidad de los valores de la familia y el trabajo según un modelo de vida basada en la fe religiosa cristiana.

Una interrogante necesaria que se desprende de esto en el caso uruguayo apunta directamente a las acepciones de la idea de laicidad que se pueden estar poniendo en tensión mediante la presencia de este tipo de dispositivos. ¿Es legítimo en el marco de las acepciones de la laicidad uruguaya que el sistema judicial derive personas a ser atendidas por instituciones religiosas?

Por otra parte, lo que identificamos como un ejemplo del modelo neochamánico es un centro dedicado al tratamiento de usos problemáticos de drogas, dirigido por un psicólogo formado en el vegetalismo peruano. Este centro pone en tensión otras dimensiones relativas al sistema de cuidados y al abordaje en particular de los usos problemáticos de drogas. Si bien no nos constan derivaciones formales del sistema público a este centro, el mismo representa un desafío regulatorio singular, al que se viene prestando cada vez mayor atención en el Uruguay. Ejemplo de esto es la reciente iniciativa parlamentaria en la que un senador de la República presentó un proyecto de ley para regular los usos de los psicodélicos. ¿Cuáles serían los desafíos y las tensiones para poner de manifiesto ante un inminente desarrollo de políticas regulatorias de usos de psicodélicos en Uruguay?

La fuerte impronta laica y secular uruguaya tan típicamente caracterizada, así como el particular vínculo de desconfianza y marginalización de elementos provenientes de cosmovisiones no blancas, donde podemos encontrar, por ejemplo, el largo desarrollo del dispositivo del neochamanismo (en el que encontramos instituciones dedicadas al abordaje de diferentes aspectos de la salud) son un campo de investigación de las formas específicas en las que se materializan algunas de las tensiones en las que convergen religión, salud, espiritualidad y drogas. ¿Es el campo de las adicciones, manifestado en los modelos neochamánico y neopen-tecostal, un ámbito habilitante al desarrollo de nuevas discusiones y estrategias de abordaje de políticas públicas en las que las dimensiones religioso-espirituales y los usos de los psicodélicos puedan intervenir?

Referencias bibliográficas

ALGRANTI, Joaquín; MOSQUEIRA, Mariela. Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de “rehabilitación” de usuarios de drogas en Argentina. In: *Salud Colectiva*, v.14, n.2, pp. 305-322, 2018.

APUD, Ismael. *Science, Medicine, Spirituality and Ayahuasca in Catalonia. Understanding ritual healing in the treatment of addictions from an interdisciplinary perspective*. Tesis de doctorado en Antropología, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2017.

_____. Ayahuasca en el tratamiento de adicciones. Estudio de cuatro casos tratados en IDEAA, desde una perspectiva interdisciplinaria. In: *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, v.36, n.1, pp. 133-154, 2019.

_____. *Ayahuasca between cognition and culture. Perspectives from an interdisciplinary and reflexive ethnography*. Tarragona: URV, 2020.

APUD, Ismael; ROMANÍ, Oriol. La encrucijada de la adicción: Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. In: *Health and Addictions / Salud y Drogas*, v.16, n.2, pp. 115-125, 2016.

_____. Medicine, religion and ayahuasca in Catalonia. Considering ayahuasca networks from a medical anthropology perspective. In: *International Journal of Drug Policy*, v.39, pp. 28-36, 2017.

APUD, Ismael; CARRERA, Ignacio; SCURO, Juan; MONTERO, Federico. ¿Es posible desarrollar investigaciones clínicas utilizando sustancias psicodélicas en Uruguay? Pasado y presente de las investigaciones sobre el potencial medicinal de los psicodélicos Información. In: *Revista de Psiquiatría Del Uruguay*, v.85, n.1, pp. 63-76, 2021.

APUD, Ismael; SCURO, Juan; CARRERA, Ignacio; OLIVERI, Andrés. (2022). Ayahuasca Ritual, Personality and Sociality. Observational Research Conducted in a Substance Use Disorder Rehabilitation Center in Uruguay. In: *Journal of Psychoactive Drugs*, v.62, 72-79, 2022.

AZPARREN, Ana Laura. La dimensión territorial y religiosa en el abordaje de los consumos de drogas. El programa Hogar de Cristo en villas de la ciudad de Buenos Aires. In: *Revista Cultura y Droga*, v.25, n.29, pp. 63-88, 2020.

BARBOSA, Paulo Cesar Ribeiro; TÓFOLI, Luís F.; BOGENSCHULTZ, Michael P.; HOY, Robert; BERRO, Laís F.; MARINHO, Eduardo A.V; ARECO, Kelsy; WINKELMA, Michael J. Assessment of Alcohol and Tobacco Use Disorders Among Religious Users of Ayahuasca. In *Frontiers in Psychiatry*, v.9, pp. 1-12, 2018.

BEYER, Stephan. *Singing to the plants. A guide to mestizo shamanism in the upper Amazon*. Albuquerque: University of New Mexico Press, 2009.

BOITEUX, Luciana; PELUZIO CHERNICHARO, Luciana; SOUZA ALVES, Camila. Human Rights and Drug Conventions: searching for humanitarian reason in drug laws. In: LABATE, Beatriz Caiuby; CAVNAR, Clancy (orgs.). *Prohibition, Religious Freedom, and Human Rights: regulating traditional drug use*. Berlin: Springer, 2014, pp. 1-23.

BOURGOGN, Ghislaine. One Hundred Days of Ayahuasca in France : The Story of a Legal Decision. In: LABATE, Beatriz Caiuby; JUNGABERLE, Henrik (orgs.). *The Internationalization of Ayahuasca*. Berlin: Lit-Verlag, 2011, pp. 353-363.

CAICEDO, Alhena. Neochamanismo y modernidad. Lecturas sobre la emancipación. In: *Nómadas*, v.26, pp. 114-127, 2007.

CAMAROTTI, Ana Clara; JONES, Daniel; Di LEO, Pablo Francisco (orgs.). *Entre dos mundos. Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Buenos Aires: Teseo, 2017.

CAMAROTTI, Ana Clara; JONES, Daniel; DULBECCO, Paloma. El impacto de los tratamientos en los modelos de masculinidad de varones con consumos problemáticos de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires. In: *Revista Española de Drogodependencias*, v.45, n.2, pp. 47-63, 2020.

CASANOVA, José. Rethinking secularization: A global comparative perspective. In: BEYER, Peter; BEAMAN, Lori (orgs.). *Religion, Globalization, and Culture*. Leiden: Brill, 2006, pp. 101-120.

CSORDAS, Thomas. Elements of Charismatic Persuasion and Healing. In: *Medical Anthropology Quarterly*, v.2, n.2, pp. 121-142, 1988.

_____. *Corpo / Significado / Cura*. Porto Alegre: UFRGS, 2008.

DA SILVEIRA, Dartiu Xavier; GROB, Charles S.; DE RIOS, Mariene Dobkin; LOPEZ, Enrique; ALONSO, Luisa K.; TACLA, Cristiane; DOERING-SILVEIRA, Evelyn. Ayahuasca in adolescence: a preliminary psychiatric assessment. In: *Journal of Psychoactive Drugs*, v.37, n.2, pp.129-133, 2005.

DE LA TORRE, Renée; SEMÁN, Pablo (orgs.). *Religiones y espacios públicos en América Latina*. Buenos Aires: CALAS-CLACSO, 2021.

DOBKIN DE RIOS, Marlene. *Visionary vine. Hallucinogenic healing in the Peruvian Amazon*. Long Grove: Waveland, 1984.

DOERING-SILVEIRA, Evelyn; GROB, Charles S.; DOBKIN DE RIOS, Marlene; LOPEZ, Enrique; ALONSO, Luisa K.; TACLAR C.; DA SILVEIRA, Dartiu Xavier. Report on Psychoactive Drug Use Among Adolescents Using Ayahuasca Within a Religious Context. In: *Journal of Psychoactive Drugs*, v.37, n.2, pp. 141-144, 2005.

DUBBINI, Alberto; MABIT, Jacques; POLITI, Matteo. Therapeutic potential of spirituality and mystical experiences in the treatment of substance use disorders. In: *Revista Cultura y Droga*, v.25, n.29, pp. 41-62, 2020.

ENGELS, Friedrich. *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Publicaciones mia, 2019.

ESCOHOTADO, Antonio. *Historia General de las Drogas*. Madrid: Alianza Editorial, 1992.

FÁBREGAS, Josep Maria; GONZALEZ, Débora; FONDEVILA, Sabela; CUTCHET, Marta; FERNANDEZ, Xavier; BARBOSA, Paulo César Ribeiro; ALCÁZAR-CÓRCOLES, Miguel Ángel; BARBANOJ, Manel J.; RIBA, Jordi; BOUSO, José Carlos. (2010). Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca. In: *Drug and Alcohol Dependence*, v.111, n.3, pp. 257-261, 2010.

FEENEY, Kevin; LABATE, Beatriz Caiuby. The expansion of Brazilian ayahuasca religions: Law, culture and locality. In: LABATE, Beatriz Caiuby; CAVNAR, Clancy (orgs.). *Prohibition, Religious Freedom, and Human Rights: Regulating Traditional Drug Use*. Berlin: Springer, 2014, pp. 111-130.

FISCHER LOECK, Jardel. *A dependência química e seus cuidados: antropologia de políticas públicas e de experiências de indivíduos em situação terapêutica em Porto Alegre*. Tese de doutorado em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

FOTIOU, Evgenia. On the Uneasiness of Tourism: Considerations on Shamanic Tourism in Western Amazonia. In: LABATE, Beatriz Caiuby; CAVNAR, Clancy (orgs.). *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond*. Oxford: Oxford University Press, 2014, pp. 159-181.

FRIGERIO, Alejandro. Lógicas y límites de la apropiación new age: donde se detiene el sincretismo. In: DE LA TORRE, Renée; GUTIÉRREZ ZÚÑIGA, Cristina; JUÁREZ HUET, Nahayeilli (orgs.). *Variaciones y apropiaciones latinoamericanas del new age*. México: Publicaciones de la Casa Chata, 2013, pp. 47-72.

FURST, Peter. *Alucinógenos y cultura*. Madrid: FCE, 2002.

GEPPERT, Cynthia; BOGENSCHUTZ, Michael P.; MILLER, William R. Development of a bibliography on religion, spirituality and addictions. In: *Drug and Alcohol Review*, v.26, n.4, pp. 389-395, 2007.

GIUMBELLI, Emerson; TONIOL, Rodrigo. What is spirituality for? New relations between religion, health and public spaces. In: MAPRIL, José; BLANES, Ruy; GIUMBELLI, Emerson (orgs.), *Secularisms in a Postsecular Age?: Religiosities and Subjectivities in Comparative Perspective*. Berlin: Springer, 2017, pp. 147-167.

GROB, Charles S.; MCKENNA, Dennis; CALLAWAY, James C.; BRITO, Glacus S.; NEVES, Edison S.; OBERLAENDER, Guilherme; SAIDE, Oswaldo; LABIGALINI, Elizeu; TACLA, Cristiane; MIRANDA, Claudio T.; STRASSMAN, Rick J.; BOONE, Kyle B. Human Psychopharmacology of Hoasca, A Plant Hallucinogen Used in Ritual Context in Brazil. In: *The Journal of Nervous & Mental Disease*, v.184, n.2, pp. 86-94. 1996.

GÜELMAN, Martín; RAMIRE, Romina. Las cuatro “c”: calle-carcel-cementerio o conversión. Narrativas de transformación identitaria de residentes y ex residentes de comunidades terapéuticas religiosas en el Área Metropolitana de Buenos Aires. In: *Religião & Sociedade*, v.40, n.2, pp. 171-194, 2020.

HALPERN, John H.; SHERWOOD, Andrea R.; PASSIE, Torsten; BLACKWELL, Kimberly C; RUTTENBER, A. James. Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. In: *Medical Science Monitor*, v.14, n.8, pp. 15-22, 2008.

HARNER, Michael (org.). *Hallucinogens and Shamanism*. New York: Oxford University Press, 1973.

HORÁK, Miroslav; HASÍKOVÁ, Lea; VERTER, Nahanga. Therapeutic Potential Ascribed to Ayahuasca by Users in the Czech Republic. In: *Journal of Psychoactive Drugs*, v.50, n.5, pp. 430-436, 2018.

IPEA. *Perfil das Comunidades Terapéuticas brasileiras*. Brasília, 2017.

JND. *VII Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Población General*. Montevideo, 2019.

KLEINMAN, Arthur. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. In: *Social Science & Medicine*, v.12, pp. 85-93, 1978.

LA BARRE, Weston; MCALLESTER, David P.; SLOTKIN, J. S., STEWART, Omer C.; TAX, Sol. Statement on Peyote. In: *Science*, v.114, n.2970, pp. 582-583, 1951.

LABATE, Beatriz Caiuby. *A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos*. Campinas: Mercado de Letras, 2004a.

_____. *A Reinvenção do Uso da Ayahuasca nos centros urbanos*. Campinas: Mercado de Letras, 2004b.

_____. Paradoxes of ayahuasca expansion: The UDV-DEA agreement and the limits of freedom of religion. In: *Drugs: Education, Prevention and Policy*, v.19, n.1, pp. 19-26, 2012.

LABATE, Beatriz Caiuby; CAVNAR, Clancy (orgs.). *Prohibition, Religious Freedom, and Human Rights: regulating traditional drug use*. Berlin: Springer, 2014

_____. *The expanding world ayahuasca diaspora. Appropriation, integration and legislation*. London, New York: Routledge, 2018.

LABATE, Beatriz Caiuby; CAVNAR, Clancy; GEARIN, Alex K. (orgs.). *The World Ayahuasca Diaspora: Reinventions and Controversies*. London: Routledge, 2016.

LABATE, Beatriz Caiuby; DOS SANTOS, Rafael Guimarães; STRASSMAN, Rick; ANDERSON, Brian T; MIZUMOTO, Suely. Effect of Santo Daime membership on substance dependence. In: LABATE, Beatriz Caiuby; CAVNAR, Clancy (orgs.). *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Berlin: Springer, 2014, pp. 153-159.

LABATE, Beatriz Caiuby; FEENEY, Kelvin. Ayahuasca and the process of regulation in Brazil and internationally: Implications and challenges. In: *International Journal of Drug Policy*, v.23, n.2, pp. 154-161, 2012.

LABATE, Beatriz Caiuby; JUNGABERLE, Henrik (orgs.). *The Internationalization of Ayahuasca*. Zurich: Lit Verlag, 2011.

LABATE, Beatriz Caiuby; PACHECO, Gustavo. As origens históricas do Santo Daime. In: VEÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (orgs.). *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, 2005.

LABATE, Beatriz Caiuby; ROSE, Isabel Santana de; DOS SANTOS, Rafael Guimarães. *Religiões ayahuasqueiras: um balanço bibliográfico*. Campinas: Mercado de Letras, 2008.

LANGDON, Esther Jean. The Revitalization of Yajé Shamanism among the Siona: Strategies of Survival in Historical Context. In: *Anthropology of Consciousness*, v.27, n.2, pp. 180-203, 2016.

LANGDON, Esther Jean; ROSE, Isabel Santana de. In: Medicine alliance: contemporary shamanic networks in Brazil. In: LABATE, Beatriz Caiuby; CAVNAR, Clancy (orgs.). *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond*. New York: Oxford University Press, 2014, pp. 81-104.

LOSONCZY, Anne Marie; MESTURINI, Silvia. La selva viajera. Rutas del chamanismo ayahuasquero entre Europa y América. In: *Religião & Sociedade*, v.30, n.2, pp. 164-183, 2010.

LUNA, Luis Eduardo. *Vegetalismo: Shamanism among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon*. *Studies in Comparative Religion*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 1986.

_____. Plantas sagradas ameríndias, persecución y renacimiento. In: *Revista Cultura y Droga*, v.23, n.25, pp. 85-105, 2018.

MABIT BONICARD, Jacques; GONZALEZ MARISCAL, Jesús M. Hacia una medicina transcultural: Reflexiones y propuestas a partir de la experiencia en Takiwasi. In: *Journal of Transpersonal Research*, v.5, n.2, pp. 49-76, 2013.

MACRAE, Edward. *Guiado pela lua. Xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime*. São Paulo: Brasiliense, 1992.

MANSILLA, Miguel Ángel; MOSQUEIRA, Mariela (orgs.). *Sociología del pentecostalismo en América Latina*. Santiago de Chile: RIL Editores - Universidad Arturo Prat, 2021.

MARTÍNEZ HERNAEZ, Ángel. *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos, 2011.

MARTÍNEZ ORÓ, David Pere; APUD, Ismael; SCURO, Juan; ROMANÍ, Oriol. La funcionalidad política de la ciencia prohibicionista: el caso del cannabis y los psicodélicos. In: *Salud Colectiva*, v.16, pp. 1-17, 2020.

MENDES, Fernanda; SOUZA MINAYO, Maria Cecília de. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ. In: *Interface*, v.19, n.54, pp. 515-526, 2015.

_____. As mudanças na política brasileira de drogas: O avanço da lógica da justiça sobre a saúde. In: *Revista Cultura y Droga*, v.25, n.29, pp. 17-39, 2020.

MENÉNDEZ, Eduardo. Modelo médico hegemónico y atención primaria. In: *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires, 1988, pp. 451-464.

_____. *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. Buenos Aires: EDUNLA, 2020.

MERCANTE, Marcelo S. A ayahuasca e o tratamento da dependência. In: *Mana*, v.19, n.3, pp. 529-558, 2013.

MÍGUEZ, Daniel. Inscripta en la piel y en el alma: cuerpo e identidad en profesionales, pentecostales y jóvenes delincuentes. In: *Religião & Sociedade*, v.22, n.1, pp. 21-56, 2002.

MILSEV, Magdalena. Religious Narratives of Healing and Conversion in a Charismatic Catholic Church in Montevideo: a Brief Approach. In: *International Journal of Latin American Religions*, v.2, n.2, pp. 334-347, 2018.

_____. *Salvación y política en el final de los tiempos. Una etnografía en la iglesia neopentecostal Misión Vida para las Naciones*. Tesis de maestría en Ciencias Humanas, Universidad de la República, Montevideo, 2020.

NAGASE, Masako. Does a Multi-Dimensional Concept of Health Include Spirituality? Analysis of Japan Health Science Council's Discussions on WHO's "Definition of Health". In: *International Journal of Applied Sociology*, v.2, n.6, pp. 71-77, 2012.

ODGERS, Olga Ortiz; OLIVAS HERNÁNDEZ, Olga Lidia (orgs.). ¿Dejar las drogas con ayuda de Dios? Experiencias de internamiento en centros de rehabilitación fronterizos. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte, 2018.

ORO, Ari Pedro. Podem passar a sacolinha: um estudo sobre as representações do dinheiro no neo-pentecostalismo brasileiro. In: *Cadernos de Antropologia*, v.9, pp. 7-44, 1992.

ORO, Ari Pedro; SEMÁN, Pablo. Pentecostalism in the Southern Cone countries: Overview and perspectives. In: *International Sociology*, v.15, n.4, pp. 605-627, 2000.

OTT, Jonathan. *Pharmactheon*. Kennewick: Natural Products Co., 1996.

PAGE, Bryan; SINGER, Merrill. *Comprehending drug use. Ethnographic research at the social margins*. New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press, 2010.

RAIKHEL, Eugene; GARRIOTT, William (orgs.). *Addiction trajectories*. Durham and London: Duke University Press, 2013.

SCHULTES, Richard Evans; HOFMANN, Albert. *Plantas de los Dioses*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2012.

SCURO, Juan. *Neochamanismo en América Latina. Una cartografía desde el Uruguay*. Tesis de doctorado en Antropología social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

_____. Interpellations and challenges in the neoshamanic and ayahuasca fields in Uruguay. In: LABATE, Beatriz Caiuby; CAVNAR, Clancy (orgs.). *The Expanding World Ayahuasca Diaspora: Appropriation, Integration and Legislation*. London & New York: Routledge, 2018a, pp. 22-39.

_____. Religión y drogas. Otra arista de la laicidad. In: *Fermentario*, v.12, n.2, pp. 58-77, 2018b

_____. Nueva Era política en Uruguay. In: DE LA TORRE, Renée; SEMÁN, Pablo (org.). *Religiones y espacios públicos en América Latina*. Buenos Aires: CALAS-CLACSO, 2021.

SEGATO, Rita. *La Nación y sus Otros: raza, etnicidad y diversidad religiosa en tiempos de políticas de la identidad*. Buenos Aires: Prometeo, 2007.

SOMMA, Nicolás M.; BARGSTED, Matías A.; VALENZUELA, Eduardo. Mapping Religious Change in Latin America. In: *Latin American Politics and Society*, v.59, n.1, pp. 119-142, 2017.

STEWART, Omer C. Origin of the Peyote Religion in the United States. In: *Plains Anthropologist*, v.19, n.65, pp. 211-223, 1974.

TALIN, Piera; SANABRIA, Emilia. Ayahuasca's entwined efficacy: An ethnographic study of ritual healing from 'addiction.' In: *International Journal of Drug Policy*, v.44, pp. 23-30, 2017.

THOMAS, Gerald; LUCAS, Philippe; CAPLER, N. Rielle; TUPPER, Kenneth W.; MARTIN, Gina. Ayahuasca-assisted therapy for addiction: results from a preliminary observational study in Canada. In: *Current Drug Abuse Reviews*, v.6, n.1, pp. 30-42, 2013.

TUPPER, Kenneth W; LABATE, Beatriz Caiuby. Plants, psychoactive substances and the International Narcotics Control Board: The control of nature and the nature of control. In: *Human Rights and Drugs*, v.2, n.1, pp. 17-28, 2012.

VAN DEN PLAS, Adèle. Ayahuasca under International Law : The Santo Daimé Churches in the Netherlands. In: LABATE, Beatriz Caiuby; JUNGABERLE, Henrik (orgs.). *The Internationalization of Ayahuasca*. Berlin: Lit-Verlag, 2011, pp. 327-338.

VAN DER MEER SÁNCHEZ, Zila; NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.34, n.1, pp. 73-81, 2007.

WEBER, Max. *Sociología de la religión*. Buenos Aires: Letras Universales, 2005 [1921].

ZNAMENSKI, Andrei. *The Beauty of the Primitive. Shamanism and Western Imagination*. New York: Oxford University Press, 2007.

Notas

¹ Aunque el término *Critical Medical Anthropology* se introdujo en los años 1980 para denominar al conjunto de aportes marxistas y político-económicos en antropología médica, Ángel Martínez Hernández coincide en el antecedente directo de Engels en este campo (Martínez Hernández, 2011).

² Haciendo un paralelismo con la Reforma protestante, Ott (1996) plantea que la reforma enteogénica significó la incorporación de un sacramento vivo, un enteógeno, en el lugar de la hostia -considerada en esta perspectiva un “sacramento placebo”.

³ Para el lector interesado y a modo de muestra de lo vasta que es la literatura, el trabajo de Beatriz Labate vale de ejemplo. Por ejemplo, específicamente sobre las religiones ayahuasqueras ha publicado un libro en coautoría que funciona a modo de “índice” de la literatura producido sobre ese tema en particular (Labate, Rose & dos Santos, 2008).

⁴ Hoasca es una forma de referirse a la ayahuasca en el contexto de la UDV.

⁵ De las 83.600 plazas disponibles en estas CCTT, el 80% están destinadas a varones, 15% son mixtas y un 4% son exclusivamente para mujeres. A su vez, el 34% de las comunidades responde a una filiación religiosa de tipo pentecostal, 4% a evangélicos de misión, 2% a otras cristianas, 21% católicas, 16% sin orientación (IPEA, 2017).

⁶ Seleccioné los datos más ilustrativos. Cabe mencionar que las respuestas dadas por los encuestados pueden incluir varias opciones, por lo tanto los totales no necesariamente dan 100%. De hecho, la tabla original con todas las entradas suma 144,5%.

⁷ La ayahuasca no es fiscalizada por los organismos internacionales, pero contiene DMT, una sustancia incluida en la lista 1 de las convenciones sobre fiscalización de estupefacientes, que la convierte en una sustancia controlada. Esto desencadena los principales argumentos en contra de la circulación y legitimación de su uso. Por otro lado, se accionan mecanismos de defensa basados en argumentaciones que recurren a tratados internacionales sobre DDHH (como la Convención Europea de DDHH), la libertad de cultos y conciencia y los derechos étnico-culturales de las poblaciones, los saberes médicos subalternos y las prácticas culturales tradicionales (Boiteux, Peluzio Chernicharo & Souza Alves, 2014).

⁸ Un abordaje local del tema en relación con la iglesia ayhuasquera Santo Daimé puede verse en Scuro (2018).

⁹ Para un abordaje de este tema ver (Apud, Carrera, Scuro & Montero, 2021).

Recibido em: 02/02/2023

Aprovado em: 05/07/2023

As abordagens sobre as dependências como campo de convergência entre estudos sobre religião, espiritualidade, saúde e drogas

Resumo: Uma revisão da pesquisa sobre dependência é apresentada. Considerou-se especialmente a produção da literatura latino-americana, onde as dependências são abordadas a partir de perspectivas teórico-metodológicas que incluem análises provenientes de: ciências sociais da religião; etnografias sobre drogas; antropologia médica. Particularmente, se aprofundam os modelos de tratamento da dependência que chamo de neopentecostais e neoxamânicos. Esses modelos fazem parte de um sistema de cuidado entendido em sentido amplo, onde as dimensões religioso-espirituais estão expressamente presentes. São apresentadas as principais características desses modelos, de acordo com a bibliografia revisada, e se propõe um olhar sobre o tema desde o Uruguai. O estudo das sobreposições e convergências entre religião e saúde no caso das dependências é um campo fértil para o desenvolvimento de perspectivas teóricas e analíticas. Os debates sobre laicidade e secularização encontram aqui uma base empírica particular para a problematização.

Palavras chave: Dependências; Religião; Espiritualidade; Saúde, Drogas

Approaches to Addiction as a Field of Convergence between Studies on Religion, Spirituality, Health and Drugs

Abstract: A review of addiction research is shown. The production of Latin American literature was especially considered, where addictions are approached from theoretical-methodological perspectives that include analyzes from: social sciences of religion; drug ethnographies; medical anthropology. Particularly, it delves into the addiction treatment models that I call, neo-pentecostal and neo-shamanic. These models are part of a care system understood in a broad sense, where the religious-spiritual dimensions are expressly present. Its main characteristics are shown as can be seen from the reviewed bibliography and a look at the subject from Uruguay is proposed. The study of the overlapping and convergence of religion and health in the case of addictions is a fertile field for the development of theoretical and analytical perspectives. The debates on secularism and secularization find here a particular empirical basis to problematize.

Keywords: Addiction; Religion; Spirituality; Health; Drug